

**JORNADA
CIENTÍFICA**
ITPAC

**Sentido da
Universidade** (com) Ciência para
a coletividade



ANAIS
10 e 11 - 2016
NOVEMBRO
ARAGUAÍNA - TOCANTINS

ITPAC
com você em cada conquista!





Publicado por:

CoPPEx - Coordenação de Pós graduação, Pesquisa e Extensão
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC
http://www.itpac.br/arquivos/coppex/jornada/AnaisJC_2016

Créditos:

Cover Design: *Alex Rocha*

Proceedings Layout: *Eduardo Henrique Silva Melo, Marcia Maria Savoine*



XVI Jornada Científica do ITPAC

FICHA CATALOGRÁFICA

J82a Jornada Científica do ITPAC (16. : 2016: Araguaína)
Anais/ 16. Jornada Científica do ITPAC. – Araguaína:
ITPAC, 2016.

Evento realizado pelo Instituto Tocantinense
Presidente Antônio Carlos

1. CIÊNCIA- Jornada Científica. 2. FORMAÇÃO
PROFISSIONAL – ITPAC. 1. Título. II. ITPAC

CDU 001.8



XVI Jornada Científica do ITPAC

Novembro de 10 a 11 de 2016

Araguaína, Tocantins, Brasil

COMITÊS

Organização Geral:

Márcia Maria Savoine (FAHESA/ITPAC)

Luciana da Silva Moraes Sardeiro (FAHESA/ITPAC)

Bárbara Luiza Ribeiro Rodrigues (FAHESA/ITPAC)

Comissão Avaliadora:

Alexandro do Nascimento Vaz (FAHESA/ITPAC)

André Luiz Martins (FAHESA/ITPAC)

André Mesquita Rincón (FAHESA/ITPAC)

Anette Kelsei Partata (FAHESA/ITPAC)

Bárbara Luiza Ribeiro Rodrigues (FAHESA/ITPAC)

Cibele Urias Rodrigues Campos (FAHESA/ITPAC)

Clarete de Itoz (UFT-Araguaína)

Cristina Zanettini Ribeiro (FAHESA/ITPAC)

Daiene Isabel da Silva Lopes (FAHESA/ITPAC)

Daniele Gomes Carvalho (FAHESA/ITPAC)

Debora Regina Madruga de Vargas (FAHESA/ITPAC)

Durval Nolasco das Neves Neto (FAHESA/ITPAC)

Fabia Nascimento Reis (FAHESA/ITPAC)

Fabiana de Andrade Bringel (FAHESA/ITPAC)

Fernanda Fresneda Villibor (FAHESA/ITPAC)

Genivaldo de Souza Carvalho (FAHESA/ITPAC)

Geovane Pereira Oliveira (FAHESA/ITPAC)

Iara Brito Bucar Oliveira (FAHESA/ITPAC)

Indira Queiroz Macambira Bezerra (FAHESA/ITPAC)

Jane Augusto Guimarães Gonçalves (FAHESA/ITPAC)

Lanea Kalliny Alves (FAHESA/ITPAC)

Lucia Maria Barbosa do Nascimento (FAHESA/ITPAC)

Luciana Silva Moraes Sardeiro (FAHESA/ITPAC)

Marcelo Trilha Muniz (FAHESA/ITPAC)

Marcia Maria Savoine (FAHESA/ITPAC)

Márcio José Gouvea (FAHESA/ITPAC)

Maria Gorete Pereira (FAHESA/ITPAC)



Mariana Matos Arantes (FAHESA/ITPAC)
Mauro Barroso Andrés (FAHESA/ITPAC)
Ramom de Freitas Santos (FAHESA/ITPAC)
Ricardo Consiglierio Guerra (FAHESA/ITPAC)
Uana Saraiva Braga Valtuille (FAHESA/ITPAC)
Valéria Rita Correa (FAHESA/ITPAC)
Zilene do Socorro Santa Brígida da Silva (FAHESA/ITPAC)

Chairs da XVI Jornada Científica do ITPAC 2016:

Política, Direito, Cultura e Empoderamento:

Alexandro do Nascimento Vaz (FAHESA/ITPAC)

Empresas e ONG's - Gestão, Economia e Contabilidade:

Clarete de Itoz (UFT-ARAGUAÍNA)

Qualidade de Vida: Cuidado e Saúde:

Fabiana de Andrade Bringel (FAHESA/ITPAC)

Saúde Coletiva e Saúde da Família:

Iara Brito Bucar Oliveira (FAHESA/ITPAC)

Epidemiologia e Serviços da Saúde:

Daiene Isabel da Silva Lopes (FAHESA/ITPAC)

Tecnologia, Acessibilidade, Inclusão Digital e Comunicação, Inovação e Sustentabilidade:

Daniele Gomes Carvalho (FAHESA/ITPAC)



PREFÁCIO

A XVI Jornada Científica do ITPAC foi realizada pela FAHESA/ITPAC, de 10 a 11 de novembro de 2016, e foi organizada pela CoPPEX – Coordenação de Pós Graduação, Pesquisa e Extensão.

Dos objetivos principais traçados para o evento destaca-se o de promover a integração dos conhecimentos e a aproximação das universidades e empresas na disseminação do conhecimento multidisciplinar, pela percepção da comissão organizadora e com base nos retornos obtidos dentre os participantes, entende-se que foram atingidos. O evento contou com a participação de mais de 400 pessoas.

A programação da XVI Jornada Científica de 2016 incluiu muitas atividades com alto nível técnico-científico, abrangendo diferentes aspectos, incluindo:

- Apresentações de trabalhos orais, selecionados por meio de resumos expandidos;
- Apresentações de trabalhos visuais dos resumos expandidos;
- Palestra com convidado de renome nacional;
- Cursos de curta duração.

As sessões orais foram organizadas em seis eixos temáticos, sendo:

I. Tecnologia, Acessibilidade, Inclusão Digital e Comunicação, Inovação e Sustentabilidade

Chair: Daniele Gomes Carvalho

II. Empresas e ONGs: Gestão, Economia e Contabilidade

Chair: Clarete de Itoz

III. Epidemiologia e Serviços da Saúde

Chair: Daiene Lopes



IV. Política, Cultura e Empoderamento, Sustentabilidade, Inclusão, Educação e Direitos Humanos

Chair: Alexandro Vaz do Nascimento

V. Qualidade de Vida: Cuidado e Saúde

Chair: Fabiana Andrade Bringel

VI. Saúde Coletiva e Saúde da Família

Chair: Iara Brito Bucar de Oliveira



A Palestra magna proferida pelo professor Ricardo Macedo Menna Barreto (FASB-BA) teve como tema central da XVI Jornada Científica “*Sentido da Universidade: (com)Ciência para a Coletividade*”, abordou a interdisciplinaridade no âmbito da pesquisa como uma necessidade para abordar os complexos problemas pós-modernos. Falou sobre a sua trajetória na pesquisa lembrando desde os primeiros passos e do voto de desapego que o pesquisador deve possuir ao se lançar nas investigações científicas. Citou diversos autores como Maturama acerca da universidade e seu papel crítico e de interação com a comunidade; Edgar Morin ao expressar que a educação pode ajudar a nos tornarmos melhores, se não mais feliz, e nos ensinar a assumir a parte prosaica e viver a parte poética de nossas vidas.

Abordou ainda a dificuldade dos recursos para pesquisa e a necessidade de enxergarmos as possibilidades de formação para além das limitações financeiras, especialmente nas universidades particulares. Relatou, ainda, que para melhorarmos como pesquisadores (docentes e discentes) precisamos aprimorar a nossa compreensão humana como seres sensíveis, a fim de que dos problemas abordados pelas pesquisas advenham potenciais e efetivos retornos à sociedade.

O Professor Ricardo em sua generosidade acadêmico-poética nos deleitou com seus relatos e nos apresentou sua obra Redes Sociais e o Direito na Internet; Percalços Inacabados: reflexões sobre o Direito, Consumo e Sociedade, dentre outras produções. Seu currículo pode ser acessado no link: <http://lattes.cnpq.br/5619102362963300>.

*Márcia Maria Savoine
Luciana da Silva Moraes Sardeiro
Bárbara Luiza Ribeiro Rodrigues*
**Comissão Organizadora da XVI
Jornada Científica do ITPAC**



TRABALHOS PREMIADOS NA XVI JORNADA CIENTÍFICA DO ITPAC 2016

1. SAÚDE COLETIVA E SAÚDE DA FAMÍLIA	
1.1 Profilaxia pós-parto e uso de antirretroviral no infante exposto pelo HIV análise temporal de cinco anos em hospital de referência no estado do Tocantins	371
<i>Kamyla Adriana Dias Silva, Josue Moura Telles, Vitor Feitoza Rocha, Alinne Lourenço Cunha Vieira</i>	
1.2 Prevenção primária ao câncer de colo de útero: experiência em projeto de extensão	366
<i>Débora Coelho Duarte, Rhíllary Santana Sá, Arthur Antunes Silva Castro, Luis Fernando D´Albuquerque e Castro</i>	
2. QUALIDADE DE VIDA: CUIDADO E SAÚDE	
2.1 Superbactérias: características e implicações na prática de terapêutica médica	289
<i>Nathália Ferreira Meinicke Nascimento, Eduardo Lessa Mânica, Thays Padilha Gomes, Ricardo Consigliero Guerra</i>	
2.2 Saúde da mulher no climatério: conhecimento, aspectos biopsicossociais e assistência de enfermagem	284
<i>Bárbara Soares Silva, Ana Beatriz Gomes da Silva Chaves, Isadora Mantovani de Oliveira, Zaynne Rossana da Costa, Débora Regina Madruga de Vargas</i>	
3. EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DA SAÚDE	
3.1 Lesões ocupacionais: um agravo a saúde das profissionais de enfermagem de Araguaína-TO	155
<i>Carolini Silva Batista, Yasmin Rodrigues Farias, Camila Almeida Fernandes, Tatianne Comin Cardoso</i>	
3.2 A implantação de métodos preventivos contra HIV, como atribuições do enfermeiro conforme escassez de conhecimento na 3º idade	89
<i>Lucas Vinicius Dias Pereira, Thayná Fernandes Duarte, Rafael Coelho Noletto, Ruth Larah Miranda de Sousa, Margarida do Socorro Silva Araujo</i>	
4. POLÍTICA, DIREITO, CULTURA E EMPODERAMENTO, SUSTENTABILIDADE, INCLUSÃO, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS	
4.1 Importância das atividades de extensão na formação acadêmica: as experiências vividas pelos acadêmicos do curso de Ciências Contábeis da FAHESA/ITPAC	400
<i>Geovane de Oliveira Pereira, Leonardo dos Santos Bandeira</i>	
4.2 O mito da verdade real no processo penal e seus resquícios inquisitoriais: uma abordagem contemporânea	223
<i>Fabiana Carneiro de Sousa Silva, Mahiel Mhariscou Lima Arruda, Eudaiane Santos Costa, David de Abreu Silva, Thiago Alves Miranda</i>	
5. EMPRESAS E ONGS: GESTÃO, ECONOMIA E CONTABILIDADE	
5.1 Da aplicabilidade da imunidade tributária às organizações religiosas	68
<i>Carlos Adam Andrews Timóteo dos Santos, Leonardo dos Santos Bandeira</i>	



5.2 A percepção do consumidor sobre a ação de marketing social aplicada pelas empresas: estudo comparativo das classes sociais A e C	28
<i>Guilherme de Sousa Marques</i>	

6. TECNOLOGIA, ACESSIBILIDADE, INCLUSÃO DIGITAL E COMUNICAÇÃO E
TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE

6.1 Análise das vulnerabilidades em redes sem fio: estudo de caso sobre o ataque à ubiquiti	424
<i>Rafael dos Santos Teixeira, Bruno Clarindo dos Santos, Antonio Daniel Lima Sousa, Marcia Maria Savoine</i>	
6.2 Aplicativos no celular como ferramenta pedagógica para ensino de física	420
<i>Andressa Lohanna Fogaça Reis, Anderson Gomes Vieira</i>	



TRABALHOS ORAIS - TO

TO 1. EMPRESAS E ONGS - GESTÃO, ECONOMIA E CONTABILIDADE	
1.1 Indicadores Financeiros Natura S/A	80
<i>Daniella Cunha Gonçalves, Eudeane da Silva Guida, Andreia Ferreira da Silva</i>	
1.2 Análise de liquidez e endividamento de uma empresa do ramo e bebidas, no caso da AMBEV S/A no período de 2013 A 2015	51
<i>Jessyca Coelho Sousa, Diogo Costa da Rocha, Flavia de Sousa Borges, Thiago Abreu Araújo</i>	
TO 2. EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DA SAÚDE	
2.1 Síndrome de fournier complicada com sepse abdominal em paciente do sexo feminino: relato de caso	191
<i>Juliana Gundim Barros Guimarães, Verissa Martins Teixeira, Otávio Lima de Arruda Júnior, Pedro Ernesto Alves Mangueira Junior</i>	
2.2 Qualidade das variáveis do câncer de mama no registro hospitalar de câncer do hospital regional de Araguaína-TO	186
<i>Nader Nazir Suleiman, João Manoel Santos Botelho, Rachel Carvalho Coelho</i>	
2.3 Adolescência x AIDS: a importância do acompanhamento multiprofissional	99
<i>Bruna Domingues Araújo, Zilene do Socorro Santa Brigida da Silva, Raquel Alves Guede, Dayana Barbosa Soares</i>	
3.4 Estratégia diagnóstica e conduta cirúrgica na síndrome colestática: relato de caso	137
<i>Rone Antônio Alves de Abreu, Rolando Gutierrez Rosales, Otávio Lima de Arruda Júnior, Rachel Carvalho Coelho, João Manoel Santos Botelho</i>	
TO 3. POLÍTICA, DIREITO, CULTURA E EMPODERAMENTO, SUSTENTABILIDADE, INCLUSÃO, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS	
3.1 Desemprego, Estado e Dignidade Humana	204
<i>Wantuil Luiz Candido Holz, Nathália Takahagassi Guimarães</i>	
3.2 A Extensão Jurídica Sob a Perspectiva das Ligas Acadêmicas	196
<i>Diana Milhomem Silva Santos, Leidiane da Silva Paixao, Iasmin Rodrigues Reis, Tania Maria de Souza, Mainardo Filho Paes da Silva</i>	
3.3 Metodologias No Ensino de Física: Olhares Acerca do Ensino Público e Ensino Privado	410
<i>Eduardo Henrique Silva Melo, Josias Pimentel de Abreu Ramom, Raycar Aquino de Carvalho, Renata Barbosa Dionysio</i>	
TO 4. QUALIDADE DE VIDA: CUIDADO E SAÚDE	
4.1 Propriedades terapêuticas da própolis	272
<i>Julia Rebecca de Freitas Rocha, Monique Fernandes da Silva, Marlene Neves Antunes</i>	
4.2 Risco de adoecimento por contaminação biológica pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar	281
<i>Bianca Aparecida de Carvalho, Denise Soares Fraga, Ana Caroline Alves de Carvalho, Aleska Adayrlene Carneiro Farias, Alexandre Modesto Braune</i>	



TO 5. SAÚDE COLETIVA E SAÚDE FAMILIAR	
5.1 Anafilaxia na infância: qual a melhor conduta na emergência	319
<i>Danielle Ramos Castro, Eduardo Magalhães Mesquita, Tatiana Moraes Cauduro</i>	
5.2 Benefícios das prescrições farmacêuticas na unidade básica de saúde jk do município de Araguaína-TO	327
<i>Débora Louise Costa da Silva, Lilian Laís de Menezes Tavares, Lânea Kalliny Alves</i>	
5.3 Análise parcial dos fatores de risco para câncer de colo uterino em adolescentes atendidas pelo programa de extensão prevenção primária ao câncer de colo de útero	324
<i>Luis Fernando D´Albuquerque e Castro, Tamires Lopes Oliveira, João Victor Pereira Gomes, Bruna Braga Barros, Amanda Sakaguthi Figueiredo</i>	
TO 6. TECNOLOGIA, ACESSIBILIDADE, INCLUSÃO DIGITAL E COMUNICAÇÃO, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE	
6.1 Indústria 4.0: O Futuro da Produção	439
<i>Aryelle Ramos de Carvalho, Diogo Gomes de Almeida da Silva, Lyllyan Appollyana, Nercilia Martins, Romualdo Fonseca dos Santo</i>	



TRABALHOS VISUAIS

TV1. EMPRESAS E ONGS – GESTÃO, ECONOMIA E CONTABILIDADE

- 1. A análise dos indicadores financeiros da empresa Gerdau S.A.** 20
Gracy Kelly Rodrigues dos Santos, Luciana da Silva Moraes Sardeiro
- 2. A importância da utilização das demonstrações contábeis para as empresas** 24
Luan Rodrigues de O. Ferreira, Lucas Venicius Costa de Moraes, Thiago Silva Moura, Juliana Honoro da Silva
- 3. A territorialização do capital do agronegócio e a agroindústria do município de Araguaína -TO** 33
Delismar Palmeira Costa, Alberto Pereira Lopes
- 4. Analisando a Natura** 38
Elisia Cunha Sousa, Sabrina coelho dos santos, Lidiane dos Santos Silva
- 5. Análise das demonstrações contábeis em estudo de caso metalúrgica riosulense s.a** 41
Kalinkia N. T. Chaves, Luma P. S. Rocha, Bárbara L. R. Rodrigues
- 6. Análise de balanço com utilização de índices** 46
Iangla Reulli Da Silva Gomes, Bárbara Luiza Ribeiro Rodrigues
- 7. Análise de uma empresa fabricante de reboques e semirreboques** 56
Joziani Fraportti Picoli, Angelica Mendes de Sousa, Genivaldo De Souza Carvalho
- 8. Análise econômica e financeira de uma empresa do setor de vareja: o caso do Lojas Americanas S.A. no período de 2012 a 2014** 60
Léo Pedro M. Mota, Catarina A. Borges, Guilherme C. Cruz, Luciana da S. M. Sardeiro
- 9. Aplicação da pauta fiscal para obtenção de uma base de cálculo justa do icms: uma análise da portaria SEFAZ/TO N° 749/2011** 65
Manoel Dianicacio Alves De Araujo, Bárbara Luiza Ribeiro Rodrigues
- 10. Engie Brasil e energia s.a. análise sobre a influência dos índices econômico para investimentos no mercado de ações** 73
Arthur S. C. Silva, Lucas B. S. Sousa, Selma S. Conceição, Raquel R. Sousa, Geovane O. Pereira
- 11. Estudo de análise econômica financeira empresa VLI-logística índices de liquidez** 77
Leiliane Borges Farias, Anna Karollina Gomes Teixeira, Mateus Miranda Alves Lacerda, Lidiane dos Santos Silva
- 12. O perfil socioeconômico do consumidor araguainense em relação ao e-commerce** 84
Henrique de Sousa Noletto, Daniel Martins da Silva, Cássio Cipriano Nogueira

TV2. EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DA SAÚDE

- 1. A importância do pré-natal de qualidade na morbimortalidade materna** 94
Milton Brito Muniz Júnior, Igor Rodrigues Coelho, Mary Grace Alves da Silva



2. Assistência sistematizada do enfermeiro frente ao idoso vítima de trauma	104
<i>Renata Santos da Silva, Diego Alves de Medeiros, Fernanda Lemes da Silva, Alexandre Modesto Braune, Daniella Thalya Martins dos Santos</i>	
3. Avaliação do conhecimento de estudantes de escolas públicas de Araguaína-TO sobre doenças sexualmente transmissíveis e suas prevenções: resultado parcial de um projeto de extensão universitário	109
<i>Yasmin B. Diniz, Jane A. G. Gonçalves, Andressa S. Aguiar, Andressa C. Vasconcelos, Igor de L. Jadjiski</i>	
4. Avaliação médico legal dos fenômenos abióticos consecutivos	114
<i>Talles V. Costa, Maria G. Ribeiro Farias, José W. L. Prado, Thalyta M. Lima</i>	
5. Câncer de colo de útero: desafios do diagnóstico	118
<i>Igor Rodrigues Coelho, Milton Brito Muniz junior, Mary Grace Alves da Silva</i>	
6. Cerebelite aguda pós infecção por varicela zoster: Relato de caso	123
<i>Thaise D. V. Viegas, Evandro O. R. de Souza, Fernanda de O. Franco</i>	
7. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes do ensino médio de escolas públicas de Araguaína - TO	128
<i>Fernanda A. Sotolani, Fernando de S. Santos, Igor H. C. Fonseca, Jane A. G. Gonçalves</i>	
8. Diferenças geográficas dos estadiamentos das mulheres com câncer de mama atendidas no hospital de referência de araguaína-to no período de 2000 a 2012	132
<i>Nader Nazir Suleiman, João Manoel Santos Botelho, Rachel carvalho Coelho</i>	
9. Estudo epidemiológico da leishmaniose tegumentar no período de 2007-2014: revisão de literatura com ênfase em lesões mucocutâneas	142
<i>Marcos G. Marques, Heryka Karolayny N. Rodrigues, José F. de Menezes Filho</i>	
10. Hepatite medicamentosa por paracetamol: revisão de literatura	147
<i>Daniella Ferreira Aguiar, Igor Carvalho Lopes, Thays Padilha Gomes, Jonio Arruda Luz</i>	
11. Hipertensão portal por esquistossomose	151
<i>Valéria C. dos Reis, Nathalia T. Rocha, Juliana M. Silva, Jonio A. Luz</i>	
12. O enfermeiro no processo adaptativo dos clientes com estoma intestinal: revisão de literatura	160
<i>Keila da R. Tinoco, Natasha G. Ramos, Angelina D. Silva, Clotildes N. B. da Cunha, Tatianne C. Cardoso</i>	
13. Perfil clínico epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos no samu de Araguaína- TO	164
<i>Bruno B. Leal, Allan M. Pacheco, Anderson Rafael S. de Sousa M. de Brito</i>	
14. Perfil de exposição vertical ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína-TO no período de 2010 a 2015	169
<i>Alinne Lourenço Cunha Vieira, Verissa Martins Teixeira</i>	



- 15. Perfil epidemiológico da infecção pelo vírus HIV em um hospital de referência no norte do Tocantins** 173

Amanda Sousa Ribeiro, Josue Moura Telles, Alinne Lourenço Cunha Vieira

- 16. Perspectiva dos novos casos de câncer de colo uterino 2011-2016: estudo epidemiológico** 178

Danielle Ramos Castro, Luana Andrade Pereira, Mary Grace Alves da Silva

- 17. Piomiosite tropical tendo como complicação trombose venosa profunda: Relato de caso** 183

Remy Faria Alves, Aldo Francisco Veras Pereira, Lorena da Mata Alves

TV3. POLÍTICA, DIREITO, CULTURA E EMPODERAMENTO

- 1. Aplicabilidade da Lei Maria da penha em face às novas estruturas familiares** 199

Pedro José Oliveira Magalhães, Ludmila Morais Saraiva, Millena Bilski Oliveira, Mainardo Filho Paes da Silva

- 2. Direito a moradia: uma análise do principio da dignidade da pessoa humana como fundamento do principio á felicidade** 209

Isac Rodrigues Ferreira, Ibraim Coelho Silva, Wantuil Luiz Candido Holz

- 3. Imprensa e a produção da memória em araguaína: o período de redemocratização e o jornalismo regional** 214

Carlos Voltinho Coelho Silva, Plabio Marcos Martins Desidério

- 4. Inocentados pela justiça, condenados pela imprensa: os efeitos da exposição exacerbada pela imprensa em violação ao princípio da presunção de inocência** 219

Mericy Sousa de Oliveira, Michelle Laiane Rodrigues da Silva, Leandro Aparecido Ferreira Lima, Pollyanna Marinho Medeiros Cerewuta, Eli Gomes da Silva Filho

- 5. Projeto menores infratores do regime semiaberto de araguaína-to: uma análise dos motivos e circunstâncias que os levaram ao mundo do crime** 227

Ibraim Coelho Silva, Nivaldo de Sousa Alves, Wander Filho Nunes de Resende, Mahiel Mhariscou Lima Arruda

- 6. Tutela de Urgência no Direito Tributário** 232

Mariana Ivo C. Almeida, Michele F. Soeiro, Wenderson S. Lima, Mauro B. Andrés

- 7. Uniformização da jurisprudência sobre desapropriação para fins de reforma agrária por meio do julgamento de recursos extraordinários lato sensu como instrumento de justiça agrária** 236

Deise Justino Matos, Victor Hugo da Siloa Leite, Graziela Tavares de Souza Reis

- 8. Urbanização em área de preservação permanente** 241

Vanessa Marques da Siloa Moraes

TV 4. QUALIDADE DE VIDA: CUIDADO E SAÚDE

- 1. A influência do riso no prognóstico imunológico do paciente** 244

Laire Samelyne Sousa Costa Café, Taylla Giovanna Neres Damasceno, Thays Padilha Gomes, Flávia Cristina Resende Fioravante Pereira



2. A resposta do organismo à terapia do riso <i>Bruno Cerqueira Lima, Caroline Lopes Bezerra, Naiara da Silva Carvalho, Iara Brito Bucar Oliveira</i>	247
3. Anticoncepção hormonal e o impacto no planejamento familiar da sociedade brasileira <i>Kaoma Evangelista Vaz, Maurivan Carneiro Dos Santos, Luciana Zenobio Quadra Vieira dos Santos</i>	250
4. Atividade de monitoria como meio facilitador no entendimento da importância da sae no atendimento pré-hospitalar <i>Rosimeri Manoel Carvalho, Adriana Barbosa de Sousa, Tatianne Comin Cardoso</i>	254
5. Fatores que levam a baixa adesão dos profissionais e acadêmicos de enfermagem frente à higienização das mãos: uma revisão de literatura <i>Carolini Silva Batista, Synara Sousa Soares, Osmar Negreiros Filho</i>	258
6. Manejo do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na pediatria <i>Alana Caroline Sandrin, Tatiana Moraes Cauduro, Izabella Santos Negreiros</i>	263
7. Os benefícios de ômega-3 na saúde humana <i>Luana Cristina Pereira Prado, Cícero Teixeira da Silva Junior, Mario de Souza Lima e Silva</i>	268
9. Pulpotomia em molar decíduo com formocresol: relato de caso clínico <i>Handressa Gomes Dall Agnol, Maria Karoline dos Santos Gouveia, Fernanda Fresneda Villibor</i>	277
13. Tratamento da Gastrite Com Ênfase no Helicobácter Pylori <i>Ysla Bastos Cardoso, Joice Amarante de Araújo, Anette Kelsei Partata</i>	294
14. Úlcera Neuropática: Conduta do Enfermeiro <i>Pedro Henrique Peres Roriz, Yasmin Rodrigues Farias, Leandro Fonseca Sa, Isaias Matias Pereira, Margarida do Socorro Silva Araujo</i>	298
TV 5. SAÚDE COLETIVA E SAÚDE FAMILIAR	
1. A importância do enfermeiro no contexto histórico da saúde mental no Brasil <i>Natasha G. Ramos, Nayara C. Silva, Naiara S. Carvalho, Zaine B. C. Soares, Murilo A. Bastos</i>	303
2. A influência do riso na melhora da dor em pacientes pediátricos <i>Joyce Aline R. Meneses, Maria Antonia P. de Andrade, Iara Brito Bucar Oliveira</i>	306
3. Aborto: uma realidade brasileira <i>Nathália F. M. Nascimento, Maria Antonia P. A. Amanda, Bringel O. Duarte, Lana P. Dallpizzol, Cristina Z. Ribeiro</i>	310
4. Alterações psicomotoras do condutor sob efeito do álcool <i>Gabriel M. Bezerra, Matheus C. Seara, Lucas C. Rodrigues, Joyce Aline R. Meneses, José Walter L. Prado</i>	314
5. Deficiência de ferro, prevalência de anemia ferropriva e fatores associados, em crianças de 6 a 24 meses, em creches públicas do município de Araguaína-TO <i>Thieres A. S. Mendonça, Juliana L. Costa, Iara B. B. Oliveira, Juliana T. N. Martins</i>	333
6. Efeitos colaterais em paciente com hanseníase virchowiana - Relato de caso <i>Mirella Marques Medeiros, Claudia Batista Câmara Suleiman</i>	338



- 7. Experiência acadêmica com o projeto prevenção de doenças cardiovasculares através de campanha educativa sobre hábitos alimentares e prática de atividade física nas escolas públicas e unidades básicas de saúde de Araguaína-TO** 343
Anderson Rafael S. S. M de Brito, Bruna M. N. Bringel, Leandro Basniak, Rafael A. Canut, Ana Barbara Feliciano Souza Santos
- 8. Manejo da febre sem sinais localizatórios** 347
Julianna A. da C. Leite, Thaise D. V. Viegas, Alana A. S. Costa
- 9. Parto humanizado, a melhor opção para a gestante: revisão de literatura** 352
Elen Karlene B. F. Sousa, Gleiciane Sousa Almeida, Kenya Cristina V. Carmo, Zilene do Socorro S. B. da Silva, Larissa P. de Jesus
- 10. Prevenção da toxoplasmose na gravidez: um olhar holístico sobre os cuidados de enfermagem nos últimos 5 anos – revisão de literatura** 357
Arthur V. A. Leite, Bruna de S. Gonçalves, Jéssica M. de Souza, Mylena de O. Moura, Margarida S. S. Araujo
- 11. Prevenção de quedas do idoso na atenção básica** 371
Thiago Henrique de Deus e Silva, Wanessa Carvalho Pinto, Elvio Machado da Rocha
- 12. Projeto pé de livro II** 376
Fabiana S. Santos, Victória B. Dantas, Andressa M. Soares, Zacarias R. M. Sobrinho, Rosangela do Socorro P. Ribeiro
- 13. Resultados parciais do projeto sobre prevenção de doenças cardiovasculares através de campanha educativa sobre hábitos alimentares e prática de atividade física nas escolas públicas e unidades básicas de saúde da cidade de Araguaína – TO** 379
Bruna M. N. Bringel, Wandelson L. Braga, Naualy C. Alencar, Tassylla C. F. Pereira, Anderson Rafael S. S. M. de Brito
- 14. Serviços farmacêuticos no cim: centro de informação de medicamentos** 384
Lânea K. Alves, Amanda O. Sousa, Samires A. Sousa, Valéria C. A. dos Santos, Carmem L. S. Silva
- 15. Síndrome de gardner: relato de caso** 387
Isabela C. M. Fernandes, Rone Antônio A. de Abreu, Leonardo D. Silva Moraes
- 16. Uso de métodos de imagem no auxílio diagnóstico da Estenose de Artéria Renal (EAR)** 392
Mauro M. A. Junior, Maria A. S. de Sousa, Vitor F. Rocha
- 17. Uso do nifedipino como agente tocolítico** 397
Luana Cristina Pereira Prado, Iangla Araujo de Melo Damasceno
- TV 6. SUSTENTABILIDADE: INCLUSÃO, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS**
- 1. Indicadores de sustentabilidade empresarial: uma ferramenta de gestão** 405
Lucas B. B. de Moura, Genivaldo S. Carvalho



- 2. PIBID de história na comunidade: pensar, sentir e agir** 415
Iara Luzia Ferreira Soares, Plabio Marcos Martins Desidério

TV 7. TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE

- 1. Análise do uso de resíduos de granito como adição no concreto** 429
Ilana Patrícia Silva Braga, Mariana Matos Arantes, Railane Peres de Queiroz
- 2. Estudo teórico das propriedades estruturais e eletrônicas do fulereno C60 funcionalizado** 435
Dannyella A. Santos, Jannyng O. F. Rodrigues, Nilo M. S. Choque, Liliana Y. A. Dávila
- 3. Metodologia de manutenção na praça de máquinas nos navios da Marinha do Brasil** 443
Suzana Arleno Souza Santos, Paulo Eduardo da Silva Pereira



A ANÁLISE DOS INDICADORES FINANCEIROS DA EMPRESA GERDAU S.A.

Gracy Kelly Rodrigues dos Santos, Luciana da Silva Moraes Sardeiro

1 INTRODUÇÃO

As finanças das empresas sofreram ao longo do tempo um processo consistente de evolução conceitual e técnica. A área financeira mudou de uma postura conservadora para uma posição mais questionadora e reveladora dos fenômenos financeiros, promovendo a identificação e o entendimento das causas de determinados comportamentos operacionais.

O estudo dos indicadores financeiros que, diferentemente do que muitos acreditavam não se resume apenas ao cálculo de índices e indicadores, mas sim da interpretação e da relevância destes índices como um instrumento de avaliação do desempenho e desenvolvimento das instituições. Assim, a problemática desta pesquisa é: qual a tendência dos indicadores básicos econômicos e financeiros em relação a empresa Gerdau S.A no que tange a liquidez, endividamento e rentabilidade do patrimônio líquido?

O objetivo deste trabalho é realizar uma Análise Financeira de Balanços da empresa Gerdau S.A., com sede no Brasil. O tema escolhido foi definido tanto pela importância teórica quanto prática; o qual se pretende, por meio dos índices econômico-financeiros, analisarem a situação em que se encontra a empresa Gerdau S.A.

Justifica-se o desenvolvimento deste artigo científico pela finalidade de salientar a gestão das organizações e a importância da análise financeira desta empresa, através de indicadores financeiros e ferramentas que possibilitem o êxito nos resultados das corporações.

Este estudo visa agregar melhorias nas gestões atuais, através de medições e análises dos resultados, permitindo assim uma melhor visão do comportamento financeiro de uma empresa, oportunizando melhores decisões de planejamento.

Os indicadores como fatores de análise e correção de rumos gerenciais, são utilizados em nível mundial, reforçando a importância da análise financeira, outras fontes de informações para a apuração dos índices e dos dados relevantes a gestão financeira das corporações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Conforme Neto (2007, p. 37), dentro do ambiente empresarial, a administração financeira voltou-se basicamente para as funções de planejamento, controle, administração de ativos e passivos, decisões de investimentos e financiamentos. As Análises Financeiras são cruciais nas empresas contemporâneas, pois refletem diretamente os resultados das empresas e a permanência das mesmas num mercado cada vez mais competitivo e arrojado. Essa característica denota a relevância na contratação de profissionais capacitados nesta área, pois através destes profissionais as metas serão atingidas e os resultados maximizados.

Para as empresas sobreviverem no cenário atual, a tomada de decisões financeiras deve ser a mais correta e precisa possível. As mudanças bruscas que ocorrem nas organizações desafiam cada vez mais uma gestão adequada. Nos dias atuais, com os avanços tecnológicos e neste ambiente altamente competitivo, "a análise de balanços proporciona avaliações do patrimônio da empresa e das decisões tomadas, tanto em relação ao passado – retratado nas demonstrações financeiras – como em relação ao futuro, espelhado no orçamento financeiro" (MATARAZZO, 2010, p. 12).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método de abordagem proposto para esse trabalho é o indutivo, que parte do particular para o geral. A natureza da pesquisa é do tipo aplicada. O estudo classifica-se ainda como uma pesquisa qualitativa e quantitativa, pois fará uso da interpretação dos dados e de números. No que se refere aos seus objetivos, é tipificada como descritiva.

Os instrumentos técnicos para coleta de dados utilizados na pesquisa foram: a pesquisa bibliográfica e documental, sendo utilizados o Balanço Patrimonial, a Demonstração de Resultados, Relatório da Administração. O período de análise vai de 2013 a 2015. Os indicadores a serem avaliados são a liquidez, endividamento, rentabilidade.

Os documentos são públicos e foram disponibilizados pelo sitio da Bovespa e da Comissão de Valores Mobiliários Brasileiros. As empresas são S.A (Sociedade Anônimas) e foi escolhida esta categoria pois a Lei 6404/76 e suas alterações tornam obrigatório a publicação dos relatórios contábeis, financeiros e de administração destas organizações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2015, a receita líquida consolidada e o custo das vendas apresentaram aumento em relação a 2014, A Gerdau encerrou o ano de 2015 com receita líquida consolidada de R\$ 43,6

bilhões, superando em 2% o valor registrado no ano anterior, em razão do efeito cambial positivo na conversão para a moeda brasileira da receita obtida pelas suas operações no exterior. Em função, principalmente, do efeito da variação cambial na tradução destes valores das empresas do exterior para o real (depreciação da cotação média do real frente às moedas dos países onde a Gerdau possui operações, principalmente em relação ao dólar norte-americano).

Embora o faturamento líquido da empresa tenha apresentado um crescimento a preços correntes entre 2013 e 2014, cerca de 50%, o indicador de Retorno Sobre o Ativo apresentou um ritmo de crescimento mais lento, de aproximadamente 29%, ainda assim refletindo ganho de eficiência no emprego dos ativos da companhia. O resultado médio deste indicador é de 2,4%, no período 2015 e 2014.

Entretanto, este resultado tem sido influenciado pela adoção da estratégia de aumento do Patrimônio Líquido da empresa, de modo que os resultados deste planejamento devem ser observados nos próximos anos.

De acordo com os resultados encontrados a empresa apresenta os seguintes indicadores. (QUADRO 01)

Quadro 01 – Indicadores Econômicos e Financeiro

	2015	2014	2013
Rentabilidade	0,143	0,044	0,702
Liquidez Seca	1,703	1,520	1,337
Liquidez Corrente	2,820	2,660	2,511
Liquidez Geral	0,646	0,766	0,702
Solvência	1,830	2,116	2,222
Endividamento	183,8	211,9	107,7

Os índices de rentabilidade, liquidez seca e liquidez corrente de 2015 foram maiores em relação aos anos de 2014 e 2013, já os índices de liquidez geral, solvência e endividamento apresentou uma piora em relação aos outros anos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da aplicação das ferramentas da análise fundamentalista e alguns de seus importantes indicadores, comprovamos a importância de evidenciar parte da situação econômico-financeira da empresa, com a finalidade de expor alguns aspectos relevantes que precisam ser avaliados durante a tomada de decisão dos investidores, na aplicação de seus recursos visando ganhos futuros.

A análise dos demonstrativos do período entre 2013 a 2016 demonstrou o compromisso da Gerdau em cumprir o plano estratégico de médios e longos prazos, detalhado em seus relatórios administrativos, avalizando a esperada credibilidade da gestão executiva, mesmo frente às dificuldades macroeconômicas atuais, tais como o baixo crescimento de alguns de seus potenciais consumidores nos mercados norte-americano e europeu, e a incógnita relativa ao rumo das políticas monetária e fiscal nacionais.

Os indicadores revelaram que as operações da empresa permaneceram rentáveis ao longo do período. O modelo de endividamento adotado está em linha com o esperado para seu ramo de atuação e sua necessidade de capital de giro oriundo de terceiros tende a ser reduzida no futuro, conforme indicado pela redução de seu ciclo financeiro. Tais evidências são também corroboradas pelo crescimento da distribuição de dividendos que, em conjunto com os demais aspectos apresentados, gera boas perspectivas para o futuro, configurando por fim a Gerdau como uma atraente opção para a composição das mais diversas carteiras de investimentos.

REFERÊNCIAS

DEMONSTRATIVOS Contábeis: Gerdau S.A. Disponível em:

<http://gerdau.infoinvest.com.br/ptb/s-2-ptb-2013.html>. Acesso em 29 mar. 2014.

NETO, Alexandre Assaf. **Estrutura e análise de balanços**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1989.

NETO, Alexandre Assaf. **Estrutura e análise de balanços: um enfoque econômico-financeiro**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARION, José Carlos. **Análise das demonstrações contábeis: contabilidade empresarial**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.



A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PARA AS EMPRESAS

**Luan Rodrigues de O. Ferreira, Lucas Venicius Costa de Moraes, Thiago Silva Moura,
Juliana Honoro da Silva**

1. INTRODUÇÃO

A análise das demonstrações contábeis, que é avaliação de uma demonstração financeira da entidade, tem por finalidade descobrir quais são os pontos fortes e fracos dentro de um sistema financeiro e operacional e com isso propor alternativas de curso futuro. Os analistas financeiros extraem os dados contidos nas demonstrações contábeis e transforma-os em informações extremamente valiosas ao desenvolvimento financeiro das empresas. O fundamento da análise das demonstrações é a criação de indicadores, de quocientes que serão empregados numa análise comparativa possibilitando a informação contábil de caráter econômico-financeiro.

A empresa objeto deste estudo é a Cielo SA, que é uma organização do segmento financeiro com atuação nacional e internacional. Assim o objetivo do trabalho é analisar a situação econômica e financeira da empresa CIELO SA diante da avaliação de suas demonstrações contábeis do ano de 2013 a 2015.

Este estudo de análise das demonstrações contábeis vem a contribuir com a construção do nosso conhecimento, aperfeiçoando a profissionalização dos acadêmicos, abrindo espaço para novas descobertas, a fim de compreender e ilustrar o desempenho da empresa mensurada e criando assim um senso crítico diante das demonstrações contábeis analisadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Matarazzo (2003, p. 39), “a análise das demonstrações visa extrair informações para a tomada de decisão. O perfeito conhecimento do significado de cada conta facilita a busca de informações precisas”.

Segundo Assaf Neto (2002, p. 48) A análise de balanços visa relatar, com base nas informações contábeis fornecidas pelas empresas, à posição econômico-financeira atual, as causas que determinaram a evolução apresentada e as tendências futuras. Em outras palavras, pela análise de balanços extraem-se informações sobre a posição passada, presente e futura (projetada) de uma empresa.

De acordo com Marion (2002, p. 22): Para ser feita a análise, deve averiguar se tem a posse de todas as Demonstrações Contábeis (inclusive Notas Explicativas). Também seria desejável ter em mão as Demonstrações Contábeis de três períodos. Com as publicações em colunas comparativas, tem-se de posse de uma única publicação, dois períodos: exercício atual e exercício anterior.

Gitman (1997, p. 125) afirma: “Duas abordagens bastante comuns para uma análise completa de índices são: (1) o sistema DuPont e (2) a análise geral de vários índices”. O foco deste estudo será sobre a análise DuPont, método que procura analisar de uma maneira objetiva como foi formado o resultado para se avaliar a situação financeira da empresa, utilizando-se das demonstrações contábeis para isto.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Existem várias técnicas de análises das demonstrações financeiras, dentre elas estão a liquidez, e a análise por índices. Assim, utiliza-se neste trabalho de uma pesquisa na qual se buscou levantar dados necessários por meio de textos e bibliografias. E utilizou-se também da pesquisa documental, tendo como base de dados os relatórios contábeis da empresa de grande porte no ramo de Recebimentos de pagamento Cielo SA. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância da análise da demonstração contábil como instrumento de gerenciamento financeiro. Em vista disso, pretende-se analisar o endividamento em relação à capacidade de pagamento, avaliar os graus de liquidez, ou seja, seca, geral, corrente, solvência, a situação gráfica da empresa e comparar seu giro de ativo com a margem líquida da entidade.

O método utilizado foi o indutivo, a pesquisa quanto aos objetivos é qualitativa e quantitativa, do tipo aplicada. Como instrumentos técnicos para coleta de dados: pesquisa bibliográfica e pesquisa documental com uso de Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado dos anos de 2013 a 2015.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cielo é uma empresa brasileira que atua como adquirente multibandeira, sendo uma das responsáveis pela captura, transmissão e liquidação financeira de transações com cartões de crédito e débito, sendo a empresa líder do setor em toda a América Latina, em termos de Volume Financeiro de Transações e é uma das responsáveis pelo credenciamento do comércio brasileiro a sua rede de pagamentos, bem como pela captura, transmissão, processamento e liquidação financeira das transações realizadas com cartões de plástico. Em junho de 2014 a

Cielo estava presente em mais de 1,4 milhões de pontos de venda espalhados por 5.500 municípios de todas as regiões do país, cobrindo 99% do território nacional.

Conforme o quadro 01, na análise de liquidez seca a seguinte empresa apresentou nos anos de 2013 á 2015, um resultado que demonstra folga no disponível para uma possível liquidação das obrigações. Já a análise de liquidez corrente a empresa possui uma boa capacidade de pagamento no curto prazo, demonstrando assim uma folga no disponível para uma possível liquidação das obrigações. No que se refere a análise de liquidez geral nos anos de 2013 e 2014 a empresa apresentou um resultado que demonstra folga no disponível para uma possível liquidação das obrigações; porém no ano de 2015 não haveria disponibilidade suficiente para quitar as obrigações a curto e longo prazo, caso fosse preciso.

Ao analisar o índice de insolvência a empresa está em condições de solvência. Possuindo um risco de falência muito pequeno. (QUADRO 01).

Observa-se no quadro 01 que a empresa possui um crescente no grau de endividamento desde 2013 á 2015 demonstrando assim que o percentual de obrigações de curto prazo com vencimento de até um ano em relação às obrigações totais tem sido crescente.

Ao se realizar a Análise Dupont ® Uma análise comparativa entre a margem líquida e o giro do ativo podemos observar que, os giros dos ativos são menores, mas a margem líquida dos serviços financeiros prestados pela Cielo são excelentes, durante o intervalo de três anos a empresa se supera a cada exercício onde ela finda o ano de 2015 com um giro de ativo de 0,14 anual e uma margem líquida de 0,81 por ano.

Quadro 01 – Indicador Financeiro e econômico

	2015	2014	2013
Situação líquida	Superavitária	Superavitária	Superavitária
Liquidez Seca	1,57	1,33	1,41
Liquidez Corrente	1,57	1,33	1,41
Liquidez Geral	0,47	1,08	1,06
Solvência	1,27	1,30	1,33
Endividamento	0,78	0,76	0,75
Giro do Ativo	0,14	0,18	0,24
Margem Líquida	0,81	0,94	0,84

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no quadro ilustrado o endividamento da empresa de 2013 á 2016 vem aumentando em 2,95%, ou seja, a empresa a cada ano vem expandindo seus investimentos futuros, no mesmo intervalo de tempo a liquidez seca apresenta um resultado regular, a liquidez corrente na mesma proporção com situação bastante confortável, de 2013 a 2015 termina com um resultado excelente a cada R\$ 1,00 de despesa há uma disponibilidade de R\$ 1,57, sua liquidez geral apresenta uma retroação ao longo dos três anos, por conta da do seu endividamento ter aumentado influi na sua solvência que vem decaindo ao longo dos três últimos anos analisados, mas na sua situação gráfica seus resultados são positivos onde dentre esse intervalo a empresa sempre se apresentou superavitária, onde seu ativo é igual a soma do passivo com o patrimônio Líquido. Comparando osparâmetros da análise Dupont®que são o giro do ativo e a margem líquida a empresa se mantém firme no mercado e se encontra numa posição econômica e financeira estável, pois seu giro anual é muito baixo, porém sua margem de lucro é bem otimista.

6 REFERÊNCIAS

IVESTING. Relatórios Financeiros. Disponível em <<http://br.investing.com/equities/cielo-on-nm-balance-sheet>> Acesso em 14 de Outubro de 2016.

NETO, Alexandre Assaf. **Estrutura e análise de balanços**. 7º ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 48.

MATARAZZO, Dante C. **Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2003 p.39.

MARION, José Carlos. **Análise das demonstrações contábeis: contabilidade empresarial**. 2º ed. São Paulo: Atlas, 2002 p. 22.

GITMAN, Lawrence Jeffrey. **Princípios de administração financeira**. 7º ed. São Paulo: Bookman, 1997 p. 125.



A PERCEPÇÃO DO CONSUMIDOR SOBRE A AÇÃO DE MARKETING SOCIAL APLICADA PELAS EMPRESAS: ESTUDO COMPARATIVO DAS CLASSES SOCIAIS A E C.

Guilherme de Sousa Marques

1 INTRODUÇÃO

Com o crescimento populacional, as empresas e instituições estão se preocupando cada vez mais com o meio ambiente, aquecimento global, níveis de poluentes e uma série de fatores que possam afetar negativamente a sociedade. Para isso as empresas estão se tornando mais responsáveis pela fabricação de seus produtos, em torno da sustentabilidade e a exigência dos consumidores que estão cada dia mais informados e atentos com empresas socialmente responsáveis, que se preocupam com ações ambientais e contribuam com o desenvolvimento social.

Com as mudanças apresentadas pelo mercado, as organizações buscam sempre uma estratégia de inovação, pois acompanham as mudanças dos consumidores e implementam novas maneiras de competir através de inúmeras ferramentas.

Uma das ferramentas utilizadas pelas empresas são as ações sociais, que visam divulgar a marca ao mesmo tempo em que beneficiam entidades carentes, ou promovem campanhas sociais.

Entendemos que o tema tem o propósito de desenvolver um estudo acerca de um determinado assunto, sendo o tema abordado neste trabalho: Marketing para Causas Sociais.

Sendo assim, iremos analisar se as empresas que desenvolvem ações sociais influenciam na decisão de compra do consumidor, respondendo a seguinte questão: O Marketing para Causas Sociais influencia o consumidor no ato da compra?

Seguindo deste conceito, o objetivo principal deste trabalho será: Analisar a importância do Marketing para Causas Sociais na decisão de compra dos consumidores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O marketing surge com forte influência de consumo, a partir da identificação da necessidade de compra e das expectativas do consumidor.

Segundo Kotler e Armstrong (1998, p. 3), marketing é “o processo social e gerencial através do qual indivíduos e grupos obtêm aquilo que desejam e de que necessitam, criando e trocando produtos e valores uns com os outros.”

De acordo com Neto (1999, p.27) “Marketing Social é o uso promocional de tais ações com o objetivo difundir e enfatizar o interesse e o empenho seja da empresa ou do governo na busca por soluções para os problemas sociais do país ou em nível local e regional”.

Conforme Kotler (2000, p.189) “As decisões do comprador também são influenciadas por características pessoais, como idade e estágio do ciclo de vida, ocupação, circunstância econômicas, estilo de vida, personalidade e autoimagem”.

3 MATERIAL E MÉTODOS

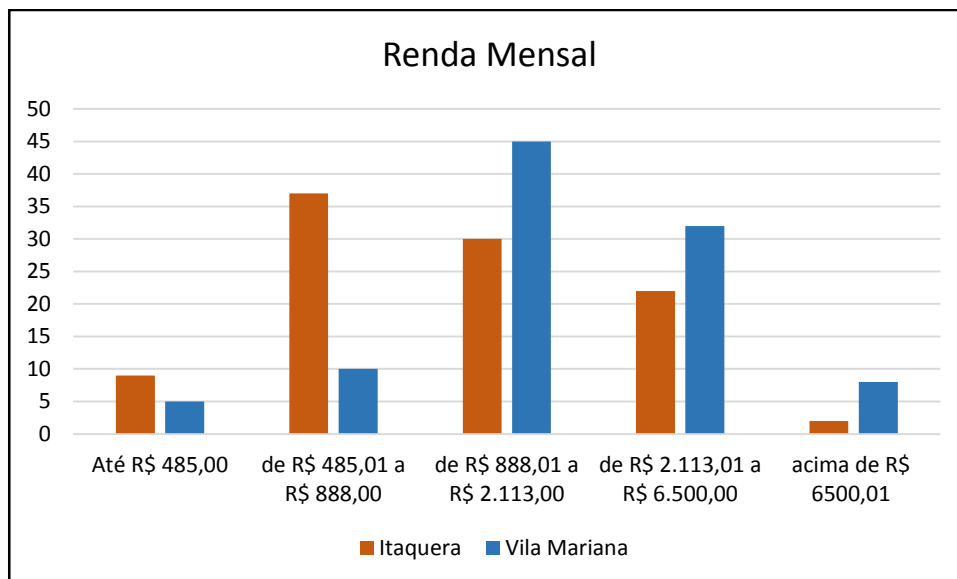
Com o objetivo de melhor análises dos dados, neste artigo utilizou pesquisas bibliográficas, linchados ao tema central.

Este trabalho é constituído por pesquisa de campo quantitativa, realizada nos supermercados nas regiões da Zona Sul (Vila Mariana) e da Zona Leste (Itaquera) da cidade de São Paulo.

Na pesquisa de campo foram realizadas entre os dias 03/04 a 20/05, entrevistando 260 pessoas, utilizando 200 pessoas para amostras, sendo 100 no supermercado Extra de Itaquera e 100 pessoas no supermercado Sonda da Vila Mariana. Além destas pesquisas, também foram realizadas pesquisas bibliográficas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para analisarmos a questão de classe social, foi questionado aos entrevistados a renda mensal. Onde podemos entender conforme o quadro abaixo, que 85% da classe social A, tem renda mensal entre R\$ 2.113,00, já a classe social C, tem 60% renda menor de R\$ 2.113,00.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 1 – Renda Mensal.

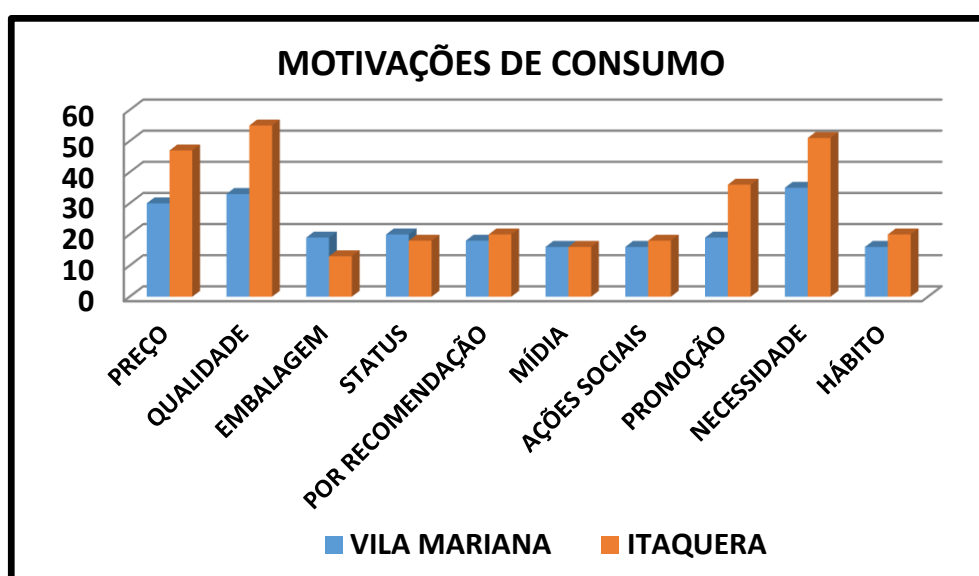
Para compreender se o público alvo reconhece as marcas por ações sociais, foi questionado quais marcas são de uso habitual. Porém, nesta pesquisa apenas as marcas: Ype, Omo e Panco realizam ações sociais.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 2 – Preferências por marcas.

Solicitamos aos entrevistados que pontuassem de 0 a 10 os fatores que o levavam a escolher por um produto ou outro. Podendo optar por mais de um fator de motivação. Considerando-se a maior nota de cada quesito. Visualize no gráfico abaixo a diferença de opinião entre as classes sociais A e C. Este quadro é fundamental para tal pesquisa, pois conseguimos identificar que Qualidade, Necessidade, Preço, Promoção e Status são grandes potencias de compra. Já Ações sociais não é um grande motivador de consumo.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 3 – Motivação de consumo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos através de pesquisa Bibliográfica, que o Marketing Social é apresentado pelas organizações como uma maneira de aproximar o consumidor da marca, através de ações socioambientais que associam a organização a algo bom que beneficie o coletivo, e que está relacionado a saúde pública, comportamento e meio ambiente, conforme Jeff French e Clive Blair-Steves, (2005).

O resultado obtido através da amostra foi que o consumidor de classe social com menor poder aquisitivo (Classe Social C), diz se sentir mais sensível a trocar um produto de

uso habitual por outro similar que possua iniciativas sociais. Embora não tenha tanta informação sobre o que realmente se trata ação social e como é aplicado na prática.

O posicionamento do consumidor de classe A, se mostra mais consciente e informado através das embalagens e histórico do produto, quando comparado com os consumidores de classe C.

O que podemos concluir neste estudo que a classe Social A, tem mais acesso a informações dos produtos e que ganham basicamente 4 vezes mais que a classe social C. Tanto a classe Social A e C, tem necessidade de consumo, mas não levam em consideração ações sociais como grande influenciador de compra, ou seja, as pessoas independente da classe social, tem vontade e tendência a gastar seu dinheiro em prol de ações sociais, mas ainda a ação social que são geradas através de Marketing Social não estão sendo consideradas como diferenciador no consumo brasileiro.

REFERÊNCIAS

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. Princípios de marketing . 7. ed. Rio de Janeiro:LTC, 1998.

MELO NETO, Francisco Paulo de; FROES, César. Responsabilidade social & cidadania empresarial: administração do terceiro setor. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

KOTLER, Philip. Administração de Marketing . 1 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

JEFF, French; CLIVE; Blair-Eteves, National Social Marketing Centre, Londres.2005



A TERRITORIALIZAÇÃO DO CAPITAL DO AGRONEGÓCIO E A AGROINDÚSTRIA DO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO

Delismar Palmeira Costa, Alberto Pereira Lopes

1 INTRODUÇÃO

O objetivo principal desse trabalho é o de analisar o processo de territorialização do capital do agronegócio em Araguaína, bem como sua influência em relação às atividades econômicas envolvidas, dando ênfase a agroindústria local. A natureza dessa pesquisa consiste na indagação de algumas interrogativas feitas acerca desse processo de territorialização do agronegócio e de seu capital em Araguaína.

Os questionamentos foram os seguintes: Como e de qual forma se deu o processo de territorialização do agronegócio no município ao longo do tempo? Como o Estado, a estrutura econômica e a política influenciaram e influenciam nesse processo? Qual a significância da agroindústria local nos aspectos econômico e social da comunidade? Assim, através dessas dúvidas se problematizou as discussões desenvolvidas ao longo desta pesquisa.

Assim, o que mais nos motivou a executar essa análise foi justamente a busca pela compreensão do processo de territorialização do capital em virtude das atividades remetentes ao agronegócio no município de Araguaína. Desse modo, podemos afirmar que esse processo contribui para que a configuração territorial local passe a ter uma nova roupagem, que atualmente se dedica a atender ao processo de acumulação capitalista.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O desenvolvimento das civilizações não teria sido possível sem uma relação mais profunda do homem com o meio que o circunda; o nomadismo como veremos mais adiante não propiciava aos grupos a capacidade de produzir o espaço, e de se constituir enquanto sociedade civilizada com marcas na história. Para que esse paradigma fosse quebrado, o ser humano tivera de fixar-se em áreas permanentes e se tornar um ser sedentário, metamorfoseando-se com a natureza, e criando aquilo que Marx denominou segunda natureza.

A agricultura e domesticação de animais se destacam nos primórdios das civilizações, pois foi a partir delas que o homem passou a verdadeiramente produzir o espaço, fixando-se em áreas e empregando-lhes mutações que visam garantir a reprodução do ser humano enquanto indivíduo e ser social. Desse momento em diante a sociedade passa a domesticar não somente plantas e animais; como nos afirma Sposito (2008), esse processo se inicia pela “domesticação do próprio homem”.

Com a agricultura, o homem dá outra arrumação espacial à natureza (através da domesticação das plantas e dos animais) e assim cria os territórios (através da guarda organizada, das provisões em silos e celeiros, da apropriação intencional dos solos e da água, do ordenamento dos caminhos e das localizações) (MOREIRA, 2008, p. 42).

Para Mazzali (2000), a inserção do Brasil no quadro de países exportadores do ramo do agronegócio se deu, sobretudo, a partir do último quarto do século passado pela “presença de uma conjuntura internacional extremamente favorável”, que a partir de então “abriu espaço para uma nova estratégia de integração às correntes múltiplas de comércio internacional de produtos agrícolas e agroindustriais”, isto foi possibilitado também “pela estagnação das exportações e dependência de um único produto – o café”, sobressaindo a partir de agora “produtos como soja, óleos vegetais, sucos e frutas, carnes de aves e de bovinos” (MAZZALI, 2000, p.18).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi de caráter bibliográfico, documental e de campo, por intermédio do Materialismo Histórico e da Dialética marxista, haja vista que as desigualdades resultantes desse processo nos conduzem a esse método. Num primeiro momento foi feita uma revisão bibliográfica em livros e periódicos acerca do tema.

No segundo momento coletamos e organizamos dados disponíveis em sites de órgãos institucionais, autarquias e também sites de notícias, visamos nesse momento ter uma noção dos quantificadores inerentes ao agronegócio local. As visitas a campo se deram de forma específica no sítio urbano, mas também ocorreram no meio rural do município visando desmitificação das formas espaciais bem como suas respectivas funções e importância para a manutenção da conjuntura econômica do agronegócio.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento econômico de Araguaína se iniciou com a construção da BR-153 na década de 1960; a rodovia corta o município no sentido norte-sul. A partir deste marco a cidade vem se mostrando como um forte expoente econômico no âmbito estadual desde os tempos de Goiás, e principalmente agora que faz parte do estado do Tocantins. O desenvolvimento demográfico se deu muito rapidamente em relação a outros municípios vizinhos, em virtude da construção da rodovia que servia de estímulo a imigração.

Araguaína depois dessa etapa passa a ter todos os pré-requisitos para a territorialização do capital fundiário. Pois possui uma estrutura demográfica considerável, que lhe garante um excedente de mão de obra; uma região próxima e alguns lugares longínquos que lhe fornecem matérias-primas, como no caso do abate de animais; e uma rede de infraestruturas que lhe serve de suporte como, por exemplo, a BR-153, as redes de comunicação e informação; e, por último o município tem um mercado amplo que absorve a sua produção, seja localmente ou até mesmo internacionalmente, um bom exemplo é a produção de carne bovina que é exportada até para o Oriente Médio.

A pecuária local se dedicou principalmente à criação de bovinos de forma extensiva, que é sem dúvida o segmento de atividade rural mais notável no município e na sua região próxima. Isso talvez explique o título de “Capital do Boi Gordo”. Veremos mais adiante que esse título também se deve à grande quantidade de bovinos abatidos nos frigoríficos da cidade sendo eles de origem local ou não.

Quadro 1: Quantitativo dos maiores rebanhos de Araguaína (TO)

ANOS	BOVINOS	SUÍNOS	GALINÁCEOS
	Milhares de cabeças	Milhares de cabeças	Milhares de cabeças
2012	222.700	4.900	206.750
2013	223.985	5.164	235.473
2014	226.770	4.700	295.120

Fonte: IBGE - Produção da Pecuária Municipal. Organização: Delismar Costa (2016)

Como veremos no Quadro 2, o setor de produção frigorífica de bovinos tem um grande destaque nas exportações do município. Araguaína exporta para o exterior em sua totalidade apenas carne bovina, não havendo outros produtos na balança comercial.

Quadro 2: Números das exportações de carne bovina congelada nos últimos anos em Araguaína (TO)

Anos	Quantidade em Toneladas	Rendimento em US\$	Participação total nas exportações
2015	24.135.465	89.075.400	80,21%
2014	23.663.672	104.026.613	81,10%
2013	22.232.180	89.997.838	76,38%

Fonte: MDIC – Balança Comercial dos Municípios: 2013, 2014, 2015. Organização: Delismar Costa (2016)

No Quadro 2 temos a noção de quanto a agroindústria frigorífica é significativa para a economia financeira do município; apenas as carnes congeladas já somavam em 2015 o equivalente a 80,21% das exportações total da localidade; isso porque utilizamos apenas essa linha da produção, já que as carnes frescas ou apenas refrigeradas e miudezas somam mais

14,46% neste mesmo ano, ou seja, as primeiras (carnes congeladas) juntamente com estas últimas (carnes frescas, refrigeradas e miudezas) somam quase 95% das exportações total de Araguaína para o comércio exterior. Esta produção está sempre ligada à agroindústria frigorífica, sobretudo com relação aos bovinos, com apenas uma pequena parcela pequena de suínos.

Quadro 3: Principais países importadores da carne processada no município de Araguaína (TO) em 2015.

Países Destinatários 2015	Total em US\$	Participação em porcentagem
Egito	23.238.571	20,93%
Rússia	22.924.878	20,64%
China	15.695.805	14,13%
Irã	15.082.980	13,58%
Chile	9.905.599	8,92%
Argélia	5.278.505	4,75%
Vietnã	4.416.287	3,98%
Líbano	3.136.435	2,82%
Emirados Árabes Unidos	2.839.364	2,56%
Malásia	2.139.732	1,93%
Outros Países	6.388.820	5,76%
Total	111.046.968	100%

Fonte: MDIC – Balança Comercial dos Municípios: 2015. Organização: Delismar Costa (2016)

Araguaína exporta para o exterior em sua totalidade uma boa parcela da carne processada em seus frigoríficos, inexistente qualquer outro produto de exportação que não esteja relacionado à agroindústria frigorífica onde maior porcentagem quase 100% da produção se resume em carne bovina, que como notamos no Quadro 3 está sendo direcionada principalmente para o exterior do Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o município de Araguaína se encontra inserido no processo de reprodução do capital do agronegócio. Isso se deve ao seu processo territorialização que, por seu turno, não ocorreu de forma emergencial, mas ao longo de décadas que serviu para massificar essa atividade no cotidiano econômico da localidade, por meio da agroindústria principalmente.

Acreditamos também que esse processo de territorialização não teria tido êxito sem as devidas contribuições das estruturas estatal, econômica e política, uma vez que em Araguaína a agropecuária geralmente está associada a pessoas que são ao mesmo tempo

atores políticos. Assim, afirmamos que a agroindústria é uma importante vertente dessa forma de reprodução do capital, no sítio urbano de Araguaína é notáveis os empreendimentos inerentes a esse segmento, pois abriga inúmeros frigoríficos, que são os maiores responsáveis pela manufatura da carne bovina produzida no município e da região próxima.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Produção da Pecuária Municipal**: 2012; 2013; 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2016.

MAZZALI, Leonel. **O Processo Recente de Reorganização Agroindustrial**: do complexo à organização “em rede”. São Paulo: Editora UNESP, 2000. (Coleção Prismas).

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXTERIOR (MDIC). **Balança Comercial dos Municípios**: 2013; 2014; 2015. Disponível em: <<http://www.mdic.gov.br/sitio/>>. Acesso em: 28 de março de 2016.

MOREIRA, Ruy. **Pensar e ser em geografia**: ensaios de história, epistemologia e ontologia do espaço. São Paulo: Contexto, 2008.

SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão. **Capitalismo e Urbanização**. São Paulo: Contexto, 2008. (Repensando a Geografia).



ANALISANDO A NATURA

Elisia Cunha Sousa, Sabrina Coelho dos Santos, Lidiane dos Santos Silva

1 INTRODUÇÃO

O setor de higiene e beleza representou 1,8% do PIB brasileiro em 2014 e mantém há 19 anos um crescimento acima da inflação (o consumo dessa classe de produtos é classificado como não cíclico). A Natura é uma empresa de capital aberto que conquistou um *marketshare* próximo de 19,1% das vendas do setor em 2014. (NATURA, 2016)

O objetivo do trabalho é levantar dados da empresa Natura dos anos 2013, 2014 e 2015 em relação a situação econômica e financeira.

Os indicadores serem analisados são os de: EBITIDA, Endividamento Geral, Riqueza criada por empregados, Liquidez Geral, Tributos, Riqueza criada. A sua estratégia empresarial, busca criar valores para a sociedade como um todo, onde gera resultados integrados nas dimensões econômicas, sociais e ambientais. A empresa acredita que resultados sustentáveis são aqueles alcançados por meios de relações de qualidade e, por isso, busca manter diálogo abertos com todos os públicos.

A pesquisa é importante, uma vez que a realização da elaboração e a leitura dos indicadores permite uma expressiva contribuição com a profissionalização discente. Outro aspecto acerca da importância se referem as contribuições dos resultados em relação aos investidores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A análise através de índices visa relacionar dados financeiros que poderão ser comparados com padrões para auxiliar na tomada de decisão, interpretação dos relatórios empresariais e análise da evolução da empresa observada (MATARAZZO,1998).

Para Rossetti *et. al.*(2008) uma análise com indicadores é eficiente se feita através de comparações entre períodos (atual e anteriores) aliando a isso as metas estabelecidas pela empresa. Os principais indicadores estão divididos em: indicadores de liquidez e atividade, de lucratividade, de rentabilidade e de endividamento e estrutura.

A análise de balanços é realizada com o objetivo de auxiliar a tomada de decisão a partir das demonstrações financeiras de uma empresa. Existem técnicas diferentes para realizar esta análise: análise vertical e horizontal, análise do capital de giro, análise prospectiva, análise de rentabilidade e a análise através de índices que será abordada neste relatório (MATARAZZO, 1998).

3 METODOLOGIA E MÉTODOS

O método de abordagem proposto para esse trabalho é o indutivo, que parte do particular para o geral. A natureza da pesquisa é do tipo aplicada. O estudo classifica-se ainda como uma pesquisa qualitativa e quantitativa, pois fará uso da interpretação dos dados e de números. No que se refere aos seus objetivos, é tipificada como exploratória. Os instrumentos técnicos para coleta de dados utilizados na pesquisa foram: a pesquisa bibliográfica e documental, sendo utilizados o Balanço Patrimonial, a Demonstração de Resultados, a Demonstração de Valor Adicionado da Empresa dos anos de 2013 a 2015 da empresa.

Os indicadores escolhidos foram: Rentabilidade, EBITDA, Capital Circulante Líquido, Liquidez e Endividamento.

Os documentos são públicos e foram disponibilizados pelo sitio da Bovespa e da Comissão de Valores Mobiliários Brasileiros. As empresas são S.A (Sociedade Anônimas) e foi escolhida esta categoria pois a Lei 6404/76 e suas alterações tornam obrigatório a publicação dos relatórios contábeis, financeiros e de administração destas organizações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No trabalho foram realizados cálculos e as análises dos indicadores dos anos de 2013, 2014, 2015, podemos observar os resultados a partir de dados financeiros obtidos nos relatórios anuais disponibilizados pela própria organização conforme quadro 01:

Quadro 01 – Indicadores Econômicos e Financeiro

	2015	2014	2013
EBITDA	232,3%	581,0%	652,0%
Endividamento Geral	84,9%	76,9%	70,5%
Riqueza criada por empregados	305,9%	243,4%	192,7%
Liquidez Geral	0,67%	0,68%	0,82%
Tributos	484,4%	741,4%	691,5%
Riqueza criada	784,3%	1301,3%	1307,5%

Conforme o quadro 01, o EBITIDA é um indicador útil em casos específicos, apresentou uma baixa de mais de 32% ao se observar os valores do ano de 2013 em relação ao ano de 2015 que apresenta um resultado percentual de 232%.

A riqueza criada por empregados serve para indicar a produtividade dos trabalhadores e a contribuição média de cada um na riqueza gerada pela a empresa, analisando cada ano houve uma evolução positiva de 58,5% em 2015 se comparado ao ano de 2013.

O indicador liquidez geral, mostra a relação entre os recursos da empresa que não estão imobilizados em relação ao total de sua dívida, os dados revelam que a liquidez da empresa apresentou uma queda indo de 82% em 2013 para 67% em 2015, ou seja, evidencia a redução da capacidade de pagamento da empresa.

Já os tributos incluem os impostos incidentes, de vendas, contribuição social, conforme o quadro 01 houve uma redução, o que expressa um resultado positivo, pois indo de 691,5% em 2013 para 484,4% no ano de 2015.

A riqueza criada representa a contribuição da empresa na formação do produto interno bruto, conforme os dados do quadro 01 houve uma drástica redução pois, teve uma queda indo de 1307,5% em 2013, mantendo esta mesma média em 2014 e reduzindo para 784,3% em 2015.

5 CONCLUSÃO

O objetivo do trabalho foi o de analisar os índices da empresa Natura pode-se concluir que apesar de alguns resultados terem decrescido, a empresa apresenta sólidos resultados em relação ao EBITDA apesar do decréscimo. A liquidez vem reduzindo e o endividamento aumentando. A riqueza gerada pela empresa tem aumentado significativamente o demonstra a preocupação da organização com a responsabilidade social. A pesquisa possui limitações relacionadas ao aprofundamento do estudo da empresa e acerca do seu segmento e tais dificuldades poderão ser sanadas em trabalhos vindouros.

6 REFERÊNCIAS

IUDÍCIUS, S. **Análise de balanços**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MATARAZZO, D. **Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

ROSSETTI, J. [et al.]. **Finanças corporativas: teoria e prática empresarial no Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.



ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM ESTUDO DE CASO METALÚRGICA RIOSULENSE S.A

Kalinkia N. T. Chaves, Luma P. S. Rocha, Bárbara L. R. Rodrigues

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi elaborada com o intuito de analisar as Demonstrações Contábeis à cerca de uma empresa Metalúrgica Riosulense S.A., sociedade anônima de capital aberto, localizada em Rio do Sul, Santa Catarina, possui mais de 70 anos de mercado dentro e fora do país e que sofreu os impactos das quedas na economia, no setor automobilístico no Brasil e no cenário mundial.

A empresa objeto do estudo atua no ramo industrial de fabricação de peças e acessórios de alta precisão para veículos automotores e correlatos, através da fundição de metais ferrosos e não ferrosos, com fornecimento para o mercado interno e externo de montadoras e reposição.

Neste estudo, vamos retratar em primazia a situação patrimonial da empresa dentro dos parâmetros dos indicadores econômicos e financeiro selecionados. A importância deste trabalho é evidenciada na contribuição com a formação acadêmica e profissional unindo a teoria e a prática junto aos graduandos em ciências contábeis, afinal análise das demonstrações contábeis e a necessidade de um profissional capacitado no mercado de trabalho é um diferencial competitivo para as organizações e pessoas. Enfatiza-se ainda a importância desta pesquisa sob o ponto de vista econômico, pois demonstrará se a empresa estudada é atrativa para o mercado na bolsa de valores, evidenciando sua rentabilidade e lucratividade de interesse aos investidores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A análise de balanços visa relatar, com base nas informações contábeis fornecidas pelas empresas, a posição econômico-financeira atual, as causas que determinaram a evolução apresentadas e as tendências futuras. Em outras palavras pela a análise de balanços extraem-se informações sobre posição passada, presente e futura (projetada) de uma empresa. (ASSAF NETO, 2012).

Pode-se partilhar da ideia de que a análise de balanços é uma arte, pois, apesar das técnicas desenvolvidas, não há nenhum critério ou método formal de análise válido nas diferentes situações e aceito unanimemente pelos analistas. Dessa maneira, é impossível sugerir-se uma sequência metodológica ou um instrumental científicos capazes de fornecer diagnósticos sempre precisos das empresas (ASSAF NETO, 2012).

Os principais indicadores de liquidez utilizados neste artigo serão liquidez seca e liquidez geral. Os indicadores de liquidez evidenciam a situação financeira de uma empresa frente aos seus diversos compromissos financeiros. Além do capital circulante líquido, o estudo tradicional da liquidez inclui outros indicadores financeiros como, liquidez imediata, liquidez corrente, liquidez geral e liquidez seca (ASSAF NETO, 2012).

Os Índices de Liquidez são utilizados para avaliar a capacidade de pagamento, sobre se a empresa tem capacidade para saldar seus saldos devedores. Essa capacidade de pagamento pode ser avaliada, considerando: longo prazo, curto prazo ou prazo imediato (MARION, 2007).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Um estudo dentro da disciplina de Análise das Demonstrações Contábeis à cerca de uma empresa, selecionada através de pesquisa online, a uma sociedade anônima de capital aberto. Para tanto, na metodologia adotada, a equipe responsável se subdividiu para melhor apresentar cada índice, estudado individualmente, porém, com resultados em concordância geral. A abordagem é pelo método indutivo, pois para realização deste estudo, inicialmente foi necessário determinar qual seria a empresa alvo das análises, mas não tendo acesso direto à mesma, para tanto, após seleção e observação de suas demonstrações contábeis, passamos ao estudo bibliográfico, cálculo, análise, apuração dos resultados, e elaboração do conteúdo exposto.

Foi realizada pesquisa pelo site da BM&FBOVESPA onde são fornecidas Demonstrações Financeiras Anuais das Sociedades por Ações que fazem parte do mercado de bolsas de valores, feito isto, optou-se pela Metalúrgica Riosulense S.A. Os anos em comparação, por padrão deverão ser os mais recentes e que apresentem demonstrativos com exercício encerrado, portanto 2014 e 2015, com os dados do balanço patrimonial da empresa foram possíveis calcular os indicadores de liquidez geral, seca, grau de endividamento geral, e rentabilidade do PL, análises verticais e horizontais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Qualidade e credibilidade representam esta empresa que possui entre seus princípios o espírito inovador, fomento da economia nacional e o compromisso com o cliente. Os produtos da Riosulense são fornecidos para as principais montadoras de veículos automotivos do Brasil e de 25 países da América Latina, da América do Norte, da Europa, do Oriente Médio e da Oceania.

Porem com os resultados obtidos através dos indicadores de análise de balanço que não foram satisfatórios, sendo estes, liquidez geral 2014 0,29 e 2015 0,17. Liquidez seca 2014 0,27 e 2015 0,14. Endividamento geral 2014 0,96 e 2015 1,30. Rentabilidade do PL 2014 0,94 e 2015 0,16 há presença de um termo significativo no balanço patrimonial da Metalúrgica Riosulense em 2015, a presença do “Passivo a Descoberto”, na ocorrência deste fato, o total do passivo se sobressai ao total do ativo, em seu resultado do exercício verifica-se prejuízo, tal este que, como observados na conta Prejuízos Acumulados, o Patrimônio Líquido da empresa foi totalmente “consumido” em vista dos prejuízos, deixando-o com saldo negativo.

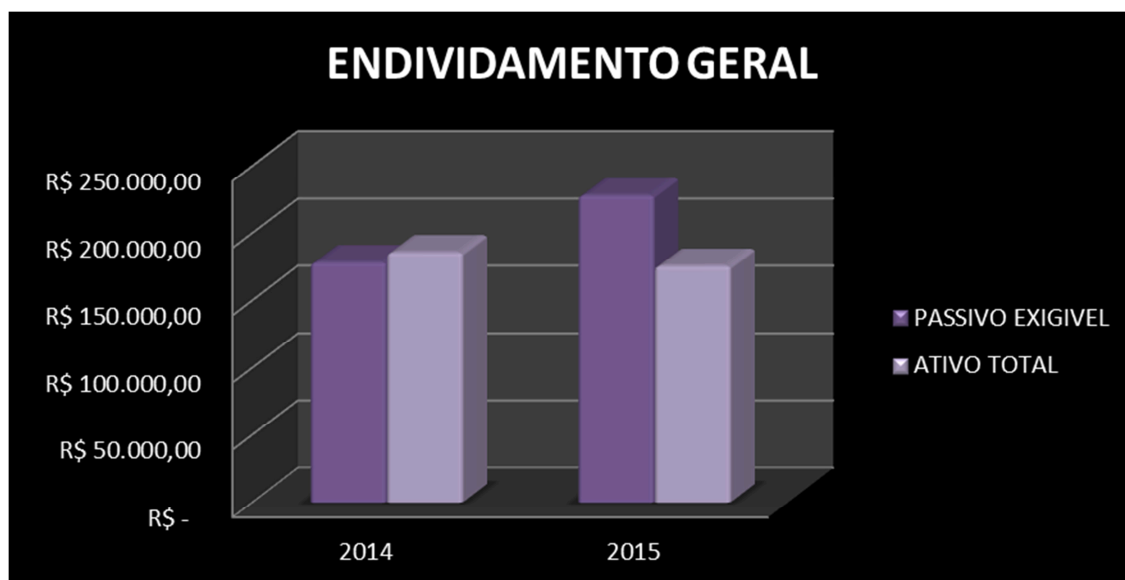


Figura 01 – Gráfico Endividamento Geral.

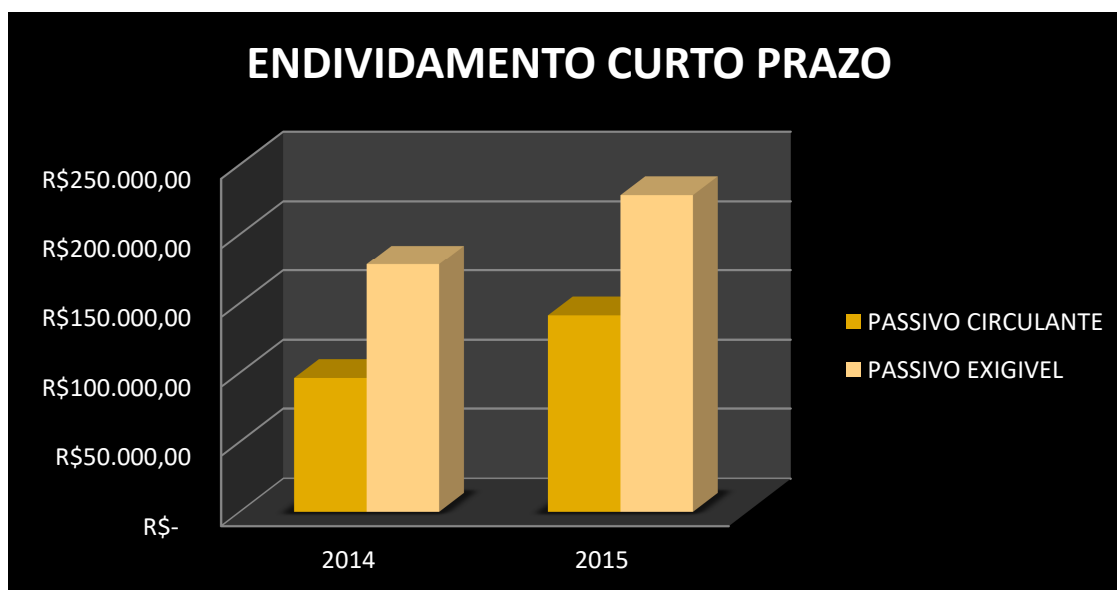


Figura 02 – Gráfico Endividamento Curto Prazo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A empresa afirma que vem tomando diversas atitudes para recuperação da sua lucratividade e capacidade de pagamento, dentre elas: aperfeiçoamento do controle interno do processo de planejamento da produção, treinamento dos profissionais, integração entre as áreas produtivas, harmonizando o fluxo de produção e gerando estabilidade dos processos produtivos, resultando na redução de custos fixos e variáveis. Ampliação dos mercados e desenvolvimento de novos produtos, ampliando principalmente a participação no mercado interno de reposição. Renegociando o endividamento através da captação de novas linhas de créditos, harmonizando as despesas financeiras e equilibrando o resultado.

Segundo relatório da própria empresa houve queda no mercado automobilístico em 25,9% da produção, que causou grande impacto ao mercado, além da retração na economia que desestimulou os investimentos e causou perda de clientes, internos e externos. Conclui-se que, a empresa não possui capacidade de liquidar suas dívidas, ainda que a empresa se desfizesse de todo o seu patrimônio não conseguiria saldar o total de suas dívidas.

REFERÊNCIAS

ASSAF NETO, Alexandre, **Estrutura e análise de balanços**: um enfoque econômico financeiro. São Paulo: Atlas, 2008.

ASSAF NETO, Alexandre, **Estrutura e análise de balanços**: um enfoque econômico financeiro. 10ª Edição. São Paulo: Atlas, 2012.

MARION, José Carlos. **Análise das demonstrações contábeis**: Contabilidade empresarial. 3ª Edição. São Paulo: Atlas, 2007.

METALÚRGICA RIOSULENSE S.A. **Demonstrações Financeiras Anuais Completas**. Disponível em: BM&FBOVESPA <http://www.bmfbovespa.com.br/pt_br/produtos/listados-a-vista-e-derivativos/renda-variavel/empresas-listadas.htm> Acesso em 20 de março de 2016.



ANÁLISE DE BALANÇO COM UTILIZAÇÃO DE ÍNDICES **Iangla Reulli Da Silva Gomes, Bárbara Luiza Ribeiro Rodrigues**

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho faz uma análise econômico-financeira, onde irá fornecer uma série de dados sobre a empresa, de acordo com técnicas contábeis. A análise de balanços transforma esses dados em informações para serem utilizadas pelas empresas e será mais eficiente para as organizações quanto melhores informações produzir.

É objeto da pesquisa a análise dos indicadores econômicos e financeiros da empresa *Lojas Marisa*. Os indicadores escolhidos foram o de liquidez, o de endividamento e o de rentabilidade. Tendo por objetivos específicos analisar a capacidade de pagamento da empresa a curto e longo prazo; identificar se a empresa utiliza mais recursos de terceiros ou de recursos próprios; analisar se houve avanços em função dos investimentos, bem como identificar a rentabilidade do patrimônio líquido.

A relevância desse trabalho se dá em função da quantidade da geração de empregos que a empresa possui, já que são mais de 400 lojas presentes em todas as regiões do país. Do ponto de vista acadêmico é importante porque está se produzindo um novo conhecimento que servirá para a formação profissional dos acadêmicos e colaboradores da instituição. Pelo lado social é relevante porque, é mais uma organização que procura incorporar às suas atividades ações que levem em considerações princípios éticos e de responsabilidade social.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico serão abordados conceitos de autores sobre o processo de análise das demonstrações financeiras, especialmente, do balanço patrimonial, visando obter informações que possa facilitar no desenvolvimento da análise com utilização dos índices acima mencionados.

A análise de balanços tem por objetivo retirar informações relevantes para a tomada de decisão e o conhecimento do que cada conta significa, facilita a busca de informações precisas. (MATARAZZO, 2010)

Apesar dos interesses de cada usuário da análise das demonstrações contábeis das empresas, qualquer análise feita pode ter duas abordagens: Financeira e Econômica. A primeira tem como foco a situação de caixa e liquidez da empresa [...]. A segunda tem como

foco a situação e capacidade de geração de resultados pela empresa [...]. (ASSAF NETO, 2001)

Conforme Marion (2006), a análise das demonstrações financeiras pode ser dividida em três níveis: introdutório, intermediário e avançado.

No nível introdutório, apenas alguns indicadores são abordados. A princípio, só se pode conhecer a situação econômico-financeira de uma empresa por meio de três pontos fundamentais de análise: Liquidez (situação financeira), Rentabilidade (situação econômica) e Endividamento (estrutura de capital), considerado por Marion o *Tripé da análise*.

No nível intermediário, através da abordagem do tripé, a análise pode ser aprofundada mediante outro conjunto de indicadores que melhor explica e detalha a situação financeira da empresa.

No nível avançado, uma série de outros indicadores e instrumentos de análise poderia enriquecer ainda mais as conclusões referentes a situação econômico-financeira de uma entidade. Por ex: Análise da DVA (avaliar a capacidade de geração de renda e como a mesma é distribuída); Liquidez dinâmica; Projeções das demonstrações contábeis e sua análise, entre outros modelos.(MARION, 2006)

3. MATERIAL E MÉTODOS

A abordagem é pelo método indutivo, pois para a realização deste estudo, foi necessário determinar qual seria a empresa objeto para as análises. Mas não tendo acesso direto a mesma, foi realizada pesquisa pelo site BM&FBOVESPA onde são fornecidas demonstrações financeiras anuais das Sociedades Anônimas que fazem parte do mercado de bolsas de valores. Após seleção e observação das demonstrações contábeis, optou-se pela *Marisa Lojas S.A*, passamos então ao estudo bibliográfico, cálculo e análise.

Este trabalho foi realizado baseado em dados quantitativos empregados na análise de indicadores de liquidez imediata e geral, endividamento e rentabilidade, tendo todos sido calculados a partir dos dados obtidos pelos relatórios anuais publicados pela empresa. Os anos em comparação deverão ser os mais recentes e que apresentem demonstrativos com exercício encerrado, por isso, o período analisado foi de 2013 a 2015.

O estudo foi considerado através dos balanços patrimoniais disponibilizados pela empresa, onde para a análise dos resultados foi realizado um comparativo entre três períodos

(2013-2015) baseados em revisão bibliográfica. Com os resultados colhidos será possível conhecer o desempenho da empresa perante suas obrigações financeiras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fundada em 1948, a Marisa Lojas S.A é uma companhia de capital aberto, com sede em Barra Funda, São Paulo. Com a filosofia de oferecer às mulheres roupas de qualidade por um preço atrativo, a Marisa teve um desenvolvimento gradativo e planejado e se tornou nacionalmente reconhecida como uma rede de lojas de moda feminina e moda íntima feminina. Há seis décadas no mercado, a Marisa é uma das maiores redes de lojas do país, contando com mais de 409 lojas espalhadas por todo o Brasil, sendo conhecida e reconhecida por seu slogan “De Mulher para Mulher”.

O detalhamento da evolução dos indicadores é exposto a seguir, no quadro 01:

Quadro 01 – Indicadores Econômicos e Financeiros

	2015	2014	2013	Situação
Liquidez imediata	0,66	0,55	0,37	Ruim
Liquidez geral	1,65	1,56	1,76	Boa
Endividamento	0,71	0,67	0,81	Regular
Rentabilidade	0,0031	0,04	0,08	Ruim

De acordo com a Análise Vertical aplicada referente aos anos de 2013 a 2015, houve uma queda de aproximadamente 8,68% na conta clientes, no ativo circulante. Essa queda indicou uma diminuição nas vendas pagas a prazo.

Na conta Intangível, no ativo não circulante, nota-se um aumento próximo a 0,6% do ano de 2013 para 2015, isso pode ter ocorrido devido ao desenvolvimento de web sites e sistema.

A conta Fornecedores diminuiu aproximadamente, de 2013 para 2014, 1,67% e, de 2014 para 2015, 0,99%, indicando um número menor de compras de mercadorias efetuadas a prazo.

Pode-se visualizar que a empresa teve um relevante aumento em seu ativo total durante os anos analisados. Além disso, possui seu ativo mais concentrado no curto prazo, o que pode ser explicado pelo aumento em algumas contas, como por exemplo, a conta

aplicações financeiras, que obteve um aumento de 9,21% de 2013 para 2015, de acordo com a análise vertical. E pela análise horizontal a mesma conta teve um aumento próximo a 126,92% em 2015 em relação ao ano de 2013.

O passivo circulante, analisado horizontalmente, do ano de 2013 para 2015 teve em média um aumento de 28,29%.

Os índices de liquidez são utilizados para avaliar a capacidade de pagamento da empresa, isto é, constituem uma apreciação sobre se a empresa tem capacidade de saldar seus compromissos. Nesse caso, observa-se que a empresa com o passar dos anos vem melhorando o índice de Liquidez imediata, porém precário para uma condição ideal que é acima de R\$ 1,00.

É do conhecimento de todos que, nos últimos anos tem sido crescente o endividamento das empresas. Por meio do indicador *quantidade da dívida* se estima o nível de endividamento da empresa, nota-se que com o decorrer dos períodos o endividamento teve um acréscimo, tornando-o razoável, já que para cada R\$ 1,00 de capital de terceiros há R\$ 0,71 de capital próprio.

E por fim, observamos a taxa de lucro da empresa, a *rentabilidade*. Que a partir da análise, conclui-se que está muito abaixo do esperado, e teve uma queda considerável em relação aos anos anteriores, já que o poder de ganho dos proprietários está sendo, para cada R\$ 1,00 investido pelos proprietários há um ganho de R\$ 0,0031.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentado revelam que através da análise das demonstrações financeiras, é possível extrair importantes indicadores econômico-financeiros, e dessa forma, venha a contribuir para a tomada de decisão. Os índices de liquidez mostram a situação financeira da empresa, procurando medir o quanto ela é sólida ou não. Observa-se que a empresa ao longo dos períodos vem melhorando o índice de liquidez geral, estando em condição ideal que é acima de R\$ 1,00. No entanto, no que tange a lucratividade, é perceptível que a empresa teve uma queda bem significativa nos períodos avaliados, pois os índices de rentabilidade evidenciam o quanto renderam os investimentos efetuados pela empresa. Por fim, para melhorar os seus resultados, a empresa precisa de novas estratégias, como por exemplo, agregar um novo valor em seus produtos, equilibrar os prazos de pagamentos/recebimentos e buscar melhorias através de pesquisa e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

NETO, Alexandre Assaf. **Estrutura e análise de balanços**: um enfoque econômico-financeiro. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARISA. **Relatórios Financeiros das Lojas Marisa S.A.** Disponível em: <<http://www.bmfbovespa.com.br>>>. Acesso: 23 de setembro de 2016.

MARION, José Carlos, **Análise das Demonstrações Contábeis**: Contabilidade Empresarial. São Paulo: Atlas, 2006.

MATARAZZO, Dante Carmine, **Análise Financeira de Balanços**: Abordagem Gerencial. São Paulo: Atlas, 2010.



ANALISE DE LIQUIDEZ E ENDIVIDAMENTO DE UMA EMPRESA DO RAMO E BEBIDAS, NO CASO DA AMBEV S/A NO PERÍODO DE 2013 A 2015

**Jessyca C. Sousa, Diogo C. Rocha, Flavia S. Borges, Thiago A. Araújo, Fabio dos A.
Oliveira**

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa irá abordar o desempenho econômico e financeiro no que se refere a capacidade de pagamento e endividamento da AMBEV do setor de bebidas No Brasil. A AMBEV, encerra o ano de 2015 com 18% de receita líquida maior que o ano anterior, no resultado consolidado apresentou um crescimento de 12%, o foco da companhia em suas estratégias comercial, se mostrou acertado e permitiu a AMBEV um bom desempenho em 2015.

Sendo uma empresa de capital aberto, com sede em São Paulo, a AMBEV é a quarta maior cervejeira do mundo, produzindo e comercializando cervejas e refrigerantes, a AMBEV registrou crescimento de 21,2%, o lucro líquido avançou 15,8%.

De acordo com o levantamento mais recente da Associação Brasileira da Indústria – CERVBRA (2011) a produção de cerveja no país em agosto teve alta de 5,6% em relação a agosto de 2014.

O problema consiste em analisar a análise indicadora financeira que pode auxiliar o gestor na tomada de decisão. O objetivo consiste em analisar e apresentar os indicadores financeiros, que possa auxiliar o gestor na tomada de decisão, por meios de análises de liquidez e horizontal e vertical, analisando pelos relatórios financeiros disponibilizados pela (Bovespa).

O estudo contribuirá com a ampliação do conhecimento acerca do empreendimento, especialmente no que tange ao fato de que tal assunto constitui-se como um dos objetos de estudo do curso de Administração podendo contribuir com a profissionalização de alunos e egressos do curso. Além disso, há benefícios para a comunidade, na medida em que as análises são simplificadas para que qualquer cidadão compreenda acerca da gestão contábil/administrativa. Ressaltam-se ainda os benefícios para o curso e para a Instituição por privilegiar a formação acadêmica voltada para o atendimento dos mais altos níveis de exigência em termos de formação técnica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os índices de Liquidez revelam a capacidade da organização de obter recursos para saldar suas obrigações ou não, pois revelam a capacidade de pagamentos, em liquidar suas obrigações a curto e em longo prazo. Uma organização pode transformar rapidamente seus ativos em disponibilidades rapidamente de forma a conseguir arcar com a liquidação e baixa das obrigações na data de seus vencimentos. Para Hoji, “A liquidez é a capacidade de pagar compromissos financeiros no curto prazo. Em sentido amplo, a liquidez é relacionada com as disponibilidades mais os direitos e bens realizáveis no curto prazo”. (HOJI, 2009, p.11).

Liquidez Imediata= Disponível/ Passivo Circulante. Os indicadores de liquidez imediata são obtidos dividindo-se as contas do grupo do disponível pelo total do grupo do passivo circulante, este índice revela a porcentagem das dívidas em curto prazo em condições de serem liquidadas imediatamente, dependendo da disponibilidade de caixa, bancos ou valores em aplicações financeiras. Esse quociente é normalmente baixo pelo pouco interesse das empresas em manter recursos monetários em caixa, pois é um ativo operacionalmente de baixa rentabilidade. Conforme Morante, “demonstrar a capacidade de pagamento de todo o passivo circulante com os recursos disponíveis (moeda corrente) no momento da análise. Trata-se de um índice bastante rigoroso e pouco explorado, até pela dificuldade de obtenção de resultados satisfatórios, na data do balanço, uma vez que o disponível, quando composto de aplicações financeiras, pode ser circunstancial”. (MORANTE, 2009, p. 35)

Índices de liquidez seca Fórmula: Liquidez Seca= Ativo Circulante – Estoques/ Passivo Circulante. O índice de liquidez seca mostra quanto à organização possui em Real para cada liquidação fora os seus estoques, pois tão logo esses serão transformados em espécie. Para Gitman, “O índice seco (quociente ácido) é parecido com o índice de liquidez de curto prazo, exceto por excluir o estoque, que em geral é o ativo circulante de menor liquidez”. (GITMAN & MADURA, 2008, p. 195).

Circulante + Exigível a LP. Morante explica que, “indicar a relação ampla da capacidade de a empresa pagar todos os seus compromissos, sem ter que lançar mão dos valores representativos do seu ativo permanente”. (MORANTE, 2009, p. 33). O índice de liquidez geral é obtido através da divisão do grupo do ativo circulante somando com o grupo do ativo não circulante e dividindo pela somatória das contas do passivo circulante mais o grupo do passivo não circulante. Esse indicador mostra a liquidez, tanto a curto como em longo prazo, ou seja, quanto à organização possui em reais para valores das suas obrigações. Conforme cita Massakazu Hoji, “Esse índice indica a capacidade de pagamento de dívida no longo prazo”. (HOJI, 2009, p. 287)

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método de abordagem proposto para esse trabalho é o indutivo, que parte do particular para o geral. A natureza da pesquisa é do tipo aplicada. O estudo classifica-se ainda como uma pesquisa qualitativa e quantitativa, pois fará uso da interpretação dos dados e de números. No que se refere aos seus objetivos, é tipificada como exploratória.

Os instrumentos técnicos para coleta de dados utilizados na pesquisa foram: a pesquisa bibliográfica e documental, sendo utilizados o Balanço Patrimonial, a Demonstração de Resultados, a Demonstração de Valor Adicionado pela dos anos de 2013 a 2015. Os indicadores utilizados foram Índice de Recursos Correntes; Endividamento Geral; Índice de garantia de Capital de Terceiros; Liquidez Seca; Liquidez Imediata; Liquidez Geral.

Os documentos são públicos e foram disponibilizados pelo sitio da Bovespa e da Comissão de Valores Mobiliários Brasileiros. As empresas são S.A (Sociedade Anônimas) e foi escolhida esta categoria, pois a Lei 6404/76 e suas alterações tornam obrigatória a publicação dos relatórios contábeis, financeiros e de administração destas organizações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados da pesquisa no período de 2013/2015 a AMBEV obteve os seguintes resultados quanto aos indicadores estudados, como consta no quadro 01.

Quadro 01 – Indicadores Econômicos e Financeiros

	2015 %	2014 %	2013%
Índice de recursos Correntes	0,19	0,18	0,02
Endividamento Geral	0,07	0,07	0,0003
Índice de garantia de Capital de Terceiros	6,55	7,99	3143,41
Liquidez Seca	0,66	0,56	0,15
Liquidez Imediata	0,25	0,25	0,14
Liquidez Geral	0,77	0,69	0,15

Nos índices de recursos correntes em 2013 era 0,02% e teve uma melhoria no ano de 2014 que foi de 0,18% terminando 2015 com 0,19%. Na liquidez seca no ano de 2013 era de 0,15% em 2014 0,56% e 2015 com 0,66%. A liquidez imediata em 2013 estava bem baixa com 0,14%, mas obteve uma melhoria em 2014 com 0,25% que permanece nesse porcentual. A Liquidez Geral era de 0,15% em 2013 em 2014 0,69% e em 2015 bem melhor com 0,77%. O endividamento Geral em 2013 era de 0,0003% tendo uma melhoria em 2014 com 0,07% e em 2015 com 0,07%. O índice de garantia de Capital de terceiros foi de 31443,41% em 2013 em 2014 7,99% e em 2015 6,55%.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo deste trabalho, o de analisar o comportamento dos índices de liquidez (ILC, ILS, ILI e ILG) e endividamento de uma empresa do setor de bebidas pode-se concluir que a AMBEV no que se refere à liquidez e de endividamento possui indicadores positivos nos últimos três anos. A pesquisa possui limitações como restringir-se somente aos indicadores quanto a capacidade de pagamento e a mensuração do endividamento, assim estudos posteriores poderão ser realizados no sentido de ampliar a leitura e interpretação de outros indicadores de análise.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Marcelo Cardoso, **Estrutura e Análise das Demonstrações Financeiras. Edição especial.** São Paulo: Alínea, 2012. Acesso em 19/10/2016.

GITMAN, Lawrence J & MADURA, Jeff. **Administração Financeira.** 7. ed. São Paulo: Pearson, 2008. Acesso em 19/10/2016.

GROPPELLI, A. A. **Administração Financeira.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. Acesso em 19/10/2016.

HOJI, Massakazu. **Administração Financeira e Orçamentária.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2009. Acesso em 19/10/2016.

COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS - CVM. Relatório de valores demonstrativo .

Disponível em

<https://www.rad.cvm.gov.br/ENET/FRMGERENCIAPAGINAFRE.ASPX?NumeroSequencialDocumento=58332&CodigoTipoInstituicao=2>. Acesso em 01/10/2016

Disponível em <http://www.bmfbovespa.com.br/pt_br/produtos/listados-a-vista-e-derivativos/renda-variavel/empresas-listadas.htm>. Acesso em 05/10/2016.

MATARAZZO, D. Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial. 5. ed São Paulo: Atlas, 1998. Acesso em 19/10/2016.

MORANTE, Antônio Salvador. Análise das Demonstrações Financeiras: aspectos contábeis da demonstração de resultado e do balanço patrimonial. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2009. Acesso em 19/10/2016.



ANÁLISE DE UMA EMPRESA FABRICANTE DE REBOQUES E SEMIRREBOQUES

Joziani Fraportti Picoli, Angelica Mendes de Sousa, Genivaldo De Souza Carvalho

1 INTRODUÇÃO

O setor de logística representa 10,6% do PIB brasileiro desde 2007. Com o passar dos anos, o transporte vem ganhando relevância dentro das empresas, não somente por ser um custo representativo, atingindo de 2% a 40% do faturamento na indústria dependendo do valor agregado da mercadoria. Além disso, o item transporte representa em torno de 60% dos custos logísticos nas empresas, pois precisam atender as necessidades dos clientes em velocidade e pontualidade, especialmente em tempos de respostas rápidas.

O objetivo do presente trabalho é realizar uma análise da evolução dos indicadores econômicos e financeiros em uma indústria de peças.

A análise financeira de balanços visa obter informações financeiras e econômicas para tomada de decisão dentro da empresa através das principais demonstrações Balanço patrimonial e Demonstração do Resultado do exercício. Onde extraímos informações dos dois períodos para realizar as análises dos índices: ILC, ILS, ILI, ILG, GE.

A avaliação dos índices financeiros, por meio das suas técnicas, permite aos acadêmicos um maior conhecimento dos resultados futuros possíveis a serem alcançados, como também, possibilitam enxergar tendências positivas e negativas dentro de um cenário organizacional, objetivando e evidenciando a importância dos indicadores que se extraem das demonstrações contábeis que servem como apoio às tomadas de decisões dos gestores das organizações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A análise de balanços é realizada com o objetivo de auxiliar a tomada de decisão a partir das demonstrações financeiras de uma empresa. Existem outras técnicas diferentes para realizar esta análise: análise vertical e horizontal, análise do capital de giro, análise prospectiva, análise de rentabilidade e a análise através dos índices de liquidez que será abordada neste relatório (MATARAZZO, 1998).

Indicadores financeiros servem como identificadores que demonstram a potencialidade da empresa. São eles que dizem qual a liquidez da empresa de dispor de recursos para saldar suas dívidas, qual o endividamento da empresa com terceiros, qual o retorno sobre os investimentos dos acionistas, [...], entre muitas outras singularidades ativas de análise (TEIXEIRA; MELO 2011).

Para Rossetti et. al.(2008) uma análise com indicadores é eficiente se feita através de comparações entre períodos (atual e anteriores) aliando a isso as metas estabelecidas pela empresa. Os principais indicadores estão divididos em: indicadores de liquidez e atividade, de lucratividade, de rentabilidade e de endividamento e estrutura.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é um estudo de caso realizado baseado em dados quantitativos empregados na análise de indicadores de liquidez e grau de endividamento da empresa estudada, a Randon. Para realizar o estudo de liquidez desta empresa, foram considerado o ILC, o ILI, o ILS, o ILG e o GE, tendo todos sido calculados a partir dos dados obtidos pelos relatórios anuais publicados pela própria organização em seu endereço eletrônico dedicado á relação com investidores (RI).

O período analisado foi de 2014 e 2015. Portanto foram analisado os relatórios de 2014 e 2015, de modo que foi privilegiado o uso dos dados mais recentes devido as eventuais correções dos dados financeiros que pudessem ocorrer por diversos motivos e para que pudesse utilizar os valores mais corretos do período.

Na análise foi considerada através dos balanços patrimoniais tal como relatados e disponibilizados pela empresa, no decorrer dos períodos analisados poderiam acontecer alteração nos cálculos dos ativos circulante e não circulante e passivos circulantes e não circulante. Para a análise dos resultados foi realizada uma comparação entre os dois períodos 2014 e 2015 baseado em uma revisão bibliográfica relacionada anteriormente. Com os resultados obtidos será possível conhecer o desempenho desta empresa perante suas obrigações financeiras.

Foram analisadas a situação da liquidez Seca, Imediata, Corrente, Geral e Grau de Endividamento da Randon S.A no período compreendido entre 2014 e 2015.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através da análises e cálculo dos índices a partir dos dados disponibilizados nos relatórios financeiros anuais da empresa, referente aos períodos escolhidos entre 2014 e 2015, expressam a situação financeira da Randon SA em termos da

liquidez em que se encontrava corretos diante de seus deveres financeiros. O detalhamento da evolução dos indicadores selecionados é exposto a seguir.

A Randon SA iniciou suas atividades em 1949 com a fundação de uma pequena oficina mecânica voltada à reforma de motores industriais em Caxias do Sul, RS. Hoje, a Randon é uma referência global, mantém parcerias estratégicas com empresas de classe mundial e exporta para todos os continentes. A Randon AS está entre as maiores empresas privada brasileiras, possuindo a liderança na maior parte dos segmentos de atuação, e faz parte do Nível 1 de Governança Corporativa da Bovespa. A seguir no quadro 01 são apresentados os indicadores analisados:

Quadro 01 – Indicadores Econômicos e Financeiro

	2015	2014
Liquidez Imediata	R\$ 0,88	R\$ 1,31
Liquidez Seca	R\$ 1,75	R\$ 2,34
Liquidez Corrente	R\$ 2,12	R\$ 2,88
Liquidez Geral	R\$ 1,01	R\$ 1,08
Grau de Endividamento	24,76 %	14,04 %

No quadro 01 observa-se que m relação ao índice de liquidez imediata, a empresa fechou o período analisado (2014- 2015) com média de 1, 095, o que representa a capacidade de pagamento de cerca de 109,5% de suas dívidas imediatamente. Para este indicador, não foi possível observar uma tendência de um ano, pois o período apresentou variações positivas e negativas que não permaneceram numa faixa constante de valor, isso se deve ao fato da disponibilidade ter apresentado grandes variações positivas (ex: 1,31% em 2014 e) e variações negativas (0,88% em 2015)

No que se refere ao índice de liquidez seca, este apresentou uma tendência estável mantendo um valor médio de 2, 045 com variação entre 2,34 em 2014 e 1,75 em 2015. O que permite considerar um comportamento sólido da empresa no período entre 2014 e 2015, justificado pelo crescimento do ativo circulante, estar, de forma aproximada, acompanhando o crescimento do passivo circulante. No que se refere a liquidez corrente, manteve um cenário positivo, caracterizado pela média de 2,5 no período.

Referente a Liquidez Geral o índice mostra que a empresa Randon S.A tem R\$ 1,08 e R\$1,01 de ativo circulante e ativos realizáveis a longo prazo para cada R\$ 1,00 de passivo circulante e passivos exigíveis a longo prazo. O índice de liquidez geral não apresentou uma tendência muito favorável neste período, mesmo assim a Randon tem condições de pagar todas as suas dividas, e dispõe de uma folga financeira de R\$ 0,07.

O índice do Grau de Endividamento mostra que a Randon S.A está sendo financiada em 14,4 % em 2014 e 24,76% em 2015 com capital de terceiros, e 85,56 % em 2014 e 75,24% em 2015 com capital próprio. Existe uma predominância do capital próprio, isto é positivo para empresa, pois os credores preferem índices baixo de endividamento porque, quanto menor o índice, maior é a proteção dos credores contra prejuízos em caso de falência da empresa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo deste trabalho, o de analisar o comportamento dos índices de liquidez (ILC, ILS, ILI e ILG e GE) de uma empresa do setor de reboques e semirreboques com capital aberto no período entre 2014 e 2015, pode-se concluir que a Randon manteve o cenário positivo, finalizando o período com saldo positivo, além disso, a partir da análise da liquidez corrente é observada uma tendência de diminuição desse indicador que pode ser alterado nos anos seguintes, no entanto permite considerar um comportamento sólido da empresa no período entre 2014 e 2015, justificado pelo crescimento do ativo circulante, isto de forma aproximada, acompanhando o crescimento do passivo circulante.

Dentre os fatores limitantes da pesquisa estão o período de análise e a ampliação e inclusão de outros indicadores, os quais poderão ser contemplados em trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

ASSAF NETO, A. **Estrutura de análise de balanços: um enfoque econômico-financeiro**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATARAZZO, D. **Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial**. 5. ed São Paulo: Atlas, 1998.

HOJI, MASAKAZU. **Administração financeira: uma abordagem pratica**. 4.ed.São Paulo Atlas, 2003 SALAZAR, A. **Contabilidade financeira**. 11 ed. São Paulo: Thomson learning, 2004.

SANTOS, O. **Valuation: um guia prático: metodologias e técnicas para análise de investimentos e determinação do valor financeiro de empresas**. São Paulo: Saraiva, 2011.

BM&FBOVESPA, http://www.bmfbovespa.com.br/pt_br/index.htm, acesso em 16 de março de 2016.



ANÁLISE ECONÔMICA E FINANCEIRA DE UMA EMPRESA DO SETOR DE VAREJA: O CASO DO LOJAS AMERICANAS S.A. NO PERÍODO DE 2012 A 2014.

Léo Pedro M. Mota, Catarina A. Borges, Guilherme C. Cruz, Luciana da S. M. Sardeiro

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo busca analisar os indicadores econômicos e financeiros das Lojas Americanas. Tal análise partirá do problema de pesquisa que será respondida ao longo do trabalho. Quais as tendências reveladas pelos indicadores econômicos e financeiros da empresa Lojas Americanas? O questionamento surgiu devido ao sucesso da empresa, segundo seu Balanço patrimonial o qual evidencia grandes lucros nos últimos três anos. (LOJAS AMERICANAS, 2016). Além de analisar os indicadores econômicos e financeiros das lojas americanas o trabalho pretende ainda, descrever o perfil do modelo de negócio da empresa.

Este trabalho justifica-se pela contribuição da empresa na economia nacional devido à expansão de sua receita líquida de 20% em 2015. Do ponto de vista social, a importância do trabalho ampara-se no fato de que a empresa gera uma expressiva empregabilidade no país, são 15.596 funcionários empregados pela organização. A relevância acadêmica pauta-se na produção do conhecimento sobre os indicadores econômicos e financeiros.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Conforme Marion, (2012) a liquidez geral tem possibilidade de evidenciar a capacidade de pagamento da empresa a longo prazo. Por isso, sugere-se que não é recomendável que se faça uma análise dos indicadores de forma isolada, considerando a análise em um espaço de tempo no mínimo de 03 meses, além de fazer a comparação com os índices padrão tomando como referência as empresas concorrentes. Observa-se que, a liquidez geral é um indicador utilizado para avaliar a capacidade de pagamento das empresas a longo prazo levando em consideração um período de no mínimo de 03 meses, podendo tomar como referência suas concorrentes.

De acordo com, Gitman, (2010) o endividamento geral é utilizado para evidenciar as proporções dos ativos das empresas que são financiadas por credores, em relação aos lucros produzidos pelo capital de investidores. Quanto maior a capacidade correspondente ao capital de investidores usado para obter lucros, mais alto será esse índice.

Conforme, Gitman, (2010) os conceitos de rentabilidade em relação a margem de lucro bruto e margem de lucro líquido são: Margem de lucro bruto tem como função de medir a porcentagem de cada unidade de venda, após os pagamentos de custos das mercadorias vendidas com base na demonstração dos resultados. Já a margem de lucro líquido tem como objetivo analisar e indicar as proporções de cada unidade de vendas após todas deduções contábeis, podendo assim indicar o retorno investido por cada proprietário. Analisa -se que rentabilidade é voltada para a habilidade de gerar resultados das empresas, para sua capacidade de vendas e para a evolução de despesas das empresas.

Conforme Gitman (2002), a liquidez seca é utilizada para analisar a capacidade de pagamento da empresa sem levar em consideração seu estoque.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método de abordagem proposto para esse trabalho é o indutivo, que parte do particular para o geral. A natureza da pesquisa é do tipo aplicada. O estudo classifica-se ainda como uma pesquisa qualitativa e quantitativa, pois fará uso da interpretação dos dados e de números. No que se refere aos seus objetivos, é tipificada como exploratória.

Os instrumentos técnicos para coleta de dados utilizados na pesquisa foram: a pesquisa bibliográfica e documental, sendo utilizados o Balanço Patrimonial, a Demonstração de Resultados, a Demonstração de Valor Adicionado pela Empresa e o Relatório de Sustentabilidade dos anos de 2013 a 2015 da Empresa Lojas Americanas, do segmento SA. Foram avaliados os indicadores econômicos e financeiros de análise vertical e horizontal, liquidez geral, liquidez seca, endividamento e rentabilidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o gráfico 01 apresentamos os indicadores de análise horizontal:

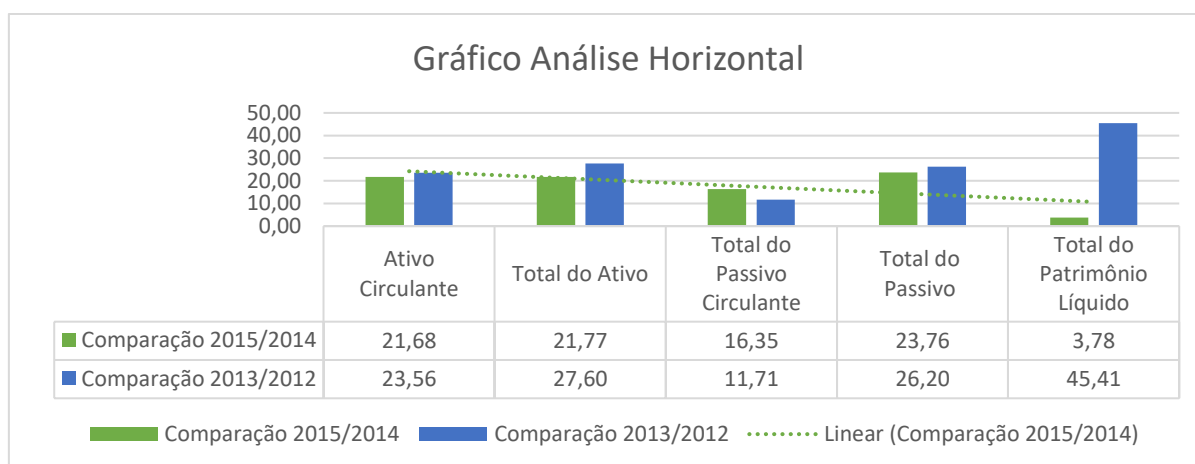


Gráfico 01 Análise Horizontal

Conforme o gráfico 01, foi evidenciado que houve uma variação no ativo circulante durante o durante os anos de 2014 para 2015, em contrapartida o passivo circulante teve um aumento, já o Patrimônio Líquido teve uma grande queda. A seguir apresentamos o gráfico 02 que aborda a Liquidez Seca.

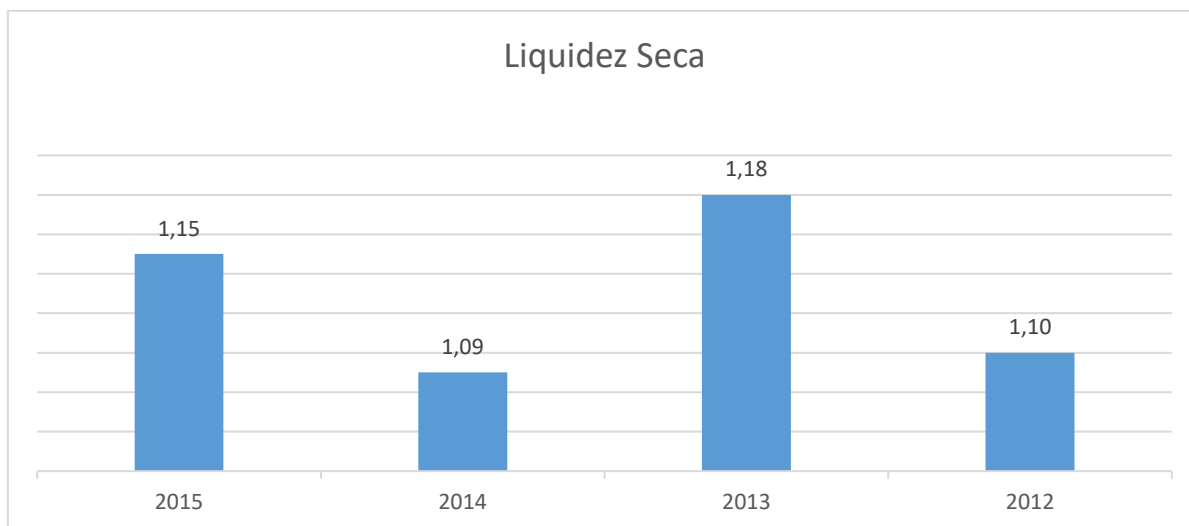


Gráfico 02 Liquidez Seca

De acordo com o gráfico 02 pode-se observar que houve uma variação no decorrer dos 4 anos analisados. De 2012 para 2013 houve um aumento, já em 2014 teve uma queda e em 2015 a empresa voltou a se recuperar. Em 2015 mesmo descontando o estoque ela tem a capacidade de quitação de suas dívidas.

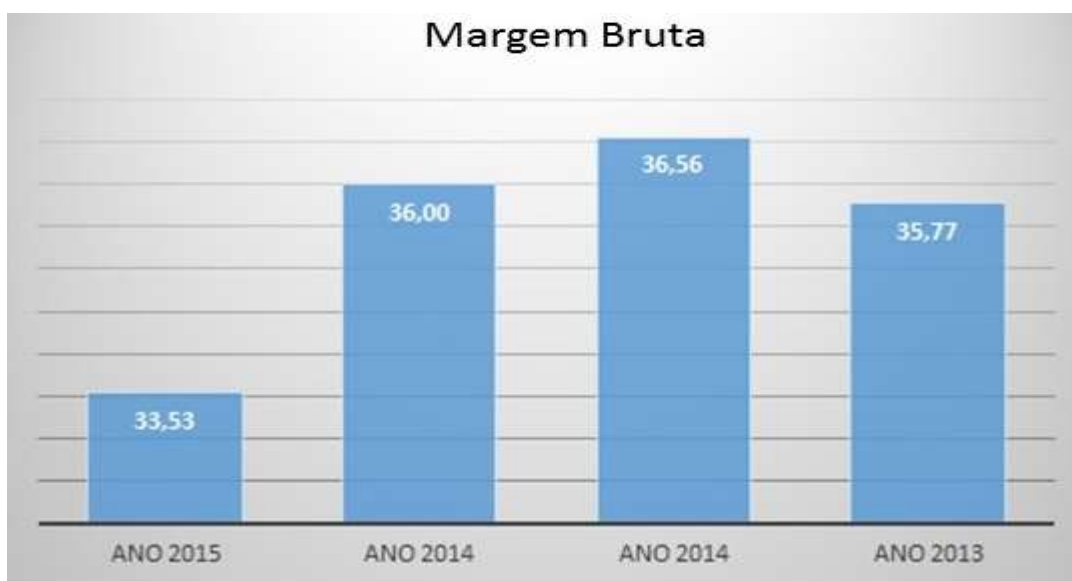


Gráfico 03 Margem Bruta

Conforme mostrado no gráfico 03 a situação se apresentava estável, já em 2015 aconteceu uma certa queda na sua Lucratividade, tendo como um dos fatores a crise econômica. Dessa maneira deve-se tomar cuidado para não cair tanto, chegando a causar prejuízos.



Gráfico 04

De acordo com o gráfico a situação líquida da empresa manteve-se estável entre 2012 e 2013, em 2014 houve uma boa queda, em 2015 voltou à estabilidade, voltando à casa dos 16%.

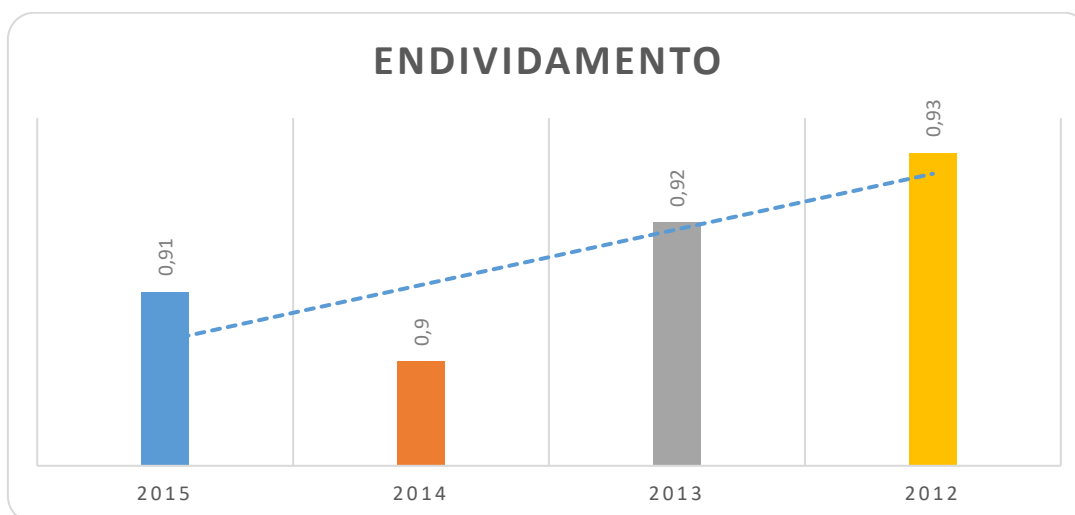


Gráfico 05

Ao comparar a margem líquida com o endividamento, a situação da empresa me mostra em ótima situação, pois o faturamento supera bem o grau de endividamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta problema foi respondida por meio das análises feitas as quais comprovaram o ótimo faturamento, em contrapartida o endividamento foi baixo. A empresa é referência no seguimento do varejo. Por meio do estudo definiu o perfil da empresa no qual a Missão é “Realizar os sonhos e atender as necessidades de consumo das pessoas, poupando tempo e dinheiro e superando as suas expectativas”, visão “Ser a melhor empresa de varejo do Brasil.”

A melhor empresa consiste em :

- Pelos Clientes, sermos considerados como a melhor opção de compras;
 - Pelos Acionistas/Investidores, sermos considerados como o melhor retorno no segmento;
 - Pelos Associados, sermos considerados como a melhor opção de desenvolvimento profissional;
 - Pelos Fornecedores, sermos considerados como o melhor canal de distribuição;
 - Pela Sociedade, sermos considerados uma empresa social e ecologicamente responsável.
- Valores “Ter as melhores pessoas;

REFERÊNCIAS

GITMAN, Lawrence Jeffrey. **Princípios de administração financeira**. 12. ed. São Paulo: 2010. Vslotrd

MARION, José Carlos. **Análise das demonstrações contábeis**. 7 ed. São Paulo: Atlas, **2012**.

GIDMAN 2002



APLICAÇÃO DA PAUTA FISCAL PARA OBTENÇÃO DE UMA BASE DE CÁLCULO JUSTA DO ICMS: UMA ANÁLISE DA PORTARIA SEFAZ/TO Nº 749/2011

Manoel Dianicacio Alves De Araujo, Bárbara Luiza Ribeiro Rodrigues

1 INTRODUÇÃO

A pauta Fiscal é um método/técnica usado para o arbitramento da base de cálculo do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS. Não obstante a necessidade de objetivar as técnicas tributárias, o Estado encontra diversas dificuldades fáticas para, por exemplo, estabelecer as bases de cálculos dos tributos, quer seja por questão de logística, quer seja por questões regionais. Constantemente usado nos diversos estados da federação, a pauta fiscal apresenta-se como verdadeiro instrumento democrático na definição da base de cálculo de tal tributo. A técnica da Pauta Fiscal mostra-se necessária, contudo, surge a celeuma: a pauta fiscal mostra-se um instrumento justo, quando do arbitramento da base de cálculo do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços? Nesse sentido, o estudo objetiva encontrar elementos que possam demonstrar esse caráter democrático, por conseguinte, justo, da Pauta Fiscal, no arbitramento da base de cálculo do ICMS. Para tanto, analisamos a Portaria SEFAZ/TO nº 749/2011, que regulamenta a elaboração e a aplicação da Pauta Fiscal no Estado do Tocantins. Nessa direção, busca-se também, compreender o caminho construído pelo legislador para compor a base de cálculo do tributo em destaque.

É real o inconformismo do contribuinte/cidadão com as imposições de impostos e duras cargas tributárias. Na mesma linha é o protesto sobre métodos utilizados pelo Estado na busca de alcançar seu mister arrecadatório.

Nessa senda, o estudo sobre a temática da Pauta Fiscal mostra-se relevante na medida em que envolve um ponto sensível da relação entre estado e sociedade, que é a relação tributária, em que o Estado necessita arrecadar para, por assim dizer, manter o funcionamento da máquina estatal.

Entender como e por que instrumentos como a Pauta Fiscal funciona no processo que envolve a arrecadação, traduz-se em benefícios para o ente tributado, na medida em que torna a ação do ente tributador mais transparente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O uso ou a utilização da Pauta Fiscal no processo arrecadatário, dentre outros aspectos, tem o objetivo de deixar o processo menos oneroso, de tornar o processo mais simples e deixar a arrecadação mais cômoda (TORRES, 2005). Seguindo essa linha, é que apesar da aplicação da Pauta Fiscal ser impositiva, ela também mostra-se necessária, na medida em que permite uma padronização do sistema e garante ao contribuinte maior participação no processo de arrecadação, uma vez que a construção da Pauta depende de informações fornecidas pelo ente tributado.

De acordo com Frosi (2007), em decorrência das complexidades do sistema jurídico tributário, que inviabiliza uma verificação real da base de cálculo do ICMS, a utilização da Pauta Fiscal faz com que a cobrança do imposto seja mais igualitária e favorece a cobrança de tributos em mercadorias e serviços.

Para Sabbag (2001, p. 250) a ação estatal só se justifica se levar em consideração o respeito ao princípio a razoabilidade, que precisa levar em consideração os “meios empregados e fins alcançados”. Nesse sentido, a Administração Pública não pode agir de forma a tornar a relação fisco-contribuinte desbalanceada, fugindo das finalidades legais de arrecadação. Aliado a isso, a observância de princípios caros a democracia, com a Ampla Defesa e o Contraditório, faz da Pauta Fiscal um mecanismo verdadeiramente justo, tornando sua aplicação proporcional aos limites fáticos de cada realidade regional ou de cada contribuinte.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa mostra-se do tipo bibliográfica, pois utiliza material que já passaram por um tratamento analítico. Quanto aos objetivos, apresenta-se do tipo explicativa, visando compreender as razões, causas e porquês, da necessidade do uso de uma ferramenta tributária (no caso a Pauta Fiscal) para o arbitramento da base de cálculo de um determinado tributo.

No que tange aos métodos, o estudo enquadra-se na matriz qualitativa, de cariz indutivo e hermenêutico. Indutivo, na medida em o processo de compreensão acerca do uso/aplicação da Pauta Fiscal, carece de uma análise que tome por base a experiência do instituto na relação fisco-contribuinte. Hermenêutico, partindo do pressuposto da necessidade de se conjugar/interpretar as normas que regulam, ou, que tratam do desenvolvimento da aplicação da Pauta Fiscal, às normas de índole constitucional. Portanto, da necessidade de se proceder com a devida filtragem legal: infra e constitucional de tal instituto.

A Portaria SEFAZ/TO n° 749/2011 foi analisada com o intuito de evidenciar aspectos garantistas e instrutórios da Pauta Fiscal. Por esta razão é que limitamo-nos a dar ênfase a dispositivos que demonstram tal caráter, como por exemplo, o artigo 11 da Portaria SEFAZ/TO N° 749/2011.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de alguns autores afirmarem que a Pauta Fiscal é inconstitucional, uma vez que cria obrigação tributária de operação ainda não realizada, observamos que seu uso da mesma traz muitos benefícios tanto para o ente tributador quanto para o ente tributado. Não obstante, a devida leitura conjunta das normas tributárias, permite concluirmos pela legalidade do uso de tal instrumento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da Pauta longe de ser um mecanismo puramente impositivo, garante para ambas as partes da relação tributária, meios mais eficazes quer seja para arrecadar quer seja para impedir investidas arbitrárias de arrecadação.

Exatamente porque permite um tratamento mais equânime é que a utilização desta técnica pode ser considerada justa, na medida em que ao levar em consideração princípios democráticos e garantistas, permite ao ente tributado fiscalizar melhor o fisco e impedir abusos na atividade arrecadadora.

REFERÊNCIAS

FROSI, Flávia Gehlen. **A aplicação de pautas fiscais no imposto sobre circulação de mercadorias e serviços (ICMS)**. Disponível em:
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17755/000639967.pdf?sequence=1>>. Acesso 11 jul. 2016.

LOBO TORRES, Ricardo. **Tratado de direito constitucional financeiro e tributário: valores e princípios constitucionais tributários**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

SABBAG, Eduardo. **Manual de Direito Tributário**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.



DA APLICABILIDADE DA IMUNIDADE TRIBUTÁRIA ÀS ORGANIZAÇÕES RELIGIOSAS

Carlos Adam Andrews Timóteo dos Santos, Leonardo Dos Santos Bandeira

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal busca regular a competência de cada ente estatal limitando a instituição de tributos por meio das limitações ao poder de tributar e se encontram presentes principalmente no artigo 150 da Carta Magna. Dentre estas, encontram-se as imunidades tributárias – vedações da cobrança de impostos estipuladas constitucionalmente e que buscam resguardar princípios e garantias relevantes para o desenvolvimento da sociedade.

De acordo com o artigo 150, inciso VI, da Constituição Federal são imunidades tributárias: imunidade recíproca, imunidade dos templos de qualquer culto, imunidade não autoaplicáveis, imunidade de imprensa e imunidade musical.

Tendo em vista que a imunidade tributária dos templos de qualquer culto é um preceito constitucional, torna-se de fundamental relevância realizar uma análise desse direito diante do laicismo e da diversidade religiosa no Brasil, bem como diante do crescimento do Terceiro Setor e das organizações religiosas nos últimos anos.

Estabelece-se como objetivos da presente pesquisa: conceituar e contextualizar Terceiro Setor, apontando as imunidades tributárias que lhe são cabíveis; referenciar, com base na bibliografia e legislação existente, os conceitos e características das organizações religiosas; e evidenciar as imunidades tributárias das organizações religiosas, sua origem, direito e aplicabilidade.

Desse feito, o presente trabalho visa responder a seguinte questão norteadora: A imunidade tributária aplicável às organizações religiosas, suas particularidades e generalidades, mesmo sendo um preceito constitucional, é de fato cabível? O que entende a doutrina jurídica e legislativa a respeito da temática?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Terceiro setor e imunidade tributária

O Estado brasileiro apresenta grandes dificuldades no cumprimento de suas competências, mostrando-se um Estado ineficiente onde os princípios e garantias constitucionais são diariamente violados. Eis que entra o Terceiro Setor para auxiliar o Estado na prestação de alguns serviços a fim de melhorar a condição de vida da sociedade (BETTIOL *et al apud* VOESE; REPTCZUK, 2011).

A sociedade, de forma organizativa, divide-se em setores econômicos e de gestão. O Primeiro Setor compreende todas as pessoas jurídicas de direito público que compõem a Administração Pública do Estado e o Segundo Setor as pessoas jurídicas de direito privado – Indústria, Comércio e Serviço – com fins lucrativos.

Por sua vez, o Terceiro Setor constitui-se de pessoas jurídicas de direito privado cuja não possui finalidade de ordem econômica, caracterizando-se, portanto, como entidades sem finalidade de lucro. Juridicamente, as entidades do Terceiro Setor são constituídas sob forma de associações ou fundações, regidas pelo Código Civil (Lei 10.406/02 e alterações).

Pretendendo não onerar as atividades que gerem benefícios diretos a sociedade e buscando garantir as atividades de interesse público que visam atender valores e direitos fundamentais, a Constituição Federal traz em seu arcabouço mecanismos em que o ente tributante se vê impossibilitado de instituir impostos, são as chamadas imunidades tributárias. (VOESE; REPTCZUK, 2011).

As imunidades tributárias, que são vedações à regra da tributação obrigatória, ou seja, determinadas situações onde um fato gerador, não se encontra alcançado pelas regras de tributação. (CARRAZZA, 2008). Ao conceder as imunidades tributárias do inciso VI do artigo 150, o constituinte limita a sua abrangência aos impostos, não sendo abarcados os demais tipos de tributos, tais como as taxas e as contribuições de melhoria (SABBAG, 2015).

2.2 Organizações Religiosas

As organizações religiosas ganharam caráter de pessoa jurídica de direito privado com a Lei 10.825/03, inserindo-as no art. 44 do Código Civil. Entende-se por organização religiosa uma pessoa jurídica de direito privado constituída por pessoas físicas ou jurídicas que professam uma religião segundo seus ditames religiosos e sob a perspectiva de uma fé. (MONELLO, 2015).

A criação, bem como a organização, funcionamento e estruturação interna das organizações religiosas são livres e é vedado a qualquer ente público negar-lhes reconhecimento, registros ou demais atos necessários ao seu funcionamento. (Código Civil, art. 44, IV, §1º).

As organizações religiosas não compreendem estritamente as igrejas. O inciso IV do art. 44 do Código Civil, ao citar organizações religiosas, refere-se a todas as entidades religiosas cuja organização vise o exercício da profissão de uma fé através das ações assistenciais, educacionais, culturais, pastorais etc. (MONELLO, 2015).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa realizada, quanto à sua natureza, é de cunho básico por não objetivar solucionar problemas específicos nem imediata aplicação. Por ser o objeto pesquisado o ambiente natural, a mesma possui uma abordagem qualitativa e descritiva do problema. Os procedimentos técnicos utilizados foram a pesquisa bibliográfica e documental por se utilizar da legislação brasileira pertinente, em especial a Constituição Federal de 1988 e material já publicado de doutrinadores do ramo do direito tributário, administrativo e constitucional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à aplicação das imunidades tributárias ao terceiro setor, observa-se serem cabíveis as alíneas *b* e *c* do inciso VI do artigo 150 do referido códex. Desta forma, no terceiro setor, são beneficiados pelas imunidades tributárias os templos de qualquer culto, os partidos políticos e suas fundações, as entidades sindicais dos trabalhadores, as instituições de educação e instituições de assistência social.

A imunidade religiosa se trata de uma norma constitucional que exonera os templos religiosos da incidência de impostos. Assim, conforme o artigo 150, VI, *b*, da Constituição, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios instituir impostos sobre os templos de qualquer culto.

A imunidade religiosa decorre da autonomia da Igreja perante o Estado, oriunda da Proclamação da República em 1889, tornando-se a República dos Estados Unidos do Brasil um estado laico, ao contrário do Império, em que a religião Católica Apostólica Romana era a religião oficial e detinha proteção especial, enquanto as demais religiões eram apenas toleradas (CARRAZZA, 2008).

Atualmente, na Constituição Federal de 1988, são encontrados inúmeros dispositivos em que asseguram a liberdade religiosa, inclusive entre os direitos e garantias fundamentais: a inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença, o livre exercício dos cultos religiosos, garantia de proteção ao local de culto e suas liturgias, assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva entre outros.

Adverte-se para a necessidade da crença religiosa ser de fundamentos compatíveis aos direitos concedidos pela legislação vigente, sendo que não cabe a imunidade quando ferido algum princípio legal, tais como os cultos que incitem a violência e oblações humanas. Segundo Carrazza (2008), o Estado tolera todas as religiões que não ofendem a moral, nem os bons costumes, nem, tampouco, fazem perigar a segurança nacional.

A imunidade deve ser concedida às confissões religiosas, instituições ou comunidades de indivíduos unidos por uma doutrina exercida na forma de cultos, independente da extensão da igreja ou da quantidade de adeptos, sendo a intributabilidade, segundo Sabbag (2015), um direito e garantia fundamental.

Ressalva-se que a finalidade constitucional desta imunidade é assegurar a livre manifestação religiosa das diversas crenças. Sendo que, de acordo com o § 4º do artigo 150 e, admite-se que a imunidade não recai somente sobre o prédio físico, mas também sobre o patrimônio, renda e serviços das entidades religiosas, desde que relacionados com as finalidades essenciais das mesmas, devendo a imunidade recair sobre todos os impostos diretos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se ter demonstrado a possível extensão da imunidade tributária concedida às organizações religiosas com a abordagem apresentada. A Constituição de 1988 protege em diversos dispositivos a liberdade religiosa e a liberdade de culto, protegendo todas as religiões compatíveis com o ordenamento jurídico brasileiro, não sendo permitido o benefício as religiões que pregam sacrifícios, desigualdade, violência, discriminação ou outros fatores que possam reduzir a dignidade da pessoa humana.

Diante do problema exposto, ao questionar se de fato é cabível a imunidade tributária dos templos de qualquer culto prevista no art. 150, inciso VI, alínea “b”, da Constituição Federal de 1988 e suas particularidades e generalidades, mesmo sendo um preceito

constitucional, conclui-se ser cabível e legítima a concessão do benefício da imunidade tributária religiosa, visto a sua natureza protetora aos direitos consagrados pela Constituição Federal: direito à liberdade religiosa e liberdade de culto (artigo 5º, VI) e direito a não intervenção estatal (artigo 19, I). Este benefício garante a imparcialidade do Estado frente à diversidade religiosa existente no Brasil. Ressalva-se: para que a norma seja aplicada com sua totalidade é necessária reforma ao texto constitucional, devendo o legislador utilizar-se de meios que a interpretação deste preceito constitucional tenha sentido mais específico quanto a sua aplicabilidade e extensão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

_____. **Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966** - Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. Brasília: Congresso Nacional, 1966.

_____. **Código Civil**, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Brasília: Congresso Nacional, 2002.

CARRAZZA, R. A. **Curso de Direito Constitucional Tributário**. 24ª edição. São Paulo: Malheiros, 2018.

MONELLO, S. R. **As Organizações Religiosas e o Código Civil Brasileiro**. Disponível em <http://www.advocaciasergiomonello.com.br/SitesTerceiros/Adv_Sergio_monello2/index.php/component/content/article/10-noticias-artigos/16-as-rganizacoes-religiosas-e-o-codigo-civil-brasileiro> Acesso em out. 2016.

SABBAG, E. **Manual de direito tributário**. 7ª edição. São Paulo: Saraiva, 2015.

RESENDE, T. A.. **Noções Básicas do Terceiro Setor**. São Paulo: Escola Aberta do Terceiro Setor, 2016.

VOESE, S. N. & REPTCZUK, R. M. **Características e peculiaridades das entidades do Terceiro setor**. ConTexto, Porto Alegre, v. 11, n. 19, p. 31-42, 1º semestre 2011.



ENGIE BRASIL E ENERGIA S.A. ANALISE SOBRE A INFLUÊNCIA DOS ÍNDICES ECONÔMICO PARA INVESTIMENTOS NO MERCADO DE AÇÕES

**Arthur S. C. Silva, Lucas B. S. Sousa, Selma S. Conceição, Raquel R. Sousa,
Geovane O. Pereira**

1 INTRODUÇÃO

Para investidores no mercado de ações é imprescindível que se faça análises mais minuciosas nas demonstrações contábeis das empresas, uma vez que se cria uma expectativa do seu retorno mais rentável possível, atentando de modo geral ao momento em que ocorre o investimento, a tendência do mercado, segmento do negócio, economia, concorrência e os índices financeiros e econômicos, sendo estes o central alvo do estudo a ser desenvolvido.

ENGIE Brasil e Energia S.A., com sede na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina é a maior geradora privada de energia elétrica do país, contando com 29 unidades por todo o Brasil, atualmente seu presidente é o Eduardo Antonio Gori Sattamini. Suas atividades conciliam a preservação do meio ambiente e o desenvolvimento social. A empresa obteve um faturamento de quase R\$ 7 bilhões em 2015. A ENGIE será objeto de estudo e análise, com o objetivo de analisar os índices financeiros e econômicos dos três últimos exercícios 2013, 2014 e 2015. Os indicadores a serem analisados serão: liquidez imediata, liquidez seca, liquidez corrente, liquidez geral, endividamento e rentabilidade, posteriormente, haverá a comparação com o segmento do negócio em relação à rentabilidade.

A importância deste artigo, no aspecto econômico social, se dá pelos altos retornos na geração de tributos para o estado, R\$ 1.263.529 em 2015. Outro aspecto relevante se refere a quantidade de emprego e renda gerados pela organização, somente de empregos diretos em torno de três mil, conforme dados (BOVESPA, 2016). Na esfera acadêmica do estudo, é uma oportunidade para o desenvolvimento de pesquisas, proporcionando aprofundamentos teóricos, experiências discentes, além de enriquecer o currículo.

Conhecer os indicadores das empresas citados anteriormente é tão importante quanto compreender o segmento do negócio no mercado. Compreender a essência de como identificar se a entidade possibilita um retorno vantajoso, será um resultado alcançado neste estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Analises de demonstrações contábeis é uma técnica que realiza a interpretação e comparação das demonstrações, visando extrair informações de forma concisa e de significado indispensável para obter um diagnóstico sobre a situação econômica e financeira da empresa em determinado tempo, possibilitando ainda analogias com os concorrentes. (MARION, 2002)

Inúmeras análises vêm sendo realizados com as demonstrações contábeis divulgadas pelas empresas, estas quando analisadas, tem utilidade plena, permitindo tirar conclusões e interpretações sobre o comportamento do fenômeno registrado num dado momento, por isso a importância das informações extraídas.

Vale ressaltar também, que os dados quantitativos retirados das demonstrações, passam a ter relevância maior, quando calcular-se os indicadores econômico financeiro da dos instrumentos de estudo para analises dos indicadores. A liquidez imediata na sua concepção “relewa a porcentagem dividas a curto prazo em condições serem liquidadas imediatamente”, por tanto vem identificar se a empresa tem disponibilidades suficientes para saldas suas obrigações a curto prazo. Ele ainda, conceitua liquidez seca uma demonstração que permite saber a capacidade a “curto prazo de pagamento da empresa mediante a utilização das contas do disponível e valores a receber”.

Por fim, Assaf Neto (2012, p. 177), cita que a “liquidez corrente indica o quanto existe de ativo circulante para” saldar as obrigações a curto prazo.

De acordo com Matarazzo (2010, p. 99) a liquidez geral indica a capacidade de pagamento da empresa observando sua dívida total, ou seja, “quanto a empresa possui no ativo circulante e realizável a longo prazo”.

A rentabilidade proporciona saber quanto é o retorno sobre o investimento que foi feito na empresa. (NETO, 2012)

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método de abordagem proposto para esse trabalho é o indutivo, que parte do particular par o geral. A natureza da pesquisa é do tipo aplicada. O estudo classifica-se ainda como uma pesquisa qualitativa e quantitativa, pois fará uso da interpretação dos dados e de números.

Os instrumentos técnicos para coleta de dados utilizados na pesquisa foram: a pesquisa bibliográfica e documental, sendo utilizados o Balanço Patrimonial e a Demonstração de Resultados, Demonstração do Valor Adicionado dos anos de 2013 a 2015 da Empresa ENGIE

Brasil S.A., do segmento de geração de energia hidrelétrica e eólica, localizado na Rua Paschoal Apostolo Pitsica, nº 5.064, Bairro Agrônômica, Florianópolis, Santa Catarina. O intento será analisar os índices econômicos financeiros, sendo eles: liquidez imediata, liquidez seca, liquidez corrente, liquidez geral, endividamento e rentabilidade. Posteriormente, poder comparar o segmento do negócio em relação à rentabilidade.

Os documentos são públicos e foram disponibilizados pelo site da Bovespa e da Comissão de Valores Mobiliários Brasileiros. As empresas são S.A (Sociedade Anônimas) e foi escolhida esta categoria pois a Lei nº 6.404/76 e suas alterações tornam obrigatório a publicação dos relatórios contábeis, financeiros e de administração destas organizações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ENGIE Brasil e Energia S.A., com sede na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina é a maior geradora privada de energia elétrica do país, contando com 29 unidades por todo o Brasil, com cerca de 3.000 colaboradores, atualmente seu presidente é o Eduardo Antonio Gori Sattamini. Suas atividades conciliam a preservação do meio ambiente e o desenvolvimento social.

De acordo com os resultados encontrados a empresa apresenta os seguintes indicadores.

(QUADRO 01)

Quadro 01 – Indicadores Econômicos e Financeiro

Indicadores	2015	2014	2013
Rentabilidade Bruta	41%	39%	47%
Rentabilidade Operacional	31%	30%	35%
Liquidez Seca	1,45	1,65	1,04
Liquidez Corrente	1,48	1,68	1,07
Liquidez Geral	0,59	0,47	0,38
Endividamento	56%	58%	57%

Com base nos indicadores acima a empresa apresentou uma pequena oscilação com relação a sua rentabilidade, em 2013 demonstra uma benevolente margem de recuperação de investimentos, em 2014 apresenta uma queda de 8% em comparação ao ano anterior, recuperando parte de sua rentabilidade em 2015. A rentabilidade operacional segue o mesmo rol da margem bruta, apresentando variações similares.

Quanto a liquidez seca indica uma crescente melhora, evidenciando assim que a empresa possui capacidade suficiente para saldar suas dívidas em curto prazo, vale ressaltar que esse indicador expõe para o mercado de investimentos, informações quantitativas indispensáveis.

No que se refere à liquidez corrente, varia de 1,07 a 1,748 mostrando que a empresa tem capacidade suficiente para pagamento das obrigações a curto prazo.

A liquidez geral apresenta um índice baixo, ou seja, uma insuficiência de recursos, no entanto houve um aumento gradativo nos exercícios na sua capacidade de pagamento de dívida a curto e longo prazo. Nesta concepção, a tendência é de uma melhora lenta, mas efetiva.

Caso a empresa tivesse a necessidade de quitar suas dívidas totais hoje, ela não teria capacidade suficiente devido seu considerável de índice de endividamento, na qual relativamente não oscila nos três exercícios analisados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o índice de endividamento seja alto para os três exercícios financeiros analisados, a rentabilidade da empresa mostra-se acima dos indicadores das empresas do mesmo segmento atuantes no Brasil, dessa forma o benefício é maior do que risco no investimento. Nota-se também, o quanto as dívidas em longo prazo influenciam na capacidade de pagamento, devido as obrigações terem correlação com os investimentos. No geral, a empresa está em um nível relativamente melhor do que outrem no mesmo segmento. A impossibilidade de visitas presenciais, ou entrevista com colaboradores, limitou a extensão da pesquisa, possibilitando futuros trabalhos acadêmicos para uma concretização de outros indicadores econômicos financeiros pertinentes a empresa.

REFERÊNCIAS

BOVESPA. **Ações**. Disponível em: <http://www.bmfbovespa.com.br/pt_br/index.htm>. Acesso em 07 Out 2016.

ENGIE. **ENGIE Brasil**. Disponível: <<http://www.engie.com.br/>>. Acesso em 07 Out 2016.

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise Financeira de Balanços**. 7º ed. São Paulo. Atlas 2010, 372p.

MARION, José Carlos. **Análise das Demonstrações Contábeis**. 2º ed. São Paulo. Atlas 2002, 300p.

NETO, Alexandre Assaf. **Estrutura e Análise de Balanços**. 7º ed. São Paulo, 2007, 302p.

NETO, Alexandre Assaf. **Estrutura e Análise de Balanços**. 8º ed. São Paulo, 2012, 371p.



ESTUDO DE ANÁLISE ECONÔMICA FINANCEIRA EMPRESA VLI - LOGÍSTICA - ÍNDICES DE LIQUIDEZ

**Leiliane Borges Farias, Anna Karollina Gomes Teixeira, Mateus Miranda Alves Lacerda,
Lidiane Dos Santos Silva**

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objeto de estudo a empresa VLI do segmento de logística, mineração, sendo que a problemática da pesquisa situa-se no fato da referida empresa ser de grande porte e sua ação causar alterações no meio ambiente, impactando o modo de organização nas regiões onde são instalados os seus empreendimentos. A VLI declara que uma das grandes preocupações da empresa é cuidar do meio ambiente e dos riscos e impactos gerados pelas atividades de rotina. A empresa tem atuação mundial no segmento de logística.

Objetivo deste estudo é evidenciar os indicadores econômicos e financeiros, apurados referentes aos anos de 2013, 2014 e 2015, para que a tomada de decisão dos administradores/acionistas possa ser rápida e eficaz, tornando-se transparente a análise financeira e econômica da VLI.

A importância do estudo pode ser observada devido à relevância do segmento de logístico para o processo de ocupação do país, historicamente o Brasil adotou as rodovias como logística de transporte. A ferrovia Norte-Sul tornou-se um grande projeto de integração nacional. Trata-se de uma alternativa mais econômica para o transporte de cargas de longa distância uma nova logística exportadora por meio do Porto de Itaqui-São Luís, sendo este um dos empreendimentos encampados pela organização. Destaca-se ainda a importância social da pesquisa no que se refere a expressiva massa de empregos gerados pela empresa, demonstrando a importância da mesma na geração de renda e riqueza para o país. Outro aspecto acerca da importância da pesquisa é a produção de conhecimento científico que contribui com a profissionalização dos estudantes do Curso de Ciências Contábeis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Matarazzo, (2010), o balanço tem como função absorver informações úteis para o auxílio na tomada de decisões. Matarazzo, (2010), denomina indicadores financeiros aquele que demonstram o resultado ao que indica recurso para eliminação de dívidas, retorno de investimentos, entre outras particularidades.

Para Assaf Neto, (2007), a essência da leitura dos balanços é adequar passivo e gerar ativos (caixa), para que haja um melhor desempenho financeiro e ao mesmo tempo se tenha equilíbrio, permitindo que se aconteça à análise.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método de abordagem proposto para esse trabalho é o indutivo, que parte do particular para o geral. A natureza da pesquisa é do tipo aplicado. O estudo classifica-se ainda como uma pesquisa qualitativa e quantitativa, pois fará uso da interpretação dos dados e de números. No que se refere aos seus objetivos, é tipificada como descritiva.

Os instrumentos técnicos para coleta de dados utilizados na pesquisa foram: a pesquisa bibliográfica e documental, sendo utilizado o Balanço Patrimonial, a Demonstração de Resultados, a Demonstração de Valor Adicionado pela Empresa e o Relatório de Sustentabilidade. O período de análise vai de 2013 a 2015.

Os documentos são públicos e foram disponibilizados pelo sitio da Bovespa e da Comissão de Valores Mobiliários Brasileiros. As empresas são S.A (Sociedade Anônimas) e foi escolhida esta categoria, pois a Lei 6404/76 e suas alterações tornam obrigatória a publicação dos relatórios contábeis, financeiros e de administração destas organizações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Empresa voltada para o ramo ferroviário, portos e terminais. Tem a função de oferecer um serviço ágil, seguro e eficiente, sendo compostas por acionistas vinculados as seguintes empresas: Vale, Mitsui, FI-FGTS e Brookfield.

A liquidez seca indica que em 2014 a cobertura de 1,49 para cada 1,00 do passivo circulante, havendo uma variação os anos avaliados.

Liquidez geral apresenta o que possui em bens e direitos, comparado com obrigações a serem quitadas no mesmo período. Vem apresentar melhoras ao longo do percurso

analisado, como 0,57 em 2013 para 0,81 em 2014 para 1,27 em 2015. Sendo satisfatório o desenvolvimento e evidenciando o crescimento da liquidez geral. (QUADRO 01)

Quadro 01 – Indicadores Econômico e Financeiro

	2015	2014	2013
Margem Bruta	0,19	0,16	0,10
Liquidez Seca	0,92	1,49	0,91
Liquidez	0,99	1,49	0,91
Liquidez Geral	1,27	0,81	0,57
Liquidez	0,36	0,68	0,12
Solvência	1,11	3,32	1,29

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivo deste estudo foi evidenciar os indicadores econômicos e financeiros, apurados referentes aos anos de 2013, 2014 e 2015, da empresa VLI, assim podemos concluir que a situação econômica e financeira da empresa é favorável uma vez que a margem bruta vem melhorando ao longo dos anos e a empresa é solvente e possui liquidez geral suficiente para honrar seus compromissos, apesar dos demais indicadores de liquidez serem menores. É possível verificar os impactos da economia nacional refletidos nos indicadores, uma vez que a situação em 2014 reflete os avanços nos indicadores econômicos e financeiros de modo geral e em 2015 o decréscimo da saúde econômica e financeira do negócio.

REFERÊNCIAS

ASSAF NETO, A. **A Estrutura de análise de balanços: um enfoque econômico-financeiro**. 8ª Edição. Editora Atlas 2007.

MATARAZZO, D. **Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial** 7ª edição editora Atlas 2010.

MARION, JOSÉ CARLOS. **Análise das Demonstrações Contábeis: contabilidade empresarial**. 3ª Edição Editora Atlas 2006.

VLI – LOGÍSTICA. **Resultados Financeiros**. Disponível em: <http://www.vli-logistica.com>. Acesso em 07 out.2016.



INDICADORES FINANCEIROS NATURA S/A

**Debora C. Dutra, Daniella C. Gonçalves, Eudeane S. Guida, Andreia F. Silva,
Geovane O. Pereira**

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo foi de analisar e apresentar os indicadores financeiros para auxiliar na tomada de decisão, e demonstrar através dos índices de Liquidez e Rentabilidade a situação financeira da empresa e aspectos acerca da sua relação com a questão ambiental. Neste trabalho utilizou-se a análise exploratória do Balanço Patrimonial e DRE da NATURA S/A, como referência os exercícios 2013 a 2015.

A empresa NATURA S/A é responsável por linhas de cosméticos no Brasil. Fundada em 1969 por Antonio Luiz Seabra, atua com o método de venda direta. A empresa atua no Brasil, Argentina, Peru, Chile, Colômbia, México, Venezuela e França e possui planos de expansão de suas atividades para os EUA.

A relevância deste estudo pode ser fundamentada na importância social que a empresa representa para o país, tanto na identidade étnico-cultural que a organização representa, quanto nos valores em torno da biodiversidade brasileira. A empresa, gera emprego e renda para cerca de 7.000 empregados e indiretamente para 1,5 milhões, o que evidencia a importância social do negócio. Desde 1983 desenvolve o trabalho de sustentabilidade que vem aprimorando ano a ano e pretende chegar em 2050 sendo uma fonte de impacto positivo.

Enquanto trabalho acadêmico trouxe-nos a possibilidade de aprofundar e produzir conhecimento, além de nos instigar a novos horizontes e poder compartilhar o que foi assimilado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A análise de balanço engloba a Análise da Liquidez e Endividamento com uma situação estática de posição de liquidez ou relacionamento entre fontes diferenciadas de capital. Liquidez refere-se a capacidade da empresa ser lucrativa em suas decisões estratégicas de investimento e financiamento, a rentabilidade é o indicador que aponta a situação de retorno dos investimentos. Então Liquidez e Rentabilidade interagem uma sobre a outra, levando a uma determinada configuração empresarial (IUDÍCIBUS, 1998).

Analisando o passado percebemos que o pensamento dominante poderá interferir no futuro. Supõe-se que o comportamento da empresa no futuro seja igual àquele do passado, em que o raciocínio da própria sociedade do mundo ocidental será usado largamente, assim os indicadores passados poderão refletir as tendências do futuro (MATARAZZO,2010).

Deve-se relacionar um lucro de um empreendimento com algum valor que expresse a dimensão relativa do mesmo, para analisar quão bem a empresa está em determinado período. Ou seja relacionasse o lucro de determinado período para obter a dimensão da mudança entre dois exercícios (IUDÍCIBUS,2010).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método de abordagem proposto para esse trabalho é o indutivo, que parte do particular para o geral. A natureza da pesquisa é do tipo aplicado. O estudo classifica-se ainda como uma pesquisa qualitativa e quantitativa, pois fará uso da interpretação dos dados e de números. No que se refere aos seus objetivos, é tipificada como exploratória. Os instrumentos técnicos para coleta de dados utilizados na pesquisa foram: a pesquisa bibliográfica e documental, sendo utilizado o Balanço Patrimonial, a Demonstração de Resultados, a Demonstração de Valor Adicionado pela Empresa e o Relatório de Sustentabilidade dos anos de 2013 a 2015 da Empresa NATURA S/A, do segmento cosmético.

Os indicadores analisados foram: liquidez imediata, liquidez seca, solvência, Liquidez geral, rentabilidade e liquidez corrente. Quanto ao aspecto ambiental foram abordados os principais programas desenvolvidos pela empresa neste segmento no ano de 2015.

Os documentos são públicos e foram disponibilizados pelo site da Bovespa e da Comissão de Valores Mobiliários Brasileiros. A empresa é S.A (Sociedade Anônimas) e foi escolhida esta categoria, pois a Lei 6404/76 e suas alterações tornam obrigatórias a publicação dos relatórios contábeis, financeiros e de administração destas organizações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A empresa NATURA S.A. que é do ramo de cosméticos atua no Brasil desde 1969, com revendedores espalhados por todo o país gerando mais emprego e renda. Tem como concorrentes as empresas AVON , JEQUITÍ, O BOTICÁRIO entre outras.

Atualmente a empresa desenvolve um programa de sustentabilidade em que 83% dos seus insumos estão sendo fontes renováveis, e desenvolve o Programa Natura Carbono Neutro, que compensa todas as emissões considerando não apenas seus próprios processos, como também o de sua cadeia produtiva. Essa compensação é feita através da compra de créditos de carbono (investimentos em projetos de reflorestamento, de tratamento de resíduos e de

substituição de combustíveis fósseis por fontes renováveis e mais eficientes) esse dentre vários outros projetos que priorizam a sustentabilidade.

Desde 2006 a companhia não realiza teste em animais e segue as mais rigorosas normas de segurança internacional, já no ano seguinte investiu 108 milhões em pesquisa de desenvolvimento de novos produtos, foi a primeira a introduzir refis no setor de cosméticos brasileiro e já no ano de 2015 foi premiada na categoria “visão empreendedora” concedido pelo Programa das Nações Unidas pelo Meio Ambiente (PNUMA) em reconhecimento ao compromisso da companhia em priorizar a sustentabilidade na sua estratégia de negócio. Tudo isso objetivando a valoração da companhia, dos produtos, a continuidade da empresa além da qualidade de vida futura.

Podemos constatar que nos anos de 2013 e 2014 a empresa deu continuidade ao seu crescimento sendo interrompido no ano de 2015 por uma queda abrupta na receita nacional. Com base nos indicadores econômico e financeiro pode-se verificar de forma ainda mais clara que a liquidez de modo geral está em pleno crescimento, mas a rentabilidade apresentou uma queda significativa no ano de 2015 devido a ampliação inesperada da carga tributária, desvalorização cambial e recessão econômica , enquanto isso obteve 30% da sua receita líquida advindas do crescimento nas exportações .

No quadro 01 abaixo, são apresentados os resultados obtidos:

Quadro 01 – Indicadores Econômicos e Financeiro

	2015	2014	2013
Rentabilidade	30%	102%	70%
Liquidez Seca	1,30	1,14	1,01
Liquidez Corrente	1,55	1,51	1,36
Liquidez Geral	0,82	0,81	0,85
Solvência	1,13	1,19	1,28
Imediata	0,62	0,59	0,37

No quadro acima podemos observar que no ano de 2015 houve uma queda significativa na rentabilidade, na liquidez seca houve um aumento, a liquidez corrente é excelente pois cresce constantemente a cada ano, liquidez geral vem em equilíbrio, e na solvência e imediata diminuindo gradativamente devido a crise que o país está sofrendo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as informações extraídas dos indicadores financeiros, podemos constatar que no geral a empresa apresenta bons índices de liquidez. Trata-se de uma empresa que atua com o desenvolvimento de cosméticos para a comercialização e revenda, na sua

maioria através de vendas diretas realizadas por suas Consultoras. Entre outras características, a forma como se dão as vendas acaba por justificar uma evidência encontrada em suas demonstrações. No mais devemos salientar que as perspectivas para o futuro da empresa são boas, haja vista que ela vem apresentando um bom faturamento. Desta forma vemos que o estudo apresentado é capaz de mostrar o perfil atual da empresa, a progressão que trouxe a empresa a esta situação em traçar as tendências para o futuro.

As limitações da pesquisa como o tempo e a necessidade de ampliação da quantidade de indicadores para análise poderão ser desenvolvidas em trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

IUDÍCIBUS, Sergio de. **Análise de Balanços**. 7º ed. São Paulo. Atlas,1998.

IUDÍCIBUS, Sergio de. **Análise de Balanços**. 10ºed. São Paulo. Atlas,2010.

MATARAZZO, Dante C. **Análise Financeira de Balanços**. 7º ed.2010 São Paulo. Atlas, 2010.

FUNDAMENTUS. **Balanço**. Disponível em: <http://www.fundamentus.com.br>. Acesso em 11 de outubro de 2016.

NATURA.**Relatório Anual 2015**. Disponível em: <http://www.natura.com.br>. Acesso em 14 de outubro de 2016.



O PERFIL SOCIOECONÔMICO DO CONSUMIDOR ARAGUAINENSE EM RELAÇÃO AO E-COMMERCE

Henrique De Sousa Noleto, Daniel Martins da Silva, Cássio Cipriano Nogueira

1. INTRODUÇÃO

No meio empresarial, transformações ocorrem a todo o momento, a maioria ligada ao grande desenvolvimento da Tecnologia da Informação. Neste cenário, surge o *e-commerce* como modelo de negócio inovador que proporciona mecanismos para efetuar compras, pesquisar preços, automatizar vendas e gerenciar suprimento, logística e cobrança através da Internet.

Com ações de marketing, empresas no mundo inteiro aderem ao comércio virtual e cada vez mais pessoas obtêm acesso tanto a computadores como à conectividade com a internet. Essas e outras variáveis proporcionaram ao *e-commerce* conquistar cada vez mais clientes. No entanto, mesmo com a popularização da internet nas últimas décadas, o *e-commerce* ainda não é uma realidade para muitas pessoas.

A partir deste quadro, este trabalho analisa o perfil socioeconômico do consumidor de Araguaína (TO) e a sua relação com o *e-commerce*, visando identificar através de uma pesquisa de campo aspectos como: gênero, faixa etária, renda familiar, grau de escolaridade, frequência de compras ou por que não compra *on-line*, quanto costuma gastar, expectativas, produtos em vista e formas de pagamento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

E-commerce é qualquer forma de transação de negócios na qual as partes interajam eletronicamente, ao invés de efetuarem compras físicas, ao modo tradicional; enquanto os indivíduos que compram nesta modalidade são denominados e-consumidores. Na visão de Moraes (2012), esses e-consumidores “querem mais do que entrar em uma loja virtual e comprar. Querem se relacionar com a marca, ter a oportunidade de pesquisar, comparar preços, vantagens e serviços. Não se baseiam apenas em preço.”

Fator diferencial no desenvolvimento de negócios, o *e-commerce* precisa ser evidenciado como um novo modelo de percepção e interação empresa e clientes.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Na pesquisa campo, predominam características de uma pesquisa quantitativa e descritiva. Com dados quantitativos é possível mensurar e garantir a precisão dos resultados, evitando a distorção de informações. A escolha de uma pesquisa descritiva se deu em função de analisar o ambiente da cidade, identificando características e peculiaridades sobre o *e-commerce*.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário composto por 10 (dez) questões fechadas, aplicado em vários locais com grande aglomeração de pessoas residentes na cidade de Araguaína, entre os dias 6 e 12 de janeiro de 2016.

Para o cálculo amostral, utilizou-se dados do IBGE (2015) que informam a população araguanense estimada em 170.183 mil habitantes. Com uma ferramenta *on-line* desenvolvida por Santos (2016), a análise dos resultados obtidos apresenta o nível de confiança de 90% (noventa por cento) e erro amostral de 5% (cinco por cento), logo os questionários foram aplicados tendo como amostra de 271 (duzentos e setenta e um) pessoas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa revela a quantidade de e-consumidores em Araguaína (65%) superior à de não consumidores (46%). A partir daí, fez-se uma comparação entre os mesmos, obtendo os seguintes resultados: e-consumidores do sexo masculino possuem uma ligeira superioridade (51%) em relação às mulheres do mesmo grupo (49%), enquanto no grupo dos não consumidores as mulheres dominam com 75% e os homens representam 25%; o e-consumidor com faixa etária de maior resultado foi entre 18 e 25 anos (37%), mostrando que o público jovem é o que mais movimentava as compras *on-line* na cidade, já os não consumidores com maior resultado foi entre 26 e 37 anos (38%); a maioria dos e-consumidores possuem Ensino Médio ou Superior Completo, empatando com um percentual de 26%, enquanto a maioria dos não consumidores têm apenas o Ensino Médio (59%), possibilitando notar que, quanto maior o grau de instrução, mais compras *on-line* são

realizadas; tanto e-consumidor (47%) quanto não consumidor (40%) possuem renda entre R\$ 1.000,00 e R\$ 3.000,00.

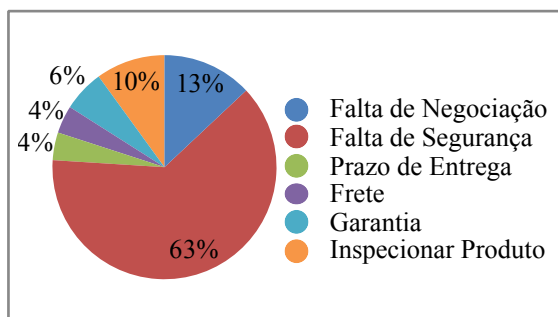


Gráfico 1. Justificativa dos não consumidores para não efetuarem compras *on-line*.

Como mostra o Gráfico 1, o maior motivo citado pelos entrevistados que não compram pela internet é Falta de Segurança *on-line* (63%), que refere-se à preservação dos dados fornecidos pelos clientes, recebimento do produto adquirido em conformidade com o pedido, garantia de que o site é confiável, etc.

A maioria dos entrevistados compram Somente em Promoções (67%), enquanto 31% compram mensalmente e apenas 2% semanalmente. Segundo dados da E-bit (2012), “isto ocorre devido à datas sazonais do segundo semestre, o peso do Natal como a data que contribui com maior volume de vendas e a *Black Friday*, que se consolidou no Brasil e rende números recordes”.

A maioria dos e-consumidores (60%) costuma gastar de 10 a 500 reais em produtos *on-line*, enquanto 33% gastam de 500 a 1.000 reais, 6% gastam de 1.000 a 2.500 reais e apenas 1% gasta mais de 2.500 reais.

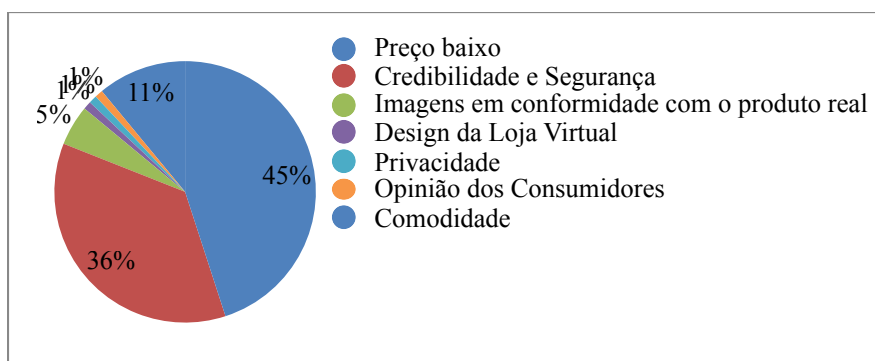


Gráfico 2. Expectativas dos e-consumidores em compras *on-line*.

O Gráfico 2 mostra que a expectativa com maior resultado para o e-consumidor foi o preço baixo (45%). Segundo dados da E-bit (2015), “ao considerar todo o ano de 2015, a intenção de compra *on-line* atingiu patamares maiores do que em períodos anteriores.” Isto mostra que, em momentos de instabilidade econômica, o e-consumidor vê a internet como um canal para comprar de forma mais planejada e com melhor custo-benefício.

Constata-se que a maior parte dos e-consumidores buscam lojas virtuais por artigos de moda (36%), devido à enorme variedade de produtos, descontos e promoções atrativas, além da comodidade e facilidade na troca. Os demais buscam aplicativos (5%), livros (9%), eletrodomésticos (9%), móveis (11%) ou outros artigos (30%).

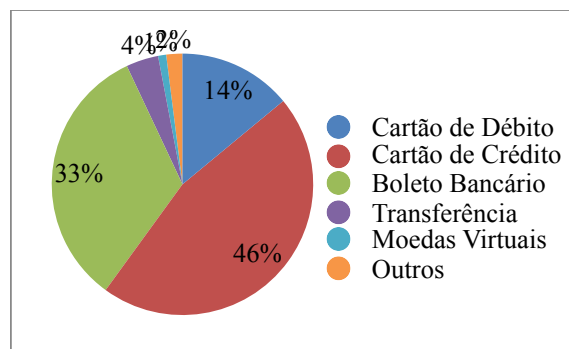


Gráfico 3. Formas de Pagamento.

Por fim, o Gráfico 3 apresenta como principal meio de pagamento usado pelos e-consumidores o Cartão de Crédito (46%). De acordo com dados da E-bit (2015), “devido ao aumento das taxas de imposto no último ano, ocorreu uma redução na oferta dos prazos elásticos de pagamento praticados pelas lojas.” Nota-se, portanto, maior incentivo para pagamento à vista no boleto, com desconto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados desta pesquisa, atesta-se que a presença do consumidor araguainense no mercado virtual é expressiva, revelando a possibilidade de empresas captarem o público que ainda se abstém de compras pela internet e a de potencializar o marketing com a parte da população que se revela e-consumidora.

Um dado interessante é a forte sensação da falta de segurança para realizar transações *on-line*. Com isto constata-se que, para as empresas conseguirem conquistar a confiança dos clientes virtuais, é de suma importância a dedicação na conscientização sobre a segurança e em aspectos relacionados à logística e ao gerenciamento da cadeia de suprimentos (*supply chain management*). Esta dedicação corresponde a um dos maiores desafios do *e-commerce*, pois mesmo uma empresa totalmente virtual deve aparentar para os clientes ser bastante “concreta” na hora de armazenar e gerir estoques, manusear e separar produtos, entregar no prazo prometido e endereço indicado.

Por fim, conclui-se que os objetivos propostos para este trabalho foram cumpridos, satisfazendo requisitos da pesquisa e deixando como sugestões para trabalhos futuros a criação de planos de negócios, principalmente no que concerne à expansão para o meio virtual, norteando-se a partir de dados obtidos com esta pesquisa, visto que a contribuição destes dados é de suma importância na criação de estratégias de vendas, de marketing, de logística, de seleção do público-alvo e de produtos “carro-chefe”.

REFERÊNCIAS

E-BIT. **Webshoppers**: 27ª Edição. 2012. Disponível em: <<http://www.webshoppers.com.br/webshoppers/WebShoppers27.pdf>>. Acesso em: 06/02/2016.

E-BIT. **Webshoppers**: 32ª Edição. 2015. Disponível em: <http://img.ebit.com.br/webshoppers/pdf/32_webshoppers.pdf>. Acesso em: 06/02/2016.

IBGE. **Cidades**: Tocantins, Araguaína. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=170210>>. Acesso em: 15/12/2015.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo Amostral**: calculadora *on-line*. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 04/01/2016.



A IMPLANTAÇÃO DE MÉTODOS PREVENTIVOS CONTRA HIV, COMO ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO CONFORME ESCASSEZ DE CONHECIMENTO NA 3ª IDADE

Lucas Vinicius Dias Pereira, Thayná Fernandes Duarte, Rafael Coelho Noleto, Ruth Larah Miranda de Sousa, Margarida do Socorro Silva Araujo

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca mostrar qual a informação que os idosos acima de 60 anos têm sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na 3ª idade. Bem como analisar, conforme revisão de literatura dos últimos 5 anos, o conhecimento a respeito do HIV, como ocorre sua transmissão, fatores de risco predisponentes e qual o papel do enfermeiro frente a prevenção do HIV.

Estudos mostram que, a população idosa vem aumentando consideravelmente nestas últimas décadas, ultrapassando os 20 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Devido o aumento da expectativa de vida, longevidade e os avanços tecnológicos, os idosos estão descobrindo novas experiências, onde uma delas inclui a prática sexual insegura, conseqüentemente levando a maior suscetibilidade ao risco de contaminação pelo (HIV). (BRAGA E SOUZA 2014; BITTENCOURT et al, 2015).

Esta pesquisa promoverá informações relevantes para a população quanto às formas de transmissão, condições de vulnerabilidade e as condutas que o enfermeiro utilizará para implantar métodos preventivos eficazes voltados para 3ª idade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O HIV vem se propagando desde 1981, e atualmente com o aumento da população idosa, elevou a incidência de contaminação pelo HIV/AIDS nesta faixa etária, o que se tornou um problema de saúde pública para o Brasil. Neste contexto, é de fundamental importância buscar novas políticas para diminuir os índices apresentados, o que gera um grande desafio para o enfermeiro elaborar estratégias de abordagem para melhor assistência. Já que esta classe ainda apresenta uma resistência quando o assunto está voltado para a sexualidade. (SILVA et al, 2013; BRAGA E SOUZA, 2014; BITTENCOURT et al, 2015).

Segundo Serra et al (2013) , o grande número de casos é decorrente da exclusão dos idosos como grupo de risco para a contaminação pelo HIV. Luz et al (2015) reforça esse pensamento quando diz que a sociedade contemporânea vê esses idosos como incompetentes e impotentes sexuais, devido as suas mudanças fisiológicas, mas na realidade com o surgimento de novas tecnologias e o aumento da expectativa de vida, a sexualidade também evoluiu, deixando-os mais suscetíveis a contrair o HIV.

De acordo com Perdigão et al (2013), a falta de conhecimento de como ocorre a transmissão do vírus é um dos principais fatores pra que se transformasse em um problema de saúde publica no Brasil. Com o surgimento dos medicamentos para disfunção erétil, proporcionando uma vida sexual ativa, mas de forma insegura, também contribuiu significativamente, assim como poucas políticas publicas voltadas para a orientação do publico dessa faixa etária, falta de vinculo entre profissional/paciente idoso, baixo grau de escolaridade e pouca divulgação nos meios de comunicação que o idoso mais utiliza.

Castro et al (2014), citam o Estatuto do Idoso como uma forma de assegurar seus direitos, e um deles inclui a garantia integral a saúde do idoso. Diante do crescente índice de contaminação de idosos pelo HIV, nota-se que o atendimento não está acontecendo de forma holística, poucas ações de promoção á saúde são desenvolvidas, e o enfermeiro junto com sua equipe terá um desafio de buscar novas formas de estratégias para esse público.

O enfermeiro deverá ter uma nova visão sobre a abordagem educativa na área da sexualidade, formando vínculos com o paciente idoso, pois é uma atividade complexa, contudo, quebrará tabus e preconceitos vivenciados. Desenvolver ações para prevenir novos casos, bem como o incentivo da utilização de métodos contraceptivos, explicando quais os fatores de riscos. Utilizar os meios de comunicação acessível ao idoso como rádios, TV's, jornais, afim de divulgar as ações de prevenção, incluir o idoso em rodas de conversas, dando oportunidade para tirar dúvidas, medos, onde conceberá confiança ao profissional. (MARQUES et al 2013; PERDIGÃO et al 2013; CASTRO et al 2014; BITTENCOURT et al, 2015; . LUZ et al 2015).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa da área da saúde, com revisão sistemática de literatura, de caráter descritivo qualitativo, no período de 2013 a 2015. Foram utilizados 8 artigos, obtidos em bases de dados eletrônicos, como SCIELO, BIREME, Google Acadêmico e dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Os critérios de inclusão para as

buscas bibliográficas foram palavras chaves como, HIV na 3ª idade; Fatores de Risco; Conhecimento sobre HIV no Idoso; Assistência de Enfermagem; e Prevenção.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa abrange toda a população acima dos 60 anos de idade, onde se constatou de forma unânime que estes possuem vulnerabilidade à infecção pelo HIV, pois os mesmos não apresentam conhecimento acerca da transmissão ao passo que há dificuldades na adesão dos métodos preventivos por estes indivíduos. Após revisão de literatura, de forma predominante, nos 8 artigos estudados, em 100% dos mesmos abordam a falta de conhecimentos sobre a prevenção e os fatores de risco apresentados pela pessoa idosa. O papel do enfermeiro neste processo foi demonstrado em 70% dos artigos, tendo este fundamental participação na prevenção da doença.

Nota-se que a dificuldade na adesão do preservativo é refletida tanto na falta de informações sobre sua importância, como na sensação de confiança que existem entre os parceiros, encobrindo o fato que a infecção se dá de forma extraconjugal, na maioria dos casos. Segundo Braga e Souza (2014) tem-se em média que os mesmos possuem pouco ou nenhum conhecimento a respeito da propagação do HIV/AIDS. A população, mediante a escassez de informações, não os consideram como população de risco para o desenvolvimento de tal vírus. Observa-se a invisibilidade dos idosos no que tange à sua sexualidade, sendo vistos frequentemente como assexuados. Esta percepção dos profissionais de saúde acaba trazendo consigo maiores barreiras para a prevenção do HIV/AIDS, visto que esta questão não é comumente abordada. De acordo com Alencar e Ciosak (2014) a vida sexual da pessoa idosa só ganha visibilidade após o diagnóstico da infecção, e é justificada pelo receio dos profissionais em explorar esse aspecto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados é imprescindível que os idosos gozem do direito de adquirir informações pertinentes as doenças sexualmente transmissíveis, de maneira clara e objetiva, visando a prevenção e os fatores de riscos. Tendo a enfermagem papel primordial nesse processo de educação que deverá ser transmitido à população da terceira

idade, visto que é necessário o planejamento de ações em saúde de modo a controlar os números de casos notificados de HIV/AIDS nos idosos.

Em face do exposto, tem-se que os idosos levam uma vida sexualmente ativa, o que os tornam suscetíveis devido ao seu sistema imunológico ser fragilizado, os levando a contrair com mais facilidade o vírus HIV/AIDS. Tendo que a maioria dos idosos ainda possuem pouco ou nenhum conhecimento a respeito da patologia é crucial o investimento em métodos de ações preventivas, voltadas a terceira idade em que os mesmos demonstram sentimentos de medo, angustia, desesperança e preconceito por parte da sociedade, devendo a enfermagem buscar meios que favoreçam um retrocesso do HIV/AIDS nesse segmento da população.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, n. 2, v. 49, p. 229-235, nov. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0229.pdf >. Acesso em: 01 de out. 2016.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias et al. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, n. 4, v. 68, p. 579-585, jul/ago. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400579 > Acesso em: 04 de out. 2016.

BRAGA, Leidiane Oliveira; SOUZA, Deusilene Vieira. Sexualidade na terceira idade: prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Forociência**. Porto Velho, n. 1, v. 1, p. 158-161, jul/dez. 2014. Disponível em: < <http://www.faro.edu.br/farociencia/index.php/FAROCIENCIA/article/view/33/34> >. acesso em: 03 de out.

CASTRO, Susane de Fatima Ferreira et al. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. **Revista Ciência & Saúde**. Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 131-140, set./dez. 2014. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/17773> >. Acesso em: 04 de out. 2016.

MARQUES, Sergio Corrêa et al. As práticas educativas na prevenção do hiv/aids das usuárias da rede básica de saúde do Rio de Janeiro/Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, n. 17, v. 3, p.538-546, jul/set. 2013. Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/671> >. Acesso em: 01 de Out. 2016.

PERDIGÃO, Isabella de Souza et al. Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem. **Revista Enfermagem Revista**. Minas Gerais, n. 3, v. 16, p. 207-222, set/ dez 2013.

Disponível em <

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12893>>. Acesso em: 03 de out. 2016.

SERRA, Allan et al. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 294-304, abr./jun. 2013. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a11.pdf> >. Acesso em: 01 Out. 2016.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo et al. A epidemia da Aids no Brasil: análise do perfil atual. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, n. 10, v. 7, p. 6039-6046, out. 2013.

Disponível em <

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4882/7481> >. Acesso em: 04 de out. 2016.



A IMPORTANCIA DO PRÉ-NATAL DE QUALIDADE NA MORBIMORTALIDADE MATERNA

Milton Brito Muniz junior, Igor Rodrigues Coelho, Mary Grace Alves da Silva

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por assistência pré-natal o cuidado em promover a saúde materna e fetal, com intuito de rastrear as situações de risco e tratar as intercorrências o mais precocemente possível. Esse cuidado melhora os desfechos clínicos e psicológicos na gestação e no puerpério, e sua ausência e/ou deficiência está comprovadamente associada a maiores coeficientes de mortalidade materna.

Os benefícios da realização do acompanhamento pré-natal têm ampla discussão no meio científico, com a redução da mortalidade materna e infantil sendo o principal. A privação desse cuidado pode causar partos prematuros, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e óbitos maternos e infantis por afecções no período peri e pós-natal.

Atualmente os serviços de saúde, principalmente os médicos assistenciais, têm um papel fundamental na determinação da morbimortalidade materna, pois observa-se que o perfil de mortalidade materna estar cada vez mais atrelado, principalmente, ao acesso e a qualidade da assistência pré-natal.

No Brasil, a razão de mortalidade materna em 1990 foi de 141,0 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Ao longo dos anos as políticas públicas voltadas para esse grupo específico não têm sido suficientes para reduzir a morte materna, que permanece elevada. Em 2015, a razão da mortalidade materna foi de 62,0 óbitos por 100.000 nascidos vivos, razão ainda considerada alta de acordo com parâmetros estabelecidos pela Organização das nações Unidas. Estima-se que 604 mil mulheres morram anualmente em decorrência de complicações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal.

Um acompanhamento pré-natal efetivo tem um grande impacto na redução da morbimortalidade materna desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ter qualidade suficiente para identificar precocemente os fatores de riscos para a mulher e controlá-los oportunamente. Neste sentido este estudo buscou avaliar as evidências disponíveis sobre a importância do pré-natal de qualidade na morbimortalidade materna.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A assistência pré-natal é um direito que o governo busca assegurar para a gestante, com a implantação de programas para esta finalidade, visando melhorar o acompanhamento e o acesso aos cuidados que a gestação implica.

Apesar do aumento do número de consultas de pré-natal, o número de mortes maternas continua elevado, o que faz pensar em outra vertente do problema exposto: a qualidade dos serviços prestados.

Segundo Carvalho (2015), o alto grau de mortalidade materna retrata a situação socioeconômica precária de uma população, que culmina com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, e posteriormente com o elevado número da morbimortalidade materna.

Para que este quadro atual mude, é necessário identificar os setores falhos na assistência pré-natal, dentre eles: a qualificação da equipe multidisciplinar, a infraestrutura das instituições de saúde, o acesso ao serviço público de saúde e a disponibilidade de recursos médicos. O seguimento da gestante feito com serviços qualidade possibilita a identificação de possíveis doenças e disfunções de forma precoce e contribui para o melhor prognóstico da gestação.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para realização desta revisão de literatura foram buscados artigos pelo acesso online, foram encontrados um total de 12 artigos na base de dados Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library (SciELO), onde a amostra final desta revisão foi composta de 6 artigos.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e acesso ao texto completo; cuja metodologia

adotada permitisse obter evidências sobre o acompanhamento pré-natal adequado. Foram excluídos artigos anteriores a 2004 ou publicados em idiomas diferentes do português.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no Sistema Único de Saúde (SUS), partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Preconiza-se como ideal a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.

A maioria dos estudos aponta que não somente o número de consultas realizadas é necessário para realização de um pré-natal de qualidade, tão importante quanto, é a qualificação dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento da gestante, este aspecto observado é de fundamental importância para uma gestação segura e, caso necessário, com intervenções realizadas de maneira correta e no momento apropriado.

A OMS estabelece ações mínimas a serem realizadas na consulta pré-natal, com intuito de assegurar a qualidade da assistência médica, investigar os riscos obstétricos da gestante, realizar exames clínicos, com uma especial atenção a presença de anemia e avaliação da idade gestacional, altura uterina e batimentos cardíaco-fetais; aferir níveis pressóricos; reforçar e estimular a suplementação de ferro e ácido fólico. Além destes procedimentos, acrescenta na primeira consulta pré-natal o exame ginecológico completo, o cálculo da relação peso/altura, a solicitação de exames laboratoriais básicos, como dosagem de hemoglobina, sorológico para sífilis/DST, urinálise e tipagem sanguínea (ABO e Rh) e a primeira dose da vacina antitetânica.

A qualidade do pré-natal, de acordo com artigo analisado, está comprometida quando não há o registro das informações pertinentes a gestante, como os dados completos da anamnese, do exame físico e os resultados referentes aos exames de imagens e laboratoriais. Sem estes dados devidamente registrados no cartão da gestante e no prontuário, o acompanhamento ao longo dos meses torna-se prejudicado, sendo impossível verificar se a assistência pré-natal está sendo conduzida de forma correta. Em contrapartida, o registro destes dados possibilita uma melhor condução da assistência pré-natal, pois orienta de forma completa e adequada o período gestacional.

Em estudo recente com análise das causas de óbitos evitáveis por abortos, foi atribuída à responsabilidade dos óbitos a falhas no atendimento, que englobou atenção médica e hospitalar, com os seguintes pareceres: conduta inadequada, problemas e tratamento inadequado às emergências obstétricas, falta de medidas de educação em saúde no pré-natal em mulheres com risco reprodutivo, demora na resolução do aborto e diagnóstico tardio das complicações dele advindas.

Reitera-se, nesse sentido, uma boa qualificação multiprofissional, desde a primeira consulta do pré-natal ao acompanhamento posterior ao parto, com preparo adequado à equipe e a instituição para eventuais complicações e medidas a serem tomadas nos momentos oportunos de intervenção.

Dessa forma, causas institucionais podem comprometer um acompanhamento pré-natal, mesmo feito de forma adequada e ser inclusa no determinismo de mortes maternas, não relacionado com a qualidade da assistência pré-natal, mas com a disponibilidade de recursos médicos e a infraestrutura dos serviços responsáveis pelo atendimento às gestantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência pré-natal tem por obrigação ofertar a gestante cuidados e acompanhamentos periódicos para o rastreamento adequado de eventuais complicações obstétricas, com a realização de anamnese, exame físico, de imagem e laboratoriais.

Entretanto, o despreparo da equipe multiprofissional pode acarretar em uma gestação de alto-risco, mesmo com consultas regulares, gerando problemas graves para a saúde da gestante e do bebê.

Além de uma assistência pré-natal regular, a qualificação da equipe multiprofissional, bem como a estrutura física e a disponibilidade de recursos médicos no estabelecimento de saúde, surgem como fatores primordiais na redução da morbimortalidade materna.

REFERÊNCIAS

1. ANDREUCCI, Carla Betina et al. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, junho. 2011.
2. CARVALHO, Moacira Lopes et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**. Teresina, v. 8, n. 2, p. 178-184, abril/maio/junho. 2015.
3. MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Vitoria, v. 36, n. 2, p.56-64, janeiro, 2014.
4. SERRUYA, Suzanne Jacob et al. Avaliação Preliminar do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Campinas, v. 26, n. 7, p. 512-525, julho, 2004.
5. SILVEIRA, Denise Silva da et al. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984, dezembro. 2014.
6. SOARES, Vânia Muniz Nequer et al. Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003-2005. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 12, n.4, p. 741-749, dezembro. 2008.



ADOLESCÊNCIA X AIDS: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

**Bruna Domingues Araújo, Zilene Do Socorro Santa Brigida Da Silva, Raquel Alves
Guedes, Dayana Barbosa Soares**

1 INTRODUÇÃO

O aumento do número de casos de adolescentes com AIDS cresceu consideravelmente nos últimos 30 anos, e permanece como desafio para os profissionais de saúde abrangendo tanto no âmbito da prevenção de novos casos como no tratamento, sendo que é nessa fase onde ocorrem as mudanças constantes, como evoluções físicas, psíquicas e de desenvolvimento da autonomia juntamente com a sexualidade, a qual está se iniciando cada vez mais cedo. (BRASIL, 2014)

A escolha deste tema originou-se devido ao paciente portador de AIDS muitas vezes não receber o acompanhamento apropriado, sendo que essa condução por uma equipe multiprofissional está diretamente ligada a adesão do tratamento e conseqüentemente a qualidade de vida do adolescente. Esta equipe deve ser composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e o psicólogo que diante o problema irão realizar uma troca de saberes de forma interdisciplinar ampliando o vínculo entre profissional e paciente. (SANTOS, 2014)

Tendo em vista o número de casos relatados pela vigilância epidemiológica foi possível constatar um número de casos significativos no município de Araguaína/TO, o qual corrobora para evidenciar relevância da construção desta obra, que tem por objetivo revelar a importância do acompanhamento multiprofissional a adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Dispondo como vantagens alertar os profissionais de saúde de diversas áreas de atuação a necessidade do desenvolvimento de um trabalho concomitante e integral, na pretensão de um cuidado holístico, buscando estimular os adolescentes a uma maior adesão ao tratamento; e estar atento a prevenção desde a atenção primária. (SANTOS, 2014)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A (AIDS) Síndrome de Imunodeficiência Adquirida é um instrumento de estudo multifacetado, composto pelos seus efeitos sobre o indivíduo e por suas condições simultâneas. Sua estrutura, enquanto objeto de conhecimento e de intervenção, exige a participação de diferentes campos de saber, além de diversas dimensões da experiência humana, onde se integra a equipe multiprofissional (BORGES, SAMPAIO, GURGEL, 2012).

A organização do trabalho em equipe se desenvolve diante da indispensabilidade de incluir tecnologias que levem em consideração a integralidade, a complexidade dos objetos de intervenção e a intersubjetividade. Estas permitem a produção de mudanças tecnológicas na assistência e no cuidado. Para construção de uma equipe integrada não basta apenas que todos se interajam ou compartilhem de suas ideias, mas sim que haja investimento na articulação das ações, mantendo a especificidade de cada membro da equipe, sendo que a Assistência Especializada (SAE) assumiu destaque como proposta de implementação desses serviços pelo Ministério da Saúde. (BORGES, SAMPAIO, GURGEL, 2012).

O acompanhamento desse adolescente deve incluir a realização de exames laboratoriais para controle da imunidade e carga viral, exame físico de investigação clínica e do crescimento e desenvolvimento, inclusão e retirada de medicamentos se necessário ou em casos adversos, além do diálogo para troca de informações e apoio para o cotidiano que se apresenta abalado devido a descoberta da doença. Os mesmos devem ser avaliados a cada dois ou três meses por toda a equipe já que no período de tratamento ocorrem mudanças de forma acelerada. Os estudos apontam que, por tratar-se de uma doença estigmatizadora, as dificuldades são em grande quantidade, até mesmo em relação a adesão ao tratamento ou aos cuidados necessários. (SILVA, NÓBREGA, ENDERS, MIRANDA, 2011).

Segundo alguns estudos realizados por enfermeiros mostram que a concentração do manejo do HIV/AIDS na Atenção Básica é um método que proporciona grande eficácia para composição da Rede de Atenção em Saúde e para a condução de uma atenção mais integral diante da complexidade do cuidado a essa população. A integralidade do cuidado ao paciente demonstrou resultados de que um olhar evoluído para o processo de saúde-doença e o segmento do cuidado no ponto de vista de Rede de Atenção são dois aspectos que devem ser levados em consideração. Assim sendo, a integralidade é um aspecto que ampara a asserção de mudanças, e este estudo nos proporciona contribuição para um olhar mais reflexivo para as competências e dificuldades dessa proposição. Buscando contribuir para a implementação do cuidado aos adolescentes com HIV/AIDS nos Centros de Saúde. (COLAÇO, 2016).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foi realizado um levantamento de dados pela Vigilância Epidemiológica de Araguaína sobre os casos de AIDS em adolescentes em Araguaína/TO nos últimos cinco anos e também com uso de base de dados SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, referente ao período de 2010 à 2016. Para tanto foram utilizados os descritores: acompanhamento multiprofissional, adolescente, AIDS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado encontrado através de coleta de dados permitiu identificar os anos em que houve maior número de notificações e qual a faixa etária mais afetada. Observa-se a relevância do estudo através dos casos notificados. Os achados estão presentes na tabela a abaixo.

Tabela 1: Número de casos de adolescentes notificados com AIDS, no município de Araguaína/Tocantins, Brasil, 2010 à setembro de 2016.

Idade detalhada	2010	2013	2014	2015	2016	Total
12 anos	0	0	0	0	0	0
13 anos	0	0	0	0	0	0
14 anos	0	0	0	0	1	1
15 anos	0	0	0	1	0	1
16 anos	0	0	1	3	0	4
17 anos	1	0	2	3	1	7
18 anos	0	2	3	1	1	7
Total	1	2	6	8	3	20

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Araguaína/TO

Percebe-se que do total notificado, foram encontrados 20 casos, distribuídos no período de tempo dos últimos cinco anos, e menos de 10 casos por idade e ano, no mesmo intervalo. As idades que apresentaram maior incidência foi entre 16 e 18 anos. Considera-se que há uma possível subnotificação devido ao período de incubação da doença poder ultrapassar até dez anos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar a necessidade de os profissionais das áreas da saúde se conscientizarem em relação ao cuidado multiprofissional, ainda mais tratando-se de uma fase tão delicada como a adolescência. Cuidado este que deve ter como meta tratar não só a doença e seus sintomas, mas também uma abordagem em volta dos fatores sociais e psicológicos.

Podemos ainda ressaltar a indispensabilidade do desenvolvimento de ações de educação continuada com adolescentes para a prevenção de novos casos; e desde o primeiro contato com o profissional de saúde o mesmo deve sentir-se seguro para que assim possa sanar suas dúvidas.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes: Capítulo 10 **Adolescentes vivendo com HIV e Aids**; 2014

COLAÇO, Aline Daiane. **A integralidade no cuidado à pessoa com HIV/AIDS na atenção básica à saúde**. 145 pág, Dissertação de mestrado Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 2016. Disponível em:
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167949/340478.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 Out. 2016

SANTOS, Gilvane Souza dos. **A busca da integralidade do cuidado por meio de consulta multiprofissional com pacientes hiv/aids**. 23 pág. Santa Maria, RS, Brasil. Universidade Federal de Santa Maria. 2014. Disponível em:
<http://repositorio.ufsm.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/714/Santos_Gilvane_Souza_dos.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 20 Out. 2016.

SILVA, Nóbrega, Enders, Miranda, Jaqueline Miranda Barros, Vannucia Karla de Medeiros, Francisco Arnoldo Nunes. et al O cuidado da equipe multiprofissional ao portador de

hiv/aids.pág 195, **Revista Baiana de Enfermagem** , Salvador, v. 25, n. 2, p. 195-202, maio/ago. 2011. Disponível em:
<<http://search.proquest.com/openview/6a1e023721166dc291d860475747d86c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040112>. Acesso em 20 Out. 2016



ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA DO ENFERMEIRO FRENTE AO IDOSO VÍTIMA DE TRAUMA

Renata Santos da Silva, Diego Alves de Medeiros, Fernanda Lemes da Silva, Alexandre Modesto Braune, Daniella Thalya Martins Dos Santos

1 INTRODUÇÃO

O idoso é amparado por lei, por meio da Política Nacional do Idoso (PNI), na qual é regulamentada pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e também se torna respaldado pelo Estatuto do Idoso, regulamentado pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2008, no qual impõe uma idade de 60 anos ou mais para que uma pessoa seja considerada idosa. Com todas as mudanças biológicas, químicas, morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, que um indivíduo sofre até se tornar idoso, ocorrem limitações deixando-o frágil e vulnerável a determinadas situações corriqueiras (BEZERRA, 2015).

Segundo Fortunato (2015) afirma que muitos profissionais de saúde não estão treinados quanto a essas fragilidades impostas pelos idosos, cometendo assim erros nas suas assistências, fazendo assim que contribuam para incompreensão da pessoa idosa, ocasionando um atendimento ineficaz. Assim, os profissionais devem se capacitar melhor, para que possam executar procedimentos com autonomia, segurança, individualidade. Oferecendo um bom primeiro atendimento ao idoso.

O objetivo é estudar a abordagem e a capacidade técnico-científica do profissional enfermeiro na sua assistência a pessoa idosa traumatizada. Visando suas peculiaridades dentro do ambiente pré-hospitalar, com ênfase na primeira abordagem para a tentativa de estabilizar o trauma e salvar a vida do idoso e assim diminuir as chances de sequelas. O que acabou despertando para os acadêmicos de enfermagem, o interesse em investigar e analisar a existência a relação entre os idosos vítimas de trauma e os fatores de risco associados ao acidente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Rodrigues (2012), a mudança do perfil populacional, enfatizou que houve um aumento significativo nos índices de mortalidade e lesões irreversíveis de idosas vítimas de

trauma. Portanto, houve a necessidade de planejar estratégias preventivas contra danos, baseadas nos fatores que podem ocasionar fatalidades.

O idoso traz uma problemática na assistência, que envolve o tempo maior de internação, tem mais frequência dentro dos leitos hospitalares, sua reabilitação é mais demorada e seu custo para o sistema único de saúde - SUS é bastante elevado. Foi evidenciado que toda pessoa idosa está vulnerável, independente do sexo, idade ou condição socioeconômica.

Algumas pessoas idosas têm mais chances de sofrer quedas devido as alterações anatômicas, fisiológicas e patológicas inerentes ao processo de envelhecimento, os principais fatores são: a utilização de calçados inadequados, a disposição dos móveis e utilização de tapetes dentro do próprio domicílio, a presença de diversas patologias, dificuldades nos campos da percepção e do equilíbrio, fragilidade do sistema musculoesquelético, diminuição da capacidade individual, sedentarismo, auto percepção de saúde como sendo ruim, e consumo de inúmeros medicamentos, especialmente os benzodiazepínicos (FERRAZ,2014).

Para desenvolver tais procedimentos é necessário um reconhecimento e intervenção precoce aos idosos em situação de emergência seja por qual trauma ele esteja naquela situação onde é preciso agir rápido. Contudo, criou-se um método de atendimento e remoção rápido e preciso, o atendimento pré-hospitalar (APH), formado por uma equipe multiprofissional, dentre eles, o enfermeiro (LORDÃO, 2015). Que possui o papel de avaliador, e conhecedor de fatores predisponentes onde ele possa agir de forma sistematizada, garantindo a estabilidade do quadro, e a prevenção de lesões graves e irreversíveis.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura na área de ciências da saúde com a finalidade de pesquisa básica pura e pesquisa aplicada. A pesquisa tem o propósito de descrever quais as principais condutas e materiais utilizados pelo o enfermeiro diante de uma abordagem pré-hospitalar, ou seja, inicial a pessoa idosa traumatizada. Tendo em vista que o trauma geriátrico não tem protocolo na sua conduta, fazendo necessário que o profissional Enfermeiro trabalhe com ações educativas e preventivas dentro da comunidade, além de ser bem treinado e capacitado para atender urgências e emergências geriátricas. A coleta foi feita em artigos científicos, tendo como descritores: Assistência de enfermagem ao idoso traumatizado; O preparo de enfermeiros no APH; Trauma no idoso e prevenção ao longo dos anos. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos que abordassem os cuidados de enfermagem e o preparo de enfermeiros com a ênfase na assistência pré-hospitalar de idosos vítimas de trauma, publicados em português, composta de trabalhos publicados de 2012 a

2015. Após a pesquisa nos artigos, foi realizada uma revisão bibliográfica voltada ao atendimento inicial ao idoso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que o número de vítimas de trauma de faixa etária igual ou maior que 60 anos vem se tornando altíssima nos últimos anos, acrescenta-se ainda que, os idosos são mais vulneráveis estruturalmente ao trauma, devido sua capacidade de recuperação ser reduzida e por ficarem maior tempo hospitalizado devido às respostas frente ao trauma serem mais lentas. Cerca de 20% a 30% dos idosos da comunidade, que caem e fraturam o fêmur, acabam sendo internados em instituições de longa permanência um ano após a fratura. Dentre os que já moram em instituição, haverá aumento da dependência. A mortalidade em um ano é de aproximadamente 50% (NETO, 2010).

Segundo Abrantes (2013), conforme a idade vai avançando, a pessoa acaba se tornando mais vulnerável a muitos tipos de agentes, tanto fisiológicos quanto patológicos, podendo afetar seu estado psicomotor, prejudicando a execução de atividades simples do seu cotidiano, por conta disso, ocorre o aumento na incidência de vítimas idosas.

Como já imaginável, o trauma tem um pior prognóstico na vida do idoso, devido à sua capacidade diminuída de resposta fisiológica, que não se baseia à de uma pessoa mais jovem. Com isso, seu organismo é forçado a compensar os mecanismos que o trauma exige, porém suas reservas são pequenas e insuficientes, se fazendo necessário um bom profissional para atuação rápida e evitar que o organismo entre em falência (ABRANTES, 2013).

Foi evidenciado que, há uma presença significativa que a ingestão de bebida alcoólica com as ocorrências de trauma em pessoas idosa estão ligadas diretamente. ABRANTES, 2013 ressalta que, que houve um aumento no percentual de vítimas idosas, acima 60 anos ou mais, com hálito etílico de 0 a 3,2% anualmente. Ou seja, faz-se necessário campanhas de conscientização de álcool e direção não só para os jovens e sim também aos idosos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu ainda identificar que embora o atendimento aos traumatizados seja baseado no PHTLS, parece haver lacunas tanto no seguimento deste protocolo, como no registro das intervenções realizadas pela equipe de enfermagem. Sugere-se, portanto, a

melhoria da qualidade dos registros de enfermagem, bem como o preparo da equipe para o seguimento da sequencia ABCDE, com atenção para as especificidades do idoso.

Com relação às condutas preventivas para redução do trauma, a importância de manutenção da capacidade funcional pelo exercício físico, a avaliação da necessidade de suplementação vitamínica, a realização de hidroterapia, bem como atividades de educação no trânsito, e conscientização da sociedade em geral.

A enfermagem ocupa um papel crucial nos cuidados prestados a pessoa idosa traumatizada, pois cabe ao profissional enfermeiro participar da promoção, ou seja, promover estratégias para um envelhecimento saudável e ativo. Da prevenção podendo realizar campanhas preventivas como as caminhadas, danças, e acompanhamento para uma alimentação saudável. Da recuperação, ou seja, estando esta ligada diretamente a sua assistência inicial, pois ela implicará no seu prognóstico final e em sua reabilitação.

O enfermeiro também participa do preparo de execuções do cuidado visando à redução da ocorrência de traumas geriátricos, considerando fatores como a diminuição da acuidade visual, da audição, o uso de diversas medicações, doenças associadas e marcha lentificada.

Novos estudos são necessários, dada importância desta temática, pois, considera-se preocupante, de um lado a rapidez do crescimento da população idosa e do outra dificuldade na efetivação de propostas que possam prevenir o trauma no idoso. Ações integradas e preventivas entre todos os níveis de assistência à saúde são de grande valia para população idosa, diminuindo os índices morbimortalidades.

REFERÊNCIAS

1. CAMINHA, Kelen Jussara Tavares; BEZERRA, José Airton Xavier; LORDÃO, Alana Vieira; FORTUNATO, Cibelly Nunes; Idoso Traumatizado: a importância da capacitação profissional para a enfermagem em aph. Anais CIEH. João Pessoa – PB. Volume 2. Numero 1. Setembro de 2015.
2. RODRIGUES Juliana, CIOSAK Suelly Itsuko; Idosos vítimas de trauma: análise de fatores de risco, Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1400-5

3. Teston, E.F., Guimarães, P.V. & Marcon, S.S. (2014, março). Trauma no idoso e prevenção ao longo dos anos: revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), pp.145-155. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP).
4. ABRANTES, Kennia Sibelly Marques. Trauma em Idosos Socorridos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande – PB. V. 1. 2013.



AValiação DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ARAGUAÍNA-TO SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SUAS PREVENÇÕES: RESULTADO PARCIAL DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO

Yasmin B. Diniz, Jane A. G. Gonçalves, Andressa S. Aguiar, Andressa C. Vasconcelos, Igor de L. Jadjiski

1 INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST's) estão entre as cinco principais causas de procura pelo serviço de saúde e têm grande importância como calamidade de saúde pública. A prevenção básica para o controle de transmissão ocorre por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas. No entanto, a problemática que envolve esse tema é que a prevenção social é pouco realizada no Brasil, principalmente quando o alvo é a população mais carente, o que por si só justifica essa atividade.

Este trabalho advém de um Projeto de Extensão Universitário vinculado à graduandos de medicina da FAHESA/ITPAC, em que visa implementar um trabalho socioeducativo e preventivo, na área das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS para estudantes do ensino médio de escolas públicas de Araguaína -TO.

Trata-se de um estudo de extensão que integrou o acadêmico com o ensino/pesquisa com o assunto DST's, além de multiplicar na comunidade jovem um maior conhecimento sobre o tema, gerando, assim, benefícios para ambos. Sendo o objetivo desta atividade acadêmica é realizar uma avaliação epidemiológica sobre conhecimentos prévios a respeito do tema DST's e sua relação com a faixa etária, sexo e série estudantil desses jovens e adolescentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Barbosa, 2004, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são adversidades de relevância presentes no nosso meio. A infertilidade, tanto a feminina quanto a masculina; a transmissão verticalizada, o que muitas vezes leva a perdas gestacionais ou

doença congênitas; o aumento do número relacionados aos riscos para a infecção pelo HIV, estão dentro dos problemas gerados pelas DSTs. Assim sendo, para resolução desses problemas se tem uma percepção a implementação de medidas preventivas através da educação e mudança de hábitos da população.

De acordo Coordenação Nacional de DST E Aids; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ministério da Saúde, 2006, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou, em 1999, o total de 340 milhões de novas ocorrências por ano de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em todo mundo. Mas para que dados como esses fossem enfatizados, teve-se como fator desencadeante a epidemia de Aids que voltou os olhos da saúde pública a preocupação com as doenças sexualmente transmissíveis.

W. B. Junior, R. Shiratsu e V. Pinto, 2009, expressam que a principal estratégia para a contenção da transmissão das DST e do HIV é a prevenção, que se dá por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas promovidas que antepõem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com realce na utilização adequada do preservativo. Além disso, a conscientização de pessoas com DST e também dos seus parceiros sobre o assunto são essenciais, no sentido de conscientizar esses indivíduos a necessidade de maior cuidado, protegendo a si e a seus parceiros, prevenindo assim a ocorrência de novos episódios ou acidentes. O estímulo a adesão ao tratamento também se faz necessário, aclarando a existência de casos assintomáticos ou pouco sintomáticos que podem ser suscetíveis a graves complicações.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O projeto trata-se de um Projeto de extensão universitária associada a análise o perfil epidemiológico de 133 estudantes do ensino médio das escolas públicas de Araguaína sobre o tema de DST.

Primeiramente, foi confeccionado o projeto e encaminhado para o CEP, onde foi aprovado e o Nº do CAAE é 54351916.2.0000.0014. Em seguida o projeto foi encaminhado à COPPEX e foi aprovado como PROBEX.

Foram produzidos slides didáticos para ministrar palestras, além de, discussões sobre os métodos de transmissão, sintomas, prevenção e fatores de risco. Além disso, foi confeccionado um questionário para ser distribuído aos jovens estudantes antes do início das palestras. Através deste formulário foi avaliado as formas de o conhecimento prévio sobre as DST e noções sobre prevenção. Após isso, foi realizada palestra sobre o tema além de abertura para perguntas, dúvidas e questionamentos sobre o tema.

Quanto a análise de dados, foi utilizado o programa Epi-Info na versão 7.2 para auxílio de tabulação dos dados coletados e posterior análise estatística dos resultados. As variáveis utilizadas foram: idade, sexo, instituição educacional proveniente, série escolar atual, se conhece alguma DST, se sabe como se contrai DST, o que pensa se AIDS tem ou não cura, o que acha sobre ser assintomático e mesmo assim ter DST e qual melhor método de proteção contra DST.

Dessa forma, a parte de ensino/pesquisa foi feita por meio de pesquisa de campo, realizando um estudo observacional, descritivo do tipo coorte retrospectivo em que procura analisar quais as características da população jovem estudante de escolas públicas de Araguaína em relação ao conhecimento prévio de DST's.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo encontra-se em andamento, e os dados aqui apresentados correspondem ao período de agosto a setembro de 2016. A amostra envolve 133 pessoas, que são representadas por adolescentes estudantes que cursam o ensino médio em escolas públicas do município de Araguaína-TO. Destes, 47 cursam a 1ª série, 70 cursam a 2ª série e 16 cursam a 3ª série do ensino médio.

Quanto aos dados epidemiológicos dos alunos, a idade variou de 14 a 23 anos, sendo a idade média igual a 16,96 anos. Quanto ao sexo, 43,6% dos alunos que responderam o questionário eram do sexo masculino e, em número, 75 alunos são do sexo feminino. 66% dos alunos souberam dizer o que significa DST, 31% não soube responder e o restante não aceitou responder, o que mostra que o público alvo da pesquisa não tinha um grau muito elevado de desentendimento sobre o tema. A população feminina soube definir DST em 70%, enquanto a masculina em 64%. Quanto as formas de transmissão, 54% afirmaram saber, enquanto que cerca de 40% não sabem, o que mostra a grande importância do projeto, já que irá aumentar bastante esse número, além de promover disseminação sobre assunto.

Foi questionado também a respeito da prevenção utilizada por esses jovens e apenas 34% afirmaram usar métodos preventivos contra DST, sendo que 52% destes são do sexo masculino. Já em relação à cura da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) os resultados foram muito melhores, pois 85% afirmaram saber que não há cura para essa patologia. Outro dado interessante foi que 57% da população conseguiu afirmar que pode haver DST sem necessariamente o paciente ser assintomático, o que mostra que a maioria desses jovens tem consciência que podem adquirir DST de pessoas que aparentemente não tem nenhuma patologia.

Brêtas, *et al*, em 2008 realizou um estudo semelhante a este com resultados também equivalentes ou até melhores. Neste estudo, no que se refere ao conhecimento geral da população estudada sobre DST 100% afirmava ter informações sobre essas patologias. Já em relação à prevenção, 92% das meninas e 78% dos meninos afirmaram se prevenir contra DST. E em relação ao conhecimento sobre a cura das Doenças Sexualmente Transmissíveis, 57% do público feminino e 71% do masculino não souberam opinar; 5% do sexo feminino e 6% do masculino afirmaram ter cura para Aids; e 4% do grupo feminino e 7% do masculino afirmaram que DST's não tem cura, dados estes bem diferentes comparando com o trabalho aqui apresentado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise epidemiológica dos dados obtidos, quanto aos conhecimentos prévios de cada aluno sobre DST's, foi possível observar a diferença entre cada sexo. Sendo que os alunos do sexo masculino apresentaram ter menor conhecimento quanto ao que é DST, modo de transmissão e usam menos métodos contraceptivos, comparados ao sexo feminino.

Os resultados apontam a importância da realização de palestras preventivas nas faixas etárias analisadas, uma vez que o número de adolescentes que desconhecem o tema ainda é alto. É necessária uma abordagem participativa com o público alvo, através de uma relação-educação, permitindo assim a compreensão do assunto abordado. A partir desse contexto, procuramos abordar de maneira clara a prevenção de DST's, proporcionando livre discussão

entre apresentadores e alunos para explicar quaisquer dúvidas e ampliar seus conhecimentos quanto ao tema apresentado.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. H. R. B. *et al.* Projeto DST/AIDS. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2004, Belo Horizonte. **Anais do Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, Belo Horizonte, 2004. Disponível em <<https://www.ufmg.br/congrext/Saude/Saude156.pdf>>. Acesso em 18 out 2016.

BRETAS, J. R. S. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, set/2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300008>. Acesso em: 19 out 2016.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MANUAL DE BOLSO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DST**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controladoencomas_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em 18 out 2016.

JUNIOR, W. B.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 84, n. 2, p. 151-159, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a08.pdf>>. Acesso em 18 out 2016.



AValiação Médico Legal dos Fenômenos Abióticos Consecutivos

Talles V. Costa, Maria G. Ribeiro Farias, José W. L. Prado, Thalyta M. Lima

1. INTRODUÇÃO

A morte é uma realidade complexa, ligada a um dos mistérios do homem e que determina o fim da sua unidade biológica. Conceitua-se com o fim das funções cerebrais, pulmonares e circulatória. Porém, não cessam todas de uma vez, dificultando assim a determinação do exato momento da morte³. Em consequência disso, para se concluir o diagnóstico da realidade da morte, são divididos em fenômenos abióticos imediatos, consecutivos e fenômenos transformativos. A respeito disso resolvemos tratar sobre os fenômenos abióticos consecutivos, abordando as principais alterações físicas referentes à Tríade da Morte (A.R.L.) e as alternativas relacionadas aos outros fenômenos abióticos consecutivos, como outras modalidades de diagnóstico^{2,4}.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para se chegar a uma conclusão de diagnóstico de morte, não há um sinal de certeza até que surjam os fenômenos transformativos no cadáver, porque a morte não é iminente ou um momento, a morte é escalonada é gradativa, que não se sabe ao certo quando se iniciou nem quando irá finalizar, porém com certeza quanto mais tempo demorar a se admitir a morte, mais fácil se tornará o seu diagnóstico. Com isso, decidimos aportar a respeito deste tema para mostrar que em poucos sinais que sempre estão presentes, em questão de horas já se podem concluir o diagnóstico.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, no qual se realizou uma consulta a livros, dissertação de mestrado e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo e da bireme, a partir das fontes Medline, Bbo, Ibecs e Lilacs. A pesquisa dos artigos foi realizada entre agosto e setembro de 2016. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical

Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. As palavras-chave utilizadas na busca foram tanatologia forense, cronotanatognose e Tríade da Morte. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram, abordar as principais alterações físicas referentes à Tríade da Morte (A.R.L.) e as alternativas relacionadas aos outros fenômenos abióticos consecutivos, como outras modalidades de diagnóstico. Foram excluídos estudos que relatavam o emprego de outras modalidades de diagnóstico da morte, que não os fenômenos abióticos consecutivos. Logo em seguida, buscou-se estudar e compreender os principais parâmetros e forma de aplicação empregados nos estudos encontrados, de acordo com os parâmetros de alteração física do cadáver, bem como o mecanismo pelo qual ocorrem as alterações e assim o médico legista atua no diagnóstico cronológico da morte.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 3 artigos nas bases de dados consultadas que versavam sobre a utilização dos fenômenos abióticos consecutivos no diagnóstico da morte, segundo os critérios de inclusão. Trata-se de ensaios periciais e estudos comparativos entre os tipos de fenômenos abióticos, entre os abióticos consecutivos, e outras modalidades diagnósticas.

A morte na sua principal concepção consiste na cessação total das funções cerebrais, pulmonares, e circulatórias, a morte, também sofre mais uma breve divisão entre morte anatômica e histológica. Quando se fala da morte anatômica se fala da perda das funções vitais como um todo, e se falando de morte histológica, que é a morte de células e tecidos, ou seja, a morte mais lenta. E, inserto na manifestação da morte, estão os exames tanatológicos, e dentro dos mesmos está a cronotanatognosia na qual determina o conhecimento do tempo da morte².

Nestes exames inserem-se o estudo e verificação dos fenômenos cadavéricos, sendo observados os abióticos imediatos (parada cardiorrespiratória, perda da consciência, insensibilidade, imobilidade, abolição do tônus muscular e midríase). E os por nós estudados, os mediatos ou consecutivos, como desidratação cadavérica que consiste nas alterações cadavéricas devido a sua exposição às leis físicas, com isso sofrendo uma evaporação tegumentar, variando com as condições climáticas como umidade do ar, temperatura do ambiente, circulação e com a causa da morte, isso é observado por um decréscimo de peso, pergaminhamento da pele, dessecamento de mucosas e lábios e modificação dos globos oculares³.

Concomitante a isso surge a Tríade da Morte (A.L.R.), caracterizada pelo esfriamento cadavérico (*algor mortis*), fenômeno esse caracterizado pela diminuição da

temperatura, devido à falência do sistema termorregulador provocando uma disparidade na temperatura interna para externa, é um esfriamento progressivo, porém, sem ser notado em uma ordem precisa, sabe-se ao certo que inicia pelas extremidades (mãos, pés, face), todavia, os órgãos internos sustentam-se aquecidos por 24 horas. Vários fatores influenciam nessas transformações cadavéricas, um deles é o panículo adiposo, Segundo Hoffmann, que descreveu um caso de uma mulher de 150 quilos que, após 12 horas de morte, ainda dava impressão de calor como se estivesse viva².

As manchas de hipóstase cutâneas (*livor mortis*) estão sempre presentes, inexistindo apenas em casos de óbitos por grandes hemorragias. São manchas que aparecem nas partes de maior declive do corpo, em face da parada da circulação e a deposição do sangue devido a gravidade⁵. Estas surgem a partir de 2 a 3 horas, podendo sofrer alteração nas primeiras 12 horas, quando ainda pode ser feito um diagnóstico, por se alterarem a uma digito pressão no local da mancha, porque após as 12 horas a mancha já está fixa. Os livores também podem ser viscerais, encontrados geralmente no fígado, pulmão, rins e baço, pois são órgão mais irrigados, e as manchas irão possuir as mesmas características das hipóstases cutâneas, não podendo ser confundidas com processo patológico².



Malthus Fonseca Galvão, Livor cadavérico. Disponível em:

http://www.malthus.com.br/mg_imagem_zoom.asp?id=1561#set. Acesso em: 26 de setembro de 2016

A rigidez cadavérica (*rigor mortis*) é embasada de diversas teorias, que num geral consiste no enrijecimento do cadáver adquirido num *post mortem*, dentre elas a mais aceita é a

Lei de Nysten, que considera a rigidez cadavérica como o último esforço da vida contra a ação dos fenômenos químicos. Acontecimento esse que ocorre em sentido crânio caudal e inicia em 1 a 2 horas e se completa às 8 horas, desaparecendo na mesma ordem após as 24 horas e estando completamente extinto às 48 horas ⁶.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consequência deste trabalho, descobrimos que as principais alterações físicas referentes aos fenômenos abióticos consecutivos ou mediatos, são cruciais para um diagnóstico de morte, uma vez que, os mesmos são patognomônicos do fim da vida biológica. Falando dos mesmos, são essenciais para delimitar uma cronologia da morte, devido a estes fenômenos quase sempre aparecerem e desaparecerem sempre nos mesmos determinados intervalos de tempo. A respeito disso resolvemos tratar sobre os fenômenos abióticos consecutivos, abordando as principais alterações físicas referentes à Tríade da Morte (L.A.R.) e as alternativas relacionadas aos outros fenômenos abióticos consecutivos, como outras modalidades de diagnóstico.

6. REFERÊNCIAS

1. Estimativa do tempo decorrido de morte através da análise do esfriamento corporal [dissertação de mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP; 1998
2. França GV. Medicina legal. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
3. In: Berro Rovira, Guido. Medicina Legal. Montevideo, FCU, mayo 2013. p. 85-96.
4. LIBERALI MENON, Livia Maria. **Tanatologia forense e odontologia legal: interface e importância na rotina pericial.** Revista do curso de odontologia da Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo: Metodista, 2011. p. 15-23.
5. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes-Júnior C, Carvalho SPM. **Forensic Tanatology: biological and legal aspects.** Braz J Oral Sci 2006; 5(19):1198-202. Costa LRS.
6. VILLALAIN, J.D. **Study of the cadaveric rigidity presenting in the Shroud of Turin.** *Cuad. med. forense* [online]. 2010, vol.16, n.1-2, pp.109-123. ISSN 1135-7606.



CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO

Igor Rodrigues Coelho, Milton Brito Muniz junior, Mary Grace Alves da Silva

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU), também chamado de câncer cervical, é um desafio da saúde pública no Brasil. Analisando as regiões do país, é o mais incidente na região Norte, segundo mais incidente na região Nordeste e Centro-Oeste, terceiro na região Sudeste, e na região Sul ocupa o quarto lugar. É nos países subdesenvolvidos que ocorrem em torno de 80% dessa neoplasia, a maioria sendo diagnosticada em estágio avançado.

Apesar de iniciativas na prevenção da patologia, como programas e campanhas governamentais, técnicas na prevenção ainda continuam sendo um desafio da Saúde Pública Brasileira, com alto índice de incidência e mortalidade.

Sendo responsável por cerca de 471 mil novos casos e aproximadamente 230 mil óbitos de mulheres por ano no mundo, o câncer cervical é a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres no Brasil, atrás somente do câncer de pele não-melanoma.

O câncer de colo de útero é uma patologia de crescimento lento e silencioso, demorando aproximadamente de 10 a 15 anos para uma transformação intraepitelial progredir para uma lesão cancerosa invasora, segundo o manual do Ministério da Saúde.

Tem-se o conhecimento que a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero (superior a 98%), é mais frequente entre 20-40 anos, período de maior atividade sexual. Outros fatores de risco são a má higiene pessoal, condição socioeconômica baixa, multiparidade, tabagismo, má alimentação (baixa ingestão vit. A, C, beta caroteno, folato) e o início precoce da atividade sexual.

Pode ter sua prevenção, controle e tratamento precoce. O teste do Papanicolaou, também chamado de colpocitologia oncótica cervical ou esfregaço vaginal, realizado na faixa etária de 25-65 anos de idade, ou após início da atividade sexual, por meio de esfregaços na superfície externa e interna do colo do útero pode reduzir até 80% a taxa de mortalidade e o tratamento das lesões precursoras e do carcinoma in situ serem realizado precocemente.

Devido à relevância do tema, este artigo objetiva o esclarecimento do assunto em pauta, a importância da prevenção do câncer de colo de útero, do diagnóstico e tratamento precoce, a importância do exame Papanicolau, o porquê das altas taxas de incidência e mortalidade, promovendo um trabalho de prevenção e promoção a saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Embora o câncer de colo de útero seja uma doença de fácil diagnóstico e tenha o sucesso terapêutico em aproximadamente 100% dos casos na sua fase inicial, apresenta alta incidência no Brasil e nos países subdesenvolvidos e quando diagnosticado, a maioria já está em fase avançada, levando a um alto índice de morbimortalidade.

A implantação e definição efetiva de estratégias na detecção precoce e prevenção primária é um desafio no Brasil. Fatores culturais, sociais e econômicos estão diretamente ligados com o alto índice da doença.

Segundo JUNIOR (2002), o câncer de colo de útero no Brasil vem apresentando elevada incidência que se contrapõe à tendência declinante observada em países desenvolvidos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura realizado com pesquisa de acesso online, encontrado no total de 12 artigos na base de dados Scientific Electronic Library (Scielo) e Medline/Pubmed, onde foram selecionados 8 artigos para amostragem final.

Dentre os critérios selecionados, foram incluídos artigos publicados em português, com acesso ao texto completo, com ênfase às publicações que relatam causas e motivos no diagnóstico tardio, prevenção inadequada do câncer de colo de útero; perfil social, econômico e cultural das pacientes. Foram excluídos artigos publicados antes do ano 2005 ou em idiomas diferentes do português, com informações que não retratam a realidade dos países subdesenvolvidos, incluindo o Brasil.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alta taxa de morbimortalidade nos dias atuais pelo câncer de colo de útero, uma patologia que pode ter até 100% de cura quando diagnosticada e tratada em fases iniciais ou precursoras. Mesmo com os programas governamentais de prevenção, conhecimento teórico-prático suficiente para fornecer altos índices de cura, nos aponta uma falha no sistema prevenção/diagnóstico/tratamento.

A falta de conhecimento sobre o assunto, o início precoce da atividade sexual, o sexo sem proteção com disseminação do papilomavírus humano (HPV), o uso de anticoncepcionais orais, a primeira gestação precoce, o tabagismo, a má alimentação, multiparidade, nível socioeconômico baixo, dificuldade de acesso ao serviço de saúde (geográfico/econômico/cultural) são alguns fatores que influenciam nas elevadas taxas da doença atualmente.

Inclui-se também a falha nas ações preventivas de saúde, treinamento adequado da equipe multidisciplinar, no esclarecimento da população sobre o assunto, com atenção especial as mulheres com pouca ou nenhuma escolaridade, as que moram no interior e lugares de difícil acesso, pois são as que menos realizam o teste do Papanicolaou. A atenção primária funcionando adequadamente evitaria o aparecimento da doença minimizando nos fatores de risco já citados anteriormente.

Sendo o Papilomavírus Humano (HPV) responsável por aproximadamente 99% dos casos de câncer de colo do útero, e esse sendo transmitida de forma sexual, a atividade sexual com preservativo evitaria a transmissão e conseqüentemente novos casos de câncer cervical, daí percebemos que o trabalho na prevenção resultaria em um impacto satisfatório. E caso a paciente seja portadora do vírus, o teste do Papanicolaou é considerado um exame barato, seguro e de alta eficácia, que diagnosticaria a infecção, realizando um seguimento adequado para a paciente. Este teste segundo o Ministério da Saúde é recomendado a primeira coleta aos 25 anos de idade para mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames devem seguir até aos 64 anos e podem ser interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.

Estimular e encorajar as mulheres a realizar o exame preventivo, deixar bem esclarecido sobre o procedimento, realizar este em privacidade, pois muitas vezes ficam com receio, medo, vergonha do exame. Manter uma boa relação da equipe de saúde com as pacientes, a fim de obter resultados satisfatórios na prevenção/diagnóstico/tratamento, realizar vacinação abrangendo amplamente a população alvo, melhoraria muito o índice desfavorável existente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, nota-se o grande desafio que os países subdesenvolvidos, incluindo o Brasil, têm pela frente para diminuir a taxa de morbimortalidade decorrente do câncer de colo de útero. Observamos que a atenção primária a saúde tem que ser mais bem trabalhada para atingir toda a população nacional, com ênfase na necessidade de conscientização da população sobre o câncer cervical, na importância da realização do teste de Papanicolaou e o acompanhamento seriado, na atividade sexual protegida, no serviço de saúde oferecido a toda população de forma efetiva.

REFERÊNCIAS

- BORSATTO, A. Z; VIDAL, M. L. B; ROCHA, R. C. N. B. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 1, p. 67-74, 2011. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf. Acesso em 14 out. 2016.
- COSTA, Jaqueline Helen Godinho et al . Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 2, n. 4, p. 17-22, Dez. 2011. Disponível em http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 out. 2016.
- CRUZ, L. M. B; LOUREIRO, R. P. A. Comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na

adesão às campanhas. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120-131, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7582/9104>>. Acesso em 14 out. 2016.

GUIMARÃES, J. A. F; AQUINO, P. S; PINHEIRO, A. K. B; MOURA, J. G. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. **Rev. Rene**, v. 13, n. 1, p. 220-230, 2012. Disponível em: <<http://200.129.29.202/index.php/rene/article/view/3797/2997>>. Acesso em 15 out. 2016.

NETO, J. F. R; FIGUEIREDO, M. F. S; SIQUEIRA, L. G. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, n. 3, p. 610-621, 2008. Disponível em: <<http://ww.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a07.pdf>>. Acesso em 14 out. 2016.

RAMA, C et al . Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 411-419 Jun. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Out. 2016.

ROCHA, J.M; SANTOS, V. L. O; CUNHA, K. J. B. Câncer do colo do útero: desafios para o diagnóstico precoce. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 60-71, Dez. 2014. Disponível em: <<http://189.43.21.151/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/272/426>>. Acesso em 14 out. 2016.

SANTOS, A. C. S.; VARELA, C. D. S. Prevenção do câncer de colo uterino-motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau. **Revista enfermagem contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 179-188, Jul. 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/692/546>>. Acesso em 14 out. 2016.



CEREBELITE AGUDA PÓS INFECÇÃO POR VARICELA ZOSTER - RELATO DE CASO

Thaise D. V. Viegas, Evandro O. R. de Souza, Fernanda de O. Franco

1 INTRODUÇÃO

A cerebelite aguda pós infecção por varicela zoster (CAPIVZ) é uma complicação neurológica de início súbito, de caráter benigno, porém de evolução rápida e que gera ansiedade e apreensão nos familiares e profissionais de saúde pela semelhança com os diagnósticos diferenciais graves e potencialmente fatais.^{3,7}

O conhecimento dos dados epidemiológicos associados ao exame clínico, vinculado a história de infecção prévia de varicela são suficientes para o diagnóstico da CAPIVZ.⁹

A vivência desta experiência em nosso serviço despertou a necessidade de buscar conhecer melhor essa patologia de apresentação clínica inicial dramática, cujo diagnóstico precoce permite conforto aos familiares e tranquilidade à equipe assistente.

Diante disto, este estudo refere-se ao relato de caso de uma criança admitida no Hospital Municipal de Araguaína-TO, diagnosticada com CAPIVZ, enfatizando os dados epidemiológicos, achados clínicos, tratamento e prognóstico correlacionando-os com as referências bibliográficas encontradas em nossas pesquisas.

Tal relato objetiva destacar a importância do diagnóstico clínico da CAPIVZ, evitando exposição a exames invasivos bem como tratamentos iatrogênicos onerosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A varicela é uma doença exantemática, viral, aguda e febril, benigna, que afeta praticamente todas as crianças sem cobertura vacinal e raramente resulta em complicações que pode acometer o sistema nervoso central. Dentre elas, a cerebelite aguda pós infecciosa (CAPI) é a manifestação mais freqüente e acomete uma a cada quatro mil crianças infectadas pelo vírus. (Bozzolo, 2014)

Nenhum estudo até o presente momento elucidada a fisiopatologia da CAPI, porém eles apontam para invasão direta do vírus ou resposta autoimune direcionada a substância branca do cerebelo resultando em desmielinização pós-infecciosa conforme relata o autor supracitado no mesmo artigo. (Bozzolo, 2014)

Ataxia aguda é a incapacidade da realização de movimentos finos, precisos e coordenados, com achados semiológicos de desequilíbrio da marcha ou marcha com base alargada, tremor intencional, dismetria, disartria, adiadococinesia e nistagno que surgem em uma criança saudável há menos de 72 horas. (Kliegman, 2011)

O diagnóstico é clínico com presença de ataxia após o aparecimento do exantema da varicela típica dispensando exames diagnósticos. (Ryan, 2013) A resolução completa, no momento da alta, ocorreu em 90% das crianças tratadas apenas com a terapia de suporte como mostra o estudo prospectivo de Camacho-Badilla, 2008.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa básica, descritiva, qualitativa, exploratória e documental, com abordagem direta do indivíduo em questão, aprofundando-se na história clínica, exame físico e exames complementares no prontuário médico. A coleta dos dados foi realizada por meio de busca ativa ao prontuário manual, avaliação e exame físico da criança na admissão até o momento da sua alta, correspondendo ao período de 06 a 16 de setembro do ano de 2016 no Hospital Municipal de Araguaína-TO.

Foi garantido ao responsável pela criança o sigilo e o anonimato, a orientação de que não haveria nenhum ônus ou dano ao seu tratamento e solicitando sua autorização e concordância mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Para as referências literárias, foram realizadas pesquisas na base de dados Scielo, Pubmed e Bireme com busca nas palavras chaves complicações pós varicela, cerebelite, cerebelite aguda, ataxia, ataxia aguda, cerebelite infecciosa pós varicela, limitando-se a publicações dos últimos 10 anos faixa etária pediátrica, sem limitações quanto ao idioma. Foram excluídos também os artigos julgados tendenciosos ou com metodologia pouco compreensível.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Criança, 5 anos de idade, masculino, previamente hígido, procedente de Nova Olinda-TO, admitido no Hospital Municipal de Araguaína-TO com quadro de cefaléia, vômitos, astenia, constipação, oligúria e dificuldade para deambular há 6 dias, evoluindo com

ataxia e disartria e lesões crostosas cicatriciais difusas em apêndice e tronco. Genitor referia quadro de varicela há 11 dias. Foram avaliados hemograma, função hepática e renal, VHS e PCR, análise do líquido cefalorraquidiano e RNM de crânio. E apenas discreta proteinorraquia na análise do líquido. Aparentado a hipótese diagnóstica de Encefalite e Cerebelite, sendo instituído tratamento com Aciclovir endovenoso, Ceftriaxona, Imunoglobulina humana e sintomáticos. Paciente apresentava-se com hipotonia global, com reflexos osteotendíneos preservados, sinal de Babinski ausente, incapacidade de controle e sustentação do tronco e pescoço em posturas altas, diminuição da força muscular apendicular global em grau 3 na escala de graduação de força muscular, perda da coordenação motora fina, sem prejuízo da sensibilidade tátil e dolorosa. Evoluiu com melhora progressiva, regressão dos sintomas, recebendo alta hospitalar no décimo dia de internação, permanecendo como alteração ao exame físico apenas a marcha com base parcialmente alargada e lateralizada para direita.

A idade média de acometimento da CAPI é de 5,5 anos (com desvio de 1,5 a 15,6 anos).⁹ Na maioria dos estudos observa-se uma discreta prevalência para o sexo masculino.^{2,8,10} O processo infeccioso geralmente é identificado de 5 a 21 dias antes do aparecimento da ataxia.⁴ Sintomas não cerebelares mais frequentes são os vômitos ecefaléia, sonolência e irritabilidade também podem estar presentes. Os achados clínicos clássicos de ataxia são: disartria, dismetria, hipotonia, tremor intencional e nistagno; não sendo obrigatória a presença de todos.^{3,10} Os sinais de ataxia mais frequente no estudo retrospectivo de Salas, 2010 foram base alargada durante a marcha, dismetria e disartria. Tonos, reflexos profundos e respostas plantares são normais em todos os pacientes, permitindo o diagnóstico diferencial de doenças do neurônio-motor.¹

Em geral, os exames complementares são normais. Em 25-50% dos casos, a análise do líquido pode revelar pleocitose linfocitária ou proteinorraquia.³ Sinais de ataxia após o aparecimento de um típico rash por varicela são suficientes para o diagnóstico da CAPI, dispensando testes de diagnósticos.⁹ Em dúvida diagnóstica, a ressonância nuclear magnética (RNM) do encéfalo é o exame de eleição. Nas sequências ponderadas em T1 nos hemisférios cerebelares, pode ser visualizado hipodensidade em córtex; e nas ponderadas em T2 e FLAIR, hiperdensidade. Entretanto, tais alterações são pouco sensíveis e de pobre valor prognóstico.¹ Não observou-se alterações na RNM do paciente em estudo e a proteinorraquiadiscreta, foi a única alteração laboratorial presente, concordando com os achados das literaturas.

Pelas teorias da fisiopatologia a terapia farmacológica com aciclovir e/ou esteróides é questionável.^{1,4} Não há estudos que comprovem terapêutica específica eficaz, logo não há consenso ou diretrizes bem estabelecidas, permitindo que a conduta seja individualizada de acordo com a experiência de cada serviço. Entretanto, observa-se a tendência ao uso da terapia antiviral.¹

Dentre as principais complicações neurológicas da varicela, a meningoencefalite e a ataxia cerebelar aguda são as mais comuns, mas deve-se fazer o diagnóstico diferencial com outras causas de ataxia pós-infecciosas como síndrome de Guillain-Barré, de Miller-Fisher e encefalopatia disseminada aguda.⁹

O tempo de internação varia em aproximadamente 2 a 11 dias. Em estudos retrospectivos, o único sintoma presente no momento da alta na maioria dos pacientes foi a marcha com base alargada e nenhum sinal ou sintoma 2 meses após a alta.⁹

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta um quadro clássico de cerebelite pós infecção por varicela zoster concordando com as descrições encontradas na literatura quanto à epidemiologia, apresentação clínica e o prognóstico. A evolução clínica dramática foi ponto crucial para a decisão de iniciar a terapia farmacológica, fato esse que corrobora com as referências literárias. Felizmente, a doença é auto-limitada e apresenta evolução benigna. O exame clínico associado ao conhecimento e a experiência da equipe que assiste o paciente acometido por CIPA, são ferramentas chaves para o diagnóstico, permitindo realizar diagnósticos diferenciais, evitando procedimentos invasivos e onerosos e principalmente, amenizando a angústia e o sofrimento dos familiares e do paciente diante de um quadro clínico inicial assustador. Em relação à conduta terapêutica, ainda são necessários ensaios clínicos mais precisos para defini-las mais adequada diante de um paciente com CAPI.

7 REFERÊNCIAS

1 – Bozzolo E et al.: Acute cerebellitis in varicela: a ten year case series and systematic review of the literature. Italian Journal of Pediatrics 2014, 40:54

- 2 – Bozzolo E et al. Neurological complications of varicella in childhood: case series and a systematic review of the literature. *Vaccine* 2012, 30 (39): 5785-5790
- 3 – Caldeira F et al. Ataxia aguda em idade pediátrica – revisão retrospectiva de cinco anos. *Scientia Medica (Porto Alegre)* 2012; vol 22 n.1, p 3-11
- 4 – Camacho-Badilla K et al. Ataxia aguda cerebelosa posvaricela em niños costarricenses. *An Pediatr (Barc)*. 2008; 68:49-53
- 5 – Fursow YB et al. Ataxias agudas em La infância. *Medicina, Buenos Aires* 2013; 73 (supl.I): 30-37
- 6 - Kliegman RM et al. Nelson livro texto de pediatria. 19 ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011. Cap. 590, p. 2053-61
- 7 – Prats-Viñas JM, Martínez-Gonzales MJ. Ataxia y síndrome cerebeloso. In: fejerman N. Fernández-Alvarez E. *Neurologia pediátrica*. 3. Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006
- 8 – Rack AL, et al. Neurologic varicella complications before routine immunization in Germany. *Pediatr Neurol* 2010, 42 (1): 40-48
- 9 – Ryan MM, Engle EC. Acute ataxia in childhood. *J Child Neurol* 2013, 18: e309-e316
- 10 – Salas AA, Nava A. Acute cerebellar ataxia in childhood: initial approach em the emergency department. *Emerg Med J*. 2010; 27:956-7



CONHECIMENTO SOBRE DST/AIDS POR ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ARAGUAÍNA - TO

Fernanda A. Sotolani, Fernando de S. Santos, Igor H. C. Fonseca, Jane A. G. Gonçalves

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, principalmente após o início da epidemia de AIDS, as DST readquiriram importância como problemas de saúde pública, pois se encontra entre as cinco principais causas de procura pelo serviço de saúde. Entretanto, alguns fatos negativos têm sido percebidos no contexto da atenção às DST em nosso país, dentre eles podemos citar o fato de que as populações prioritárias como adolescentes, profissionais do sexo, homo e bissexuais, travestis entre outros, têm pouca acessibilidade aos serviços de saúde e a informações sobre o tema.

A prevenção é estratégia básica para o controle da transmissão das DST e do HIV, dar-se-á por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas que priorizem: a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo. Dessa forma, justifica-se a importância desse projeto de ação social e pesquisa.

A problemática deste trabalho, portanto, baseia-se na análise do grau de conhecimento nas diferentes turmas de ensino médio de Escolas Públicas da cidade de Araguaína, se existe diferença entre os sexos, para quantificar onde há maior deficiência de informação sobre o assunto. Sendo o objetivo desta atividade acadêmica analisar os dados coletados após a realização de palestras educativas nas escolas sobre o tema DST.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) são infecções de difícil detecção, apresentam poucos sintomas visíveis e, às vezes, manifestam-se de forma assintomática, e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas e podem evoluir para sérias complicações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Estudos mostram que embora a infecção esteja presente em pessoas entre 18 e 40 anos, é na faixa etária inferior a 20 anos que ocorre o maior número de casos (CARRET et al, 2004). Entre os fatores associados à maior ocorrência nesta faixa etária, temos: início precoce da atividade sexual, baixa adesão ao uso de preservativos e multiplicidade de parceiros (RONCONI; JEUKENS, 2012).

É a partir da informação que se constrói o conhecimento, o qual resulta da interação do sujeito com o objeto e se relaciona diretamente com a interpretação pessoal, que por fim confere significado ao objeto (WERNECK, 2006 apud SILVA, 2015). Assim, a falta de informação do modo de contágio das DST's e sobre os métodos preventivos facilitam as transmissões por vias sexuais, ficando clara a necessidade de se adotar práticas educativas mais eficientes.

A transmissão das DST's podem ocorrer principalmente com a prática do contato sexual desprotegido com a pessoa infectada, mas também por métodos de contaminação, como a transfusão de sangue e o compartilhamento de seringas e agulhas. A sífilis e a aids também podem ser transmitidas, se não tratadas, da mãe contaminada para o bebê durante a gravidez e o parto. Além disso, a criança pode ser infectada pela aids durante o aleitamento materno. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A prevenção, estratégia básica para o controle da transmissão das DST e do HIV, dar-se-á por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas que priorizem: a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo. As atividades de aconselhamento das pessoas com DST e seus parceiros durante o atendimento são fundamentais, no sentido de buscar que os indivíduos percebam a necessidade de maior cuidado, protegendo a si e a seus parceiros, prevenindo assim a ocorrência de novos episódios. Deve-se sempre enfatizar a associação existente entre as DST e a infecção pelo HIV. Deve-se, ainda, estimular a adesão ao tratamento, explicitando a existência de casos assintomáticos ou pouco sintomáticos, também suscetíveis a graves complicações. A promoção e disponibilização de preservativos deve ser função de todos os serviços, desta forma, a assistência pode se constituir em um momento privilegiado de prevenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

3 MATERIAL E MÉTODOS

. O presente projeto fez a análise do perfil epidemiológico de 151 estudantes do ensino médio das escolas públicas de Araguaína-TO, por meio de pesquisa de campo, realizado um estudo observacional, descritivo do tipo coorte prospectivo em que foi analisado as características dessa população em relação à presença de DST's.

Foram elaborados slides, os quais foram utilizados nas palestras abordando conceitos, epidemiologia, fatores de riscos, manifestações clínicas, diagnóstico, prevenção e tratamento, tentando de forma didática transmitir a informação sobre o tema.

Foi avaliado qual nível de conhecimento, quais meios de proteção utilizados e o melhor método, se AIDS tem cura e se pacientes sem sintomas poderia estar DST's, através de preenchimento de formulário de dados após as palestras. Os resultados foram obtidos a partir da comparação entre as diferentes séries do ensino médio e o sexo. Os dados colhidos foram tabulados com o programa Epi-Info versão 7.2. Com isso, foi contabilizado estatisticamente e realizada a análise crítica dos resultados.

Este projeto seguiu a resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que trata e regulamenta as Diretrizes de Normas de Pesquisa, envolvendo seres humanos. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - FAHESA/ITPAC cujo número de CAAE é 54351916.2.0000.0014.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho advém de um Projeto de Extensão Universitário vinculado a graduandos de medicina da FAHESA/ITPAC. O presente estudo encontra-se em andamento, com apresentação de resultados parciais, onde foram avaliados 151 ouvintes, representados por alunos que cursam ensino médio em escolas públicas do município de Araguaína-TO.

Os alunos que participaram deste estudo possuem em média 16,56 anos, sendo a maioria do sexo feminino (57,61%). Quanto a caracterização da série 31,12% cursavam o 1º ano, 58,28% o 2º ano e 10,6% o 3º ano do ensino médio.

No questionário possuía a seguinte pergunta: "AIDS tem cura?", com a qual obtivemos o resultado de que o 3º ano teve o maior percentil de resposta não (93,75%), e o de menor o 1º ano com 89,36%. Os achados estão de acordo com o esperado, tendo o 3º o maior conhecimento, e os mesmos são satisfatórios, pois é grande o número de alunos que sabiam a resposta certa, no entanto não podemos deixar de nos preocupar com a quantidade que por menor que seja ainda assim é elevado. Ao avaliar a diferença entre os sexos os meninos foram os que mais responderam não com 96,87% contra 95,44% das meninas.

Outra pergunta foi se era possível estar com DST e não apresentar sintomas, a estatística obtida nos surpreendeu, pois desta vez os alunos do 1º ano se sobressaíram com uma

porcentagem de 80,85% com a resposta sim, enquanto que o 2º ano apresentou 60,22% e o 3º ano 75%.

Sobre o melhor método de proteção contra DST 98,01% responderam o uso de preservativo, demonstrando que a grande maioria tem a informação correta quanto prevenção das doenças.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os dados obtidos junto a este grupo, constatamos que as diferenças de conhecimento sobre DST's entre as garotas e os rapazes são relativamente proporcionais, variando conforme a questão, que talvez sejam características do desenvolvimento de cada sexo. Além disso, não houve diferenças significativas entre as séries analisadas.

Os resultados apontados reafirmam a nossa certeza da relevância do conhecimento no que se refere às DST's, pois por menor que seja o número de participantes que não souberam responder adequadamente não podemos deixar de nos preocupar com esse percentil. Assim, adotamos a pesquisa-intervenção como metodologia para possibilitar a compreensão das distintas realidades com as quais entramos em contato. A partir deste contexto, procuramos abordar as DST's como uma realidade pertinente ao grupo estudado, proporcionando a livre discussão de normas e padrões de comportamento em relação ao sexo e o debate das atitudes das pessoas frente à própria sexualidade.

REFERÊNCIAS

CARRET, M.L.V.; FASSA, A.G.; SILVEIRA, D.S.; BERTOLDI, A.D.; HALLAL, P.C.

Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco.

Rev. Saúde Pública. 38:76-84. 2004.

Ministério da Saúde. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.** 4ª ed.

Brasília: MS; 2006. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/manual_dst_tratamento.pdf> acessado em 06 de fevereiro de 2016.

RONCONI, A.R.B.; JEUKENS, M.M.F. Doenças sexualmente transmissíveis: considerações sobre o diagnóstico sindrômico e laboratorial da *Chlamydia*. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc.**

Med. Santa Casa São Paulo. 57: 135-8. 2012.

SILVA, R de. Quando a escola opera na conscientização dos jovens adolescentes no combate às DSTs. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 57, p. 221-238, jul./set. 2015.



**DIFERENÇAS GEOGRÁFICAS DOS ESTADIAMENTOS DAS MULHERES
COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS NO HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DE ARAGUAÍNA-TO NO PERÍODO DE 2000 A 2012**
Nader Nazir Suleiman, João Manoel Santos Botelho, Rachel carvalho coelho

1 INTRODUÇÃO

Para uma garantia de melhor assistência em saúde, o acesso ao serviço é essencial. Para isso, devem-se identificar os polos de atração, a regionalização do atendimento, as distâncias pela população para busca de assistência, e os volumes de demandas envolvidos nesses deslocamentos (ALVES, 2015). No Tocantins, a partir do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e conforme pactuação na CIB de 29 de agosto de 2012, este Estado é composto por 08 Regiões de Saúde (Capim Dourado, Sudeste, Ilha do Bananal, Cerrado Tocantins Araguaia, Médio Norte Araguaia, Amor Perfeito, Cantão e Bico do Papagaio), respeitando os critérios adotados pelo Decreto Federal 7.508/2011 e Resolução Tripartite 004/2012.

Sendo assim, torna-se importante, o conhecimento sobre as diferenças geográficas dos estadiamento das mulheres com câncer de mama atendido no Hospital de Referência de Araguaína. Há alguma sub-região em que as mulheres são diagnosticadas mais frequentemente em fase avançada de doença? Qual estadiamento é mais frequente por sub-região?

A partir do conhecimento desta realidade, outras variáveis poderão ser abordadas, como a busca por associação dados com as possíveis causas de atraso nos diagnósticos, características epidemiológicas, socioeconômicas e tempo de atendimento para que sejam propostas ações de política pública de saúde e criação de medidas estratégicas para minimizar a morbidade do câncer de mama.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No ano de 2030, a carga global da doença será de 21,4 milhões de casos novos e 13,2 milhões de mortes por câncer, decorrentes do crescimento e do envelhecimento populacional. (ALVES, 2015). Os tumores que apresentam as mais elevadas taxas de mortalidade são: pulmão, estômago, cólon e mama. O câncer de mama constitui a neoplasia maligna mais frequente no gênero feminino, representando 23% de todos os casos mundiais, sendo a estimativa de novos casos, para 2016, é de 57.960. (SOARES *et al*, 2012 e INCA, 2016). A detecção e o início precoce do tratamento do câncer de mama estão relacionados à maior taxa de cura das pacientes com a doença em estágios iniciais (TRUFELLI *et al*, 2008).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico de dados secundários de casos de tumores malignos de mama atendidos nos Hospitais de referência de Palmas e Araguaína no Estado do Tocantins, Brasil, no período de 2000 a 2012. Os dados da pesquisa serão coletados no setor de Registro Hospitalar de câncer do Hospital de Referência de Araguaína - TO (HRA - TO), hospital público, UNACON com radioterapia (Portaria nº 3.535 GM/MS, publicada em 02 de setembro de 1998, republicada em 12 de outubro de 1998 e revogada pela Portaria nº 2.439/05 GM). O projeto foi registrado e aprovado na Plataforma Brasil, pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Humanas Econômicas e da Saúde de Araguaína, com CAE 27510814.9.0000.0014.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para cada sub-região do estado do Tocantins, os estádios dos tumores foram avaliados pelo sistema TNM, bem como o grupo de estadiamento, sendo 0, I, IIA e IIB entre os cânceres precoces e IIIA, IIIB, IIIC e IV como os tardios (Tabela 1). Foram coletados dados de 1273 pacientes, sendo a perda amostral total de 2,04 % (n=26) para as variáveis de estadiamento. A distribuição dos estádios de câncer de mama em mulheres atendidas no HRA de acordo com a sub-região do estado do Tocantins está demonstrada na Tabela 2.

Tabela 1: Distribuição dos estádios (precoce e tardio) de câncer de mama em mulheres atendidas no HRA de acordo com a sub-região do estado do Tocantins no período de 2000 a 2012.

SUB-REGIÃO	GRUPO DE ESTADIAMENTO	
	Precoce	Tardio
Bico do Papagaio (n=119)	47,89%	50,42%
Médio Norte Araguaia (n=404)	50,49%	47,27%
Cerrado Tocantins Araguaia (n=108)	48,14%	50,92%
Capim Dourado (n=137)	51,09%	48,90%
Cantão (n=56)	58,92%	41,07%
Amor Perfeito (n=36)	61,11%	38,8%
Ilha do Bananal (n=55)	45,45%	54,54%
Sudeste (n=14)	42,85%	57,14%
Pará (n=150)	41,33%	34,4%
Maranhão (=183)	39,34%	60,10%

Tabela 2: Distribuição dos estádios de câncer de mama em mulheres atendidas no HRA de acordo com a sub-região do estado do Tocantins no período de 2000 a 2012.

SUB-REGIÃO	Estádios							
	0	I	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IV
Bico do Papagaio (n=119)	1,19%	12,60%	18,48%	15,96%	20,16%	9,24%	7,56%	13,44%
Médio Norte Araguaia (n=404)	1,73%	13,11%	17,80%	18,31%	16,33%	11,38%	5,19%	13,86%
Cerrado Tocantins Araguaia (n=108)	0%	12,96%	21,29%	14,81%	16,66%	13,88%	4,60%	14,80%
Capim Dourado (n=137)	2,18%	12,40%	14,59%	21,80%	17,51%	13,86%	8,75%	8,75%
Cantão (n=56)	0%	17,85%	19,64%	21,40%	14,28%	3,57%	1,78%	21,42%
Amor Perfeito (n=36)	2,77%	19,44%	19,44%	19,44%	19,44%	5,55%	5,55%	8,33%
Ilha do Bananal (n=55)	1,81%	7,27%	23,63%	12,72%	27,27%	12,70%	5,40%	9,09%
Sudeste (n=14)	0%	14,28%	21,42%	7,14%	21,42%	0%	14,28%	21,42%
Pará (n=150)	0,66%	8%	16,66%	16%	17,33%	15,33%	6,66%	18%
Maranhão (n=183)	1,6%	6%	10,9%	21,31%	22,40%	14,20%	8,19%	14,75%

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, o Brasil tem registrado aumento da taxa de mortalidade do câncer de mama, que é justificado, sobretudo, pelo diagnóstico tardio e pelo atraso no início do tratamento adequado (SOARES *et al*, 2012). A taxa de mortalidade relacionada ao câncer corresponde a 15%, sendo que seus índices apresentam-se crescentes e elevados, provavelmente porque a doença é diagnosticada em estádios avançados (TRUFELLI *et al* 2015). O presente estudo descreve os estadiamentos das mulheres atendidas com neoplasia de mama no Hospital de Referência de Araguaína conforme a sub-região de procedência. É possível perceber que o número de pacientes com câncer de mama reduz à medida que aumenta o raio de distância da cidade de Araguaína. Além disso, nota-se uma semelhança entre as proporções de casos avançados (III e IV) e precoces (0, I, II) em todas as sub-regiões

de saúde do Estado. Nas sub-regiões mais distantes de Araguaína como o bico do papagaio, ilha do Bananal, sudeste, estados fronteiriços (Pará e Maranhão) houve maior frequência de mulheres com estádios IIIA e IV, enquanto na sub-região médio norte araguaia, cerrado tocantins, capim dourado e amor perfeito predominaram pacientes em estádios IIA e IIB. Com isso, percebe-se que em todas as sub-regiões de saúde do estado do Tocantins, os estádios classificados como tardios, possui percentuais elevadas sugerindo a baixa eficiência dos programas de combate ao câncer de mama neste período estudado.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. O, MAGALHÃES, S. C. M. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer no norte de minas: uma análise a partir do PDR/MG. **Anais do Encontro Nacional da ANPEGE**. Minas Gerais. n. 3, p4267-4278. 2015.

INCA, MAMA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama> acesso em 13/10/2016 às 10:57

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO DO SUS GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO E POLITICAS DE SAÚDE. A regionalização da Saúde - Tocantins. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/253682/>> acesso em 13/10/2016 às 16:34

SOARES, P. B. M. *et al.* Características das Mulheres com Câncer de Mama Assistidas em Serviços de referência Do Norte De Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Montes Claros, MG. v.15, n. 3, p. 595-604. 2012.

TRUFELLI, D. C. ET AL. Análise do Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em um Hospital Público. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.54, n. 1, p. 72-76. 2008.



ESTRATÉGIA DIAGNÓSTICA E CONDUTA CIRÚRGICA NA SÍNDROME COLESTÁTICA: RELATO DE CASO

**Rone A. A. de Abreu, Rolando G. Rosales, Otávio L. A. Júnior, Rachel C. Coelho,
João M. S. Botelho**

1 INTRODUÇÃO

A coloração amarelada da pele, também chamada de icterícia, consiste no depósito de pigmento biliar (bilirrubina) na pele, escleróticas e membranas mucosas. Uma vez elevadas no plasma (hiperbilirrubinemia), esse sinal é observado quando a concentração sérica ultrapassa valores a partir de 2-3 mg/100ml. Esse aumento é um reflexo direto de perturbações no metabolismo da bilirrubina e pode ser a manifestação clínica de diversas doenças hepáticas e não hepáticas como, Coledocolitíase, doenças hematológicas, neoplasias periampulares (papila, pâncreas, duodeno e colédoco), lesões iatrogênicas, inflamação não especificada do colédoco, dentre outras, sendo a investigação etiológica mandatória. (MARTINELLI, 2004) (WANG e YU, 2014) Dessa forma, o presente estudo objetiva apresentar, por meio de um relato de caso, a investigação clínica de um quadro de icterícia obstrutiva, a partir da evolução atípica do mesmo, com enfoque na abordagem cirúrgica. A partir desse conhecimento, espera-se que outros profissionais tomem esse trabalho como referência no raciocínio clínico e na propedêutica diagnóstica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Por englobar doenças benignas e malignas, o diagnóstico diferencial da icterícia obstrutiva pode ser um desafio, sendo frequentes afecções das vias biliares e pâncreas. Dentre as causas mais frequentes destacam-se a doença litiásica e suas complicações, tais como a coledocolitíase, colangite e até Síndrome de Mirizzi, assim como as neoplasias peri-ampolares e as doenças neoplásicas da via biliar principal, com destaque para o colangiocarcinoma. É importante estabelecer a causa da obstrução, uma vez que o prognóstico é completamente diferente entre todas as patologias supracitadas. (AZEVEDO, 2012)

Através da semiologia e de exame subsidiários, é possível direcionar o diagnóstico diferencial das icterícias "cirúrgicas" e "não cirúrgicas", sendo uma investigação clínica aprofundada e um exame físico detalhado, cruciais na avaliação do paciente icterico. Dados

da história do paciente também são úteis, dado à incidência preferencial de doenças em algumas idades, bem como patologias de base, fatores de risco e outras exposições, podem orientar o raciocínio clínico no diagnóstico etiológico da icterícia. Os principais exames laboratoriais são Bilirrubinas que elucidam o padrão topográfico, transaminases que aumentam em causas intra-hepáticas, GGT e FA que aumentam em caso de obstrução ao fluxo biliar, proteína total e frações e hemograma que possui pouco valor no diagnóstico diferencial. (POLLI, 2008)

3 MATERIAL E MÉTODOS

O projeto em questão envolve uma pesquisa básica, qualitativa, pois utiliza o indivíduo para descrição dos dados encontrados, exploratória, do tipo levantamento de campo, documental e englobada em um estudo verídico. Haverá a abordagem direta do indivíduo em questão, aprofundando-se nos procedimentos cirúrgicos no qual este foi submetido e evolução do mesmo após no pós-operatório. Os dados serão coletados com a paciente que reside em Araguaína-TO e através dos prontuários médicos desta, onde após essa coleta será feito o processamento dos dados com seleção das informações mais relevantes para o relato do caso e posterior comparação com a literatura. Esse relato de caso faz parte do projeto de pesquisa e é aprovado na plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Humanas Econômicas e da Saúde de Araguaína, com CAE 44103115.3.0000.0014.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O. G. L. J., natural de Presidente Dutra -MA, 51 anos, representante de vendas, queixa de dor epigástrica e de hipocôndrio direito com início em Outubro de 2015. Esse sintoma foi desencadeado em períodos pós-prandiais, com períodos de melhora e piora, sem náuseas e sem vômitos. Em Maio de 2016 realizou Ultrassonografia de Abdome Total que evidenciou colelitíase. No dia 21 de Junho, foi feita uma colecistectomia, seguindo de alta no 3º dia pós operatório.

Com trinta e quatro dias após a cirurgia, o paciente apresentou quadro de dor abdominal difusa, de início rápido, baixa intensidade, por mais de 6 horas, desencadeada após ingerir alimentação com alto teor lipídico; nega náuseas e vômitos. Após cinco dias, paciente evoluiu com quadro de icterícia (++/4+) em mucosa e conjuntiva, ocasião na qual procurou este serviço, sendo o paciente internado para suporte clínico e investigação. Foi solicitado exames laboratoriais (Tabela 1), Radiografia de tórax e abdome (normal) e USG de Abdome Total que

evidenciou microcoledocolitíase distal de dimensões de cerca de 6 x 4,9 mm associado a discreta dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas à montante, sem demais alterações. Com a hipótese de colodecolitíase residual, após 3 dias, o paciente evoluiu com piora clínica da icterícia (Figura 1) e hiperbilirrubinemia progressiva cujos valores variaram de 20,64 mg/dl, chegando até 41,60 mg/dl (com predomínio discreto de Bilirrubina indireta), sendo pensado, dessa forma, em lesão iatrogênica do colédoco.



Figura 1: Paciente após piora da icterícia com síndrome colestática (acolia fecal e colúria)

Tabela 1: Exames laboratoriais da admissão dia 04 de Agosto e 2016

EXAME	VALOR	EXAME	VALOR
Hemoglobina	13,20 g/dl	TGP	255,00 U/L
TGO	206,00 U/L	Bilirrubina direta	10,25 mg/dl
Leucócitos	5.400 /mm ³	Bilirrubina indireta	10,39 mg/dl
Plaquetas	210.000 /mm ³	GamaGT	755,00 U/L
Glicemia	111,00 mg/dl	Amilase	275,00 U/L
Ureia	31,00 mg/dl	Lipase	35,00 U/L
Creatinina	0,36	Fosfatase Alcalina	379,00 U/L
Tempo de Protrombina	13,5 seg	Potássio	3,70 mEq/l

Nesse raciocínio, foi solicitado uma colangiressonância. O exame evidenciou estase ao fluxo biliar com hepatocolédoco em afilamento gradual e falha de enchimento abrupto ao nível da confluência com o ducto cístico (ponto obstructivo), determinando dilatação dos ductos hepáticos e vias biliares intra-hepáticas à montante. As hipóteses seguiram como coledocolitíase, processo inflamatório da via biliar, neoplasia periampular e lesão iatrogênica do hepatocolédoco. Dessa forma, a conduta tomada foi laparotomia com drenagem de vias biliares e cavidade e remoção da parede posterior da vesícula (remanescente).

O paciente evolui com melhora clínica da icterícia, com drenagem satisfatória da via biliar e Bilirrubinemia com redução para 19,54 mg/dl, sem resolução do quadro. Foi então solicitado TC de Abdome que evidenciou os mesmos achados sugeridos pela ressonância. Por fim, uma colangiografia foi realizada (Figura 2) com sinais sugestivos de "cálice invertido" que corroboram com a hipótese de cálculo residual.

Uma Colangiopacreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) foi indicada. Após o insucesso de canulação seletiva da via biliar, foi utilizada a técnica de Rendezvous com a passagem de fio guia pelo dreno transcístico; observou então falha de enchimento correspondente à cálculo de 10 mm e redução segmentar do colédoco distal; realizado dilatação de papila com balão hidrostático e de subestenose distal até 12 mm. Houve tentativa de varredura com balão extrator, mas sem sucesso. Por fim, foi tentado litotripsia de cálculo, com fragmentação, retirada do conteúdo e varredura posterior com balão extrator. A colangiografia sem falhas de enchimento seguiu com boa drenagem do contraste (Figura 3).

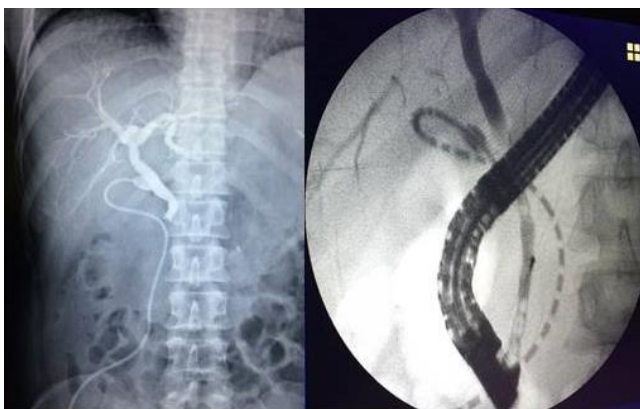


Figura 2: A-Colangiografia com evidência do sinal do "cálice invertido" (seta) que sugere coledocolitíase.
B- CPRE - Imagem evidenciando colangiografia após papilotomia e litotripsia de cálculo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na história do paciente, elemento que não se pode descartar é que o fato de a colecistectomia prévia deixar a vesícula residual aumenta a hipótese de cálculo residual. O presente caso iniciou investigação de imagem com radiografias e Ultrassonografia. Sabe-se que a sensibilidade da Ultrassonografia Abdominal em coledocolitíase varia de 20 a 80%, que é operador dependente, sendo observado apenas microcálculos que não justificavam o grau de hiperbilirrubinemia. Conduto, a acurácia da ecoendoscopia é mais que 90%, mas não é utilizada de rotina. Nesse caso, foi optado a colangioprocessoência que possui indicação em potencial detrimento da CPRE, uma vez que ela possui boa sensibilidade (acima de 90%), não é invasiva e faz melhor estudo da via biliar quando comparado com a Tomografia. A Tomografia Computadorizada, por conseguinte, possui sensibilidade limitada para os cálculos de colesterol, sendo a sua sensibilidade entre 23 a 85%, o que, de fato, não foi determinante no caso para a tomada de conduta. (ALI, *et al*, 2012) e (POLLI, 2008)

Por fim, foi optado a colangiografia. Sua taxa de sucesso é bastante elevada quando as vias biliares estão dilatadas, com acurácia para o nível de obstrução maior que 90%; esse exame foi essencial para a confirmação diagnóstica. Já a CPRE é o padrão ouro para a avaliação da região biliopancreática, detém a maior acurácia, entre 90-100%, com taxas de complicação de 1 - 7%, como hemorragias, pancreatite e sepse e mortalidade em torno de 1%. (ALI, *et al*, 2012)

REFERÊNCIAS

- ALI, M. *et al*. Diagnostic accuracy of magnetic resonance cholangio-pancreatography in evaluation of obstructive jaundice. **J Pak Med Assoc**, Sind, Paquistão, v. 62, n. 10, p. 1053-1056, outubro. 2012.
- AZEVEDO, J. V. C. de, et al. Icterícia obstrutiva: o desafio do diagnóstico diferencial entre Síndrome de Mirizzi e colangiocarcinoma. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 2012 p1-7
- MARTINELLI, A. L. C. Icterícia. **Simpósio Semiologia**, Ribeirão Preto. v. 6, n. 37, p. 246-252, jul./dez. 2004
- POLLI, C. A. *et al*. A importância da semiologia no diagnóstico diferencial das icterícias aliada a exames complementares. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, Jundiaí, São Paulo. v. 53, n. 3, p. 113-117. 2008.
- WANG, L. YU, W. Obstructive jaundice and perioperative management. **Acta Anaesthesiologica Taiwanica**, Shangai, China. v. 52, p. 22-29, 2014.



ESTUDO EPIDEMIOLOGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO PERÍODO DE 2007-2014: REVISÃO DE LITERATURA COM ENFÂSE EM LESÕES MUCOCUTÂNEAS

Marcos G.Marques, Heryka Karolayny N. Rodrigues, José F. de Menezes Filho

1 INTRODUÇÃO

A doença leishmaniose tem sido responsabilizada por atingir cerca de 1,3 milhões de pessoas com aproximadamente 20 a 30 mil mortes anualmente, sendo essa patologia principalmente detectada na América do Sul e Oriente Médio. A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é considerada um problema de saúde pública em 88 países e uma das seis mais importantes doenças capazes de desenvolver deformidades. Desses 88 países apenas 32 deles possuem dados de notificação da doença, tendo um valor considerável sem registro. A doença afeta algumas das pessoas mais pobres do mundo, e está associada à desnutrição, deslocamento da população, condições precárias de habitação, um consequente sistema imunológico frágil e deficiência de recursos financeiros (WHO, 2016; OLIVEIRA et al, 2016; DINIZ, 2016).

Nas Américas, a leishmaniose tegumentar está presente em 18 países. No ano de 2012 foram registrados 52.919 casos, distribuídos em 16 países da região, sendo que Venezuela e Guyana Francesa não notificaram os dados no SisLeish. Do total de casos, 82,6% estão localizados no Brasil e nos países da subregião Andina (PAHO/WHO, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem cerca de 20 espécies de leishmanias capazes de desenvolver a doença já relatados na literatura, sendo 11 espécies reconhecidas nas Américas e no Brasil foram identificadas 7 espécies, sendo a *Leishmania amazonensis*, *L. guyanensis* e *L. braziliensis* as principais (BRASIL, 2010).

Das notificações existentes de leishmaniose tegumentar, 3 a 6% são de pacientes com leishmaniose mucosa (LM), no entanto, em algumas cidades endêmicas, essa proporção

pode ser superior a 25%. A forma clínica mucosa é considerada mais grave, lentamente progressiva, muito destrutiva e desfigurante, erodindo superfícies mucosas e cartilagens (BRASIL, 2015; SILVA e NEVES, 2014).

As drogas de primeira escolha no tratamento das leishmanioses são os antimoniais pentavalentes (Sb+5). Existe também o desoxicolato de anfotericina B, sendo a droga de primeira escolha em pacientes coinfectados com HIV. Devido à toxicidade das

drogas utilizadas, recomenda-se a avaliação eletrocardiográfica, hepática, pancreática e renal, antes de se instituir o tratamento (BRASIL, 2015).

O presente estudo teve como objetivo apresentar a epidemiologia sobre a leishmaniose tegumentar americana nas suas variadas formas clínicas no período de 2007 a 2014, bem como trazendo de forma sucinta dados de anos anteriores para melhor comparação evolutiva, sendo também relatada a patologia com ênfase nas lesões mucocutâneas, apresentando-a nas diversidades de coinfeção, faixa etária, suas manifestações clínicas, diagnósticos diferenciais e tratamentos propostos pelo ministério da saúde e autores condicentes.

O estudo seguiu o preceito de estudo exploratório, por meio de pesquisas bibliográficas através da base de dados Medline, Bireme, Scielo, Google Acadêmico e obras literárias disponibilizadas no acervo da Biblioteca Bonifácio José Tamm de Andrade da Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína e também através de arquivos documentais de domínio público, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram baixados 66 obras, distribuídas em artigos, teses, monografias e manuais correlacionados as palavras chave “leishmaniose tegumentar” e “leishmaniose mucocutânea”.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram baixados tabelas por meio do SINAN e o sistema fornecido por eles, o Tabwin, sendo selecionadas informações quanto à forma clínica da lesão, por federações brasileiras, por ano e especificamente no estado do Tocantins. Foram realizados somas e cálculos percentuais manualmente quanto às regiões sul, sudeste, norte, nordeste e centro-oeste e colocados no programa Microsoft Excel para melhor compressão e comparação da distribuição da doença.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar o levantamento epidemiológico no Brasil fornecido pelo MS nos anos de 2007 a 2014, calcula-se 179.712 casos registrados, sendo observado graficamente que no ano de 2012 apresentou o maior número de casos notificados de LTA com 25.047 notificações registradas. Porém o ano de 2013 apresentou o menor período de notificações dos sete anos registrados, sendo 22,15% a menos que o ano anterior, seguido de 16,10 % a no ano de 2014. A região com maior número de notificações é o norte do país, seguido da região nordeste, centro-oeste, sudeste e sul.

Na região norte foram registrados 75.804 casos do ano de 2007 a 2014, correspondendo a 42,18 % de todo país. O estado com maior número de notificações foi o Pará com 29.904 registros, correspondendo a 16,63 % dos dados nacionais e 39,45 % na região norte, seguido do estado do Amazonas com 15.138 notificações, correspondendo a 8,42 % dos dados nacionais e 19,97 % dos dados da região norte. Os dois estados correspondem a 59, 42 % da região norte e $\frac{1}{4}$ das notificações do Brasil.

No nordeste foram registrados 57.972 casos do ano de 2007 a 2014 correspondendo a 32,26 % de todo país, ficando na segunda colocação de registros. No entanto, a região é correspondente ao estado do Amazonas segundo o IBGE em área quadrada. Em 2007 o Estado do Maranhão apresentava o maior número de registros de Leishmaniose Tegumentar no nordeste com 2.436 e Bahia com 2.111 registros, contudo, à partir de 2008 o estado da Bahia liderou o ranking de notificações do nordeste. Somando as notificações do ano de 2007 a 2014, o estado da Bahia obteve 27.518 registros, correspondendo a 15,31 % dos dados nacionais e 47,47 % do nordeste e Maranhão com 17.955 notificações, correspondendo a 10 % dos índices nacionais e 31 % da região nordeste.

A região centro-oeste do país possui 26.948 notificações de leishmaniose tegumentar, admitindo a terceira posição no ranking de registros nacionais, correspondendo a 15 % dos dados nacionais, menor registro que o estado do Pará sozinho no norte do país. O estado de maior índice na região é o estado do Mato Grosso com 21.978 registros, equivalente a 12,2 % dos dados do Brasil e 81,56 % da região centro-oeste, sendo responsável por quase todos os dados da região.

A região sudeste constitui-se de 15.357 registros da doença, sendo 8,55% dos dados nacionais. O estado que apresenta maior agravante na região sudeste, chama-se Minas Gerais, com 10.859 notificações, correspondendo a 70,71 % das notificações do sudeste e 6,04% dos dados nacionais.

A região sul, possui dados quase que irrelevantes se comparado com as demais regiões do país, com 3.631 registros, correspondendo a 2,02 % dos dados nacionais. O estado mais atingido é o Paraná com 3.270 notificações, representando 90,06% dos registros da região centro-oeste e 1,82% das notificações do Brasil.

A faixa etária mais atingida foram os pacientes entre 20 e 39 anos, com 72.061 notificações do ano de 2007 a 2014, correspondendo a 40,10 % das notificações do Brasil. Logo em seguida fica a faixa etária de 40 a 59 anos com 41.436, correspondendo a 23,05 % dos dados nacionais.

A etnia com maior acometimento foram os pardos, atingindo 108.521 pessoas das 179.712 pessoas notificadas, até mesmo pela cor parda ser predominância, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2009) na região norte (71,2%), nordeste (62,7%) e centro-oeste (50,6%), sendo estas regiões mais afetadas pela doença. Em percentual os pardos representam 60,4 % das notificações no Brasil.

Analisando os dados de forma clínica da lesão, das 179.712 notificações, 236 dos dados estavam em branco ou ignorados. No entanto, das 179.476 notificações da leishmaniose tegumentar americana, foram registrados na sua forma clínica 168.741 lesões cutâneas e 10.735 lesões mucosas. As lesões mucosas em todo Brasil, corresponderam a 5,98 % das lesões.

3.2 Levantamento epidemiológico no Tocantins

O estado do Tocantins esta localizado na região norte do país, com 1.381.054 milhões de habitantes no ano de 2010 segundo o IBGE, e encontra-se na décima oitava posição de

notificações de leishmaniose tegumentar do Brasil, conforme cálculos realizados com base nas notificações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde através do SINAN.

Calculando a média de notificações dentre os oito anos (2007-2014), Tocantins encontra-se com 541,75 notificações ao ano da doença. No ano de 2010 o Tocantins registrou 603 casos de leishmaniose tegumentar, com 43,66 casos por 100 mil habitantes, sendo quase que a mesma proporção divulgada pelo Ministério da saúde (2006) no ano de 2004 que resultou em 44 casos por 100 mil habitantes. No ano de 2008 obteve o menor índice de notificações, podendo também hipoteticamente ser correlacionado ao número de desmatamento que foi reduzido bruscamente de 124 km² no ano de 2006 para 63 km² no ano de 2007, podendo repercutir no ano seguinte no número de incidência da doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as informações apresentadas, é crucial que o cirurgião-dentista seja capaz de reconhecer as lesões cutâneas causadas pela leishmaniose, uma vez que as lesões de leishmaniose mucosa oral não tem uma característica única; e estar ciente do tratamento apropriado. Sua importância reside não só na sua alta incidência, mas também na possibilidade de assumir formas que podem determinar lesões destrutivas desfigurantes e também incapacitante, com importante repercussão psico-social.

REFERÊNCIAS

PAHO - Pan American Health Organization. Joint WHO/FAO. **LEISHMANIOSES Informe Epidemiológico das Américas**. 2014. Acessado em: <30 set de 2016>. Disponível em: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...Itemid...

WHO. World Health Organization Library Cataloguing-in-Publication Data: Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010.



HEPATITE MEDICAMENTOSA POR PARACETAMOL: REVISÃO DE LITERATURA

Daniella Ferreira Aguiar, Igor Carvalho Lopes, Thays Padilha Gomes, Jonio Arruda Luz

1 INTRODUÇÃO

O paracetamol, também conhecido como acetaminofeno, é um fármaco pertencente à classe dos AINEs (Anti-inflamatórios não esteroidais) sendo usado como analgésico e antipirético. O fácil acesso ao medicamento e o desconhecimento da população sobre seus efeitos nocivos tem aumentado o número de intoxicações por este fármaco. A principal via de metabolização do paracetamol é a hepática, que ocorre por três mecanismos metabólicos. Em doses superiores a 4g/dia (recomendada até 60 mg/kg/dia), depois da saturação desses mecanismos, o paracetamol sofre um processo de oxidação e com isso libera um metabolito tóxico, o n-acetil-p-benzoquinonamina (NAPQI), promovendo uma lesão hepatocelular. A hepatotoxicidade fica aumentada pelo consumo de álcool, tabagismo, idade, interação de outros medicamentos e estado nutricional. O tratamento visa a diminuição da absorção do fármaco com uso de lavagem gástrica e de carvão ativado nas intoxicações de até 4 horas. O presente estudo apresenta uma abordagem da fisiologia da metabolização hepatotóxica do paracetamol, fatores de riscos e predisposição para hepatotoxicidade e o enfoque terapêutico para o tratamento da toxicidade. É inegável a eficácia do paracetamol, quando utilizados em posologias e doses adequadas, portanto a sobredose tem elevado potencial hepatotóxico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Sebben (2010) afirma que o paracetamol é um analgésico-antitérmico derivado do p-aminofenol que possui ação antipirética e analgésica e baixa ação anti-inflamatória. Esse medicamento tem metabolismo hepático, e os seus catabólitos podem provocar quadros reativos lesivos às células hepáticas.

Segundo Larson (2007) a hepatotoxicidade do paracetamol depende do balanço entre a taxa de formação do seu metabólico tóxico, N- acetil-*p*-benzoquina (NAPQI) pelo

citocromo p450, a capacidade de conjugação e eliminação desse produto e a taxa de síntese hepática de glutathione, que se liga ao NAPQI e previne ligação e o dano às células hepáticas.

De acordo com Sebben (2010) a hepatotoxicidade do paracetamol pode ser detectada laboratorialmente pelo aumento das transaminases, tendo manifestações clínicas variáveis, desde sintomas inespecíficos (*e.g.*, náuseas, vômitos, palidez e epigastria), até aqueles mais graves, dor no hipocôndrio direito, encefalopatia e distúrbio da coagulação

Mahadevan (2006) afirmou que casos graves de intoxicação por paracetamol, principalmente com disfunção hepática de maior magnitude, são tratados com antídoto específico que é a N-acetilcisteína.

De acordo com Dukes (2001) o paracetamol é um medicamento de venda livre, de ação antipirética e analgésica, com fraca ação anti-inflamatória. É considerada a principal causa de insuficiência hepática na Grã-Bretanha e EUA, seja de forma acidental ou uso abusivo, e principal causa de morte por medicamentos relatada à Academia Americana de Pediatria (AAP). Encontra-se dentre os medicamentos mais consumidos no Brasil, principalmente na cidade de Fortaleza.

Foi bem destacado no estudo de Ranganathan *et al.* (2006) que muitos dos fatores de risco que influenciam negativamente hepatotoxicidade do paracetamol são de conhecimento da maioria dos médicos, os mais importantes consistem na idade, genética, presença de doença hepática crônica, uso concomitante de álcool e/ou de outras drogas hepatotóxicas, tabagismo e estado nutricional.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A revisão literária baseou-se nos dados de artigos científicos obtidos nos sites de busca PubMed, Scielo, Bireme, MedLINE, LILACS. Foram selecionados artigos originais disponibilizados em texto completo, publicados em Inglês, Espanhol e Português. Para a seleção foram utilizados os seguintes critérios: textos e artigos que tratam da hepatite e sua relação com o uso do paracetamol, considerando seu impacto na população e suas medidas profiláticas. Foi apontado ao longo desse trabalho afirmações e condutas com base em uma revisão de literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apontou que a intoxicação possui estágios bem definidos, progredindo da fase assintomática, podendo chegar, até falência hepática aguda, distúrbios cardiovasculares, neurológicos, gastrointestinais e endócrinos, se originado por doses muito elevadas. O

paracetamol é um fármaco que é completamente absorvido no trato gastrointestinal, atingindo níveis plasmáticos em aproximadamente 50 minutos. Tem meia-vida de 1 a 2,5 horas e possui ação que dura de 3 a 4 horas. No fígado, passa por biotransformação originando derivados desacetilados e hidroxilados (responsável pela intoxicação) e, por fim, é eliminado por via renal. O diagnóstico da intoxicação é basicamente a dosagem sérica do paracetamol, havendo também exames como coagulograma, albumina, entre outros.

Em doses indicadas, o paracetamol não causa irritação gástrica, não interfere na função plaquetária e não causa nefropatia. E, além disso, é indicado no tratamento dos sintomas da dengue.

É inegável a eficácia do paracetamol como analgésico e antitérmico. E, além disso, o paracetamol em doses recomendadas inibe a inflamação neuronal e protege os neurônios dopaminérgicos expostos ao estresse oxidativo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer todos os fármacos potencialmente hepatotóxicos torna-se quase impossível pela sua quantidade, apresentando muitos deles (mais de mil) efeitos indesejáveis a nível hepático. Contudo, diante do apresentado fica explícita a importância de ter atenção aos fármacos mais usados pela população, como o paracetamol que é frequentemente associados a hepatotoxicidade para o uso ponderado e judicioso do mesmo.

O paracetamol é considerado seguro, quando utilizados em posologias e doses adequadas. Mas seu baixo preço e a facilidade de aquisição tem provocado o aparecimento de alguns casos de sobredose. Mesmo sendo isento de prescrição, o farmacêutico é o profissional capacitado para fornecer orientações necessárias, é importante a busca de informações.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, Faine LA. **Fundamentos da Toxicologia**. SEIZI, O. 2ªed. São Paulo. Atheneu.
- ARAUJO, Ana Claudia Macedo; BITTENCOURT, Maysa Alves; BRITO, Aline Sousa. **Paracetamol, uma visão farmacológica e toxicológica**. V Seminário de Pesquisas e TCC da FUG, 2013.pag.2.

BITTENCOURT, Paulo Lisboa. **Epidemiologia da hepatotoxicidade por drogas**. 2011;14-15

BRIAN, Anderson. **Paracetamol (Acetaminophen): mechanisms of action**. Paediatr. Anaesth. 18(10): 915-921, 2008.

DUKES, M. N. G.; ARONSON, J. K. *Meyler's Side Effects of Drugs Rang & Dale*, Farmacologia, 4ª edição, 2001; 5.

GUYTON, Arthur C; HALL Jhon E et al. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2002.

HE, Yue-Ying; ZHANG, Bao-Xu; JIA, Feng-Lang. **Protective effects of 2,4-dihydroxybenzophenone against acetaminophen-induced hepatotoxicity in mice**. World Journal of Gastroenterology. 2011;17(21): 2663-66.

RANGANATHAN, Sri; SATHIADAS, MG; SUMANASENA, S; FERNANDOPULLE, M.. **Fulminant Hepatic Failure and Paracetamol Overuse with therapeutic Intent in Febrile Children**. Indian Journal Pediatrics. 2006; 73: 871-75.

SEBBEN, Viviane Cristina; LUGOCH, Rosimeri Walau, SCHLINKER, Cristiane. **.Validação de metodologia analítica e estudo de estabilidade para quantificação sérica de paracetamol**. 2010.145 p.



HIPERTENSÃO PORTAL POR ESQUISTOSSOMOSE

Valéria C. dos Reis, Nathalia T. Rocha, Juliana M. Silva, Jonio A. Luz

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão portal é uma síndrome clínica frequente em nosso meio, caracterizada pela resistência aumentada ao fluxo sanguíneo portal, acompanha-se de manifestações clínicas graves, cita-se varizes de esôfago, varizes de fundo gastrico, cabeça de medusa periumbilical, hemorroidas, encefalopatia hepatica, ascite, angiomas em aranha na pele e esplenomegalia. Tal questão possui a esquistossomose como um dos mecanismos para ser adotada, sendo esta derivada da infecção pelo parasita *Schistosoma mansoni* que se aloja na região intra-hepatica justificando a congestão retrograda que fundamenta as manifestações citadas. O tratamento medicamentoso é eficaz com oxamniquina e o praziquantel, sendo necessário tratamento endoscópico e cirurgia quando houver história prévia de hemorragia digestiva alta. O presente artigo visa expor uma revisão sobre a hipertensão porta por esquistossomose através de uma pesquisa bibliográfica que abrange a leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, textos legais, mapas, fotos, manuscritos e em bases de dados como Scielo e Ministério da Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Conforme Petroianu (2003) a hipertensão porta na esquistossomose decorre da deposição dos ovos nos ramos intra-hepáticos da veia porta. Fato que ocorre quando o individuo é paralisado por esquistossomas dos dois sexos. A oclusão porta também pode ser provocada pelo próprio parasita vivo ou principalmente morto, nos casos de infestação maciça. O esquistossoma e seus ovos podem localizar-se exclusivamente no fígado, mas, nos casos mais graves, eles também são encontrados no baço, nos pulmões e em outras partes do sistema porta. A doença pode possuir outros estágios como as forma hepática, hepatoesplênica, hepatopulmonar ou hepatoesplenopulmonar, cada uma delas com suas peculiaridades clínicas. As derivações naturais portassistêmicas podem levar os parasitas e seus ovos para outros locais do organismo.

Como destacado por Martinelli (2004) as principais manifestações clínicas da hipertensão portal encontradas são esplenomegalia, circulação colateral, varizes de esôfago, estômago e reto como também ascite manifestações do tipo circulação hipercinética, como taquicardia de repouso, íctus impulsivo e redução nos níveis da pressão arterial.

Segundo Vecchi (2014) as manifestações clínicas e exame físico têm papel especial na composição do diagnóstico. Somado a isso deve-se fazer uma anamnese completa do paciente buscando evidências e áreas endêmicas no caso de esquistossomose.

Petroianu (2003) afirma que o tratamento dessa patologia varia de acordo com o grau de instalação e manifestação da doença, podendo ter a terapêutica clínica com uso de medicamentos, tratamento endoscópico, endovascular e cirúrgico.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo baseou-se em uma revisão bibliográfica, descritiva e qualitativa, que teve como fonte de informação filtragem no site de busca Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Ministério da Saúde e livros do acervo da biblioteca do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Araguaína.

Foi realizado um levantamento bibliográfico com o conteúdo de interesse á pesquisa, como a esquistossomose e suas consequências, com particular foco á hipertensão portal. Em seguida as informações foram selecionadas conforme a qualidade e relevância com tema proposto, determinando o conteúdo do artigo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apontou dados epidemiológicos que caracteriza a maior incidência de esquistossomose nas regiões Nordeste e Sudeste do país, o que colabora também com a maior probabilidade da ocorrência de hipertensão portal por esta causa nestas mesmas regiões.

Como investigação física estudada, na esquistossomose é comum encontrar assimetria dos lobos hepáticos, sendo o esquerdo de maior tamanho; e a cápsula de Glisson espessada nas áreas de depressão e distendida e translúcida nas áreas de protrusão; sendo importantes características que podem colaborar para a suspeita de infecção por *Schistosoma mansoni*.

Informações coletadas no estudo relatou a reação inflamatória envolvendo os espaços portais como consequência da infecção parasitária. Devido á isso há espessamento fibroso periportal

mais relevante no hilo hepático, que acentua o obstáculo pré-sinusoidal ao fluxo venoso portal, contribuindo para o desenvolvimento da hipertensão portal.

Foram encontradas diversas manifestações clínicas devido a hipertensão portal por esquistossomose, como a esplenomegalia, a circulação colateral abdominal, varizes de esôfago, estômago e reto, e ainda ascite abdominal. A confirmação destas manifestações clínicas é imprescindível para o diagnóstico, para isso é fundamental o exame físico associado a outros exames como a endoscopia, arteriografia, portografiatransparieto-hepática, laporotomia, ultrassonografia com doppler e/ou ressonância magnética.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão portal por esquistossomose é rara e representa uma complicação decorrente do aumento de fluxo de sangue na veia porta e ocorre quando o indivíduo é hospedeiro do parasita *Schistosoma Mansoni* que se alojará na veia porta causando congestão venosa e acarretando consequências variáveis tais como circulação colateral que exigem o tratamento específico para determina lesão, podendo ser terapêutica medicamentosa até cirúrgica.

REFERÊNCIAS

FELIX, V. N. **Hipertensão Portal: Principais Determinantes Bases do Tratamento.** p. 4-23. Disponível em: <<http://www.doencasdofigado.com.br/HIPERTENSAOPORTAL.pdf>>. Acesso em: 10 out.16.

GONZALEZ, T. D. et al. Avaliação ultra-sonografica de nódulos sideróticos esplênicos em pacientes esquistossomóticos com hipertensão portal. **Radiol Bras.** Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem, p. 69-73, mar/abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v41n2/03.pdf> > Acesso em: 15 out. 16.

MACHADO, M. M. et al. Aspectos Ultra-Sonográficos da Esquistossomose Hepatoesplênica. **Radiol Bras.** São Paulo, v. 35, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842002000100008 > Acesso em: 15 out. 16.

MARTINELLI, Ana L. Candolo. **Hipertensão Portal.** Revista FMRP, Ribeirão do Rio Preto, 37: 253-261, jul./dez. 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/503/502> Acesso em: 15 out. 16.

PETRIUANU, Andy. Tratamento cirúrgico da hipertensão porta na esquistossomose mansoni . **Revista da sociedade brasileira de Medicina Tropical**. p. 253-265. mar / abr. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n2/a10v36n2.pdf> > Acesso em: 15 out. 16.

SAUDE, Ministério da. **VIGILÂNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_esquistossome_mansoni_diretrizes_tecnicas.pdf> Acesso em: 6 out. 16.

VECCHI, I. C. et al. Hipertensão portal uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Minas Gerais, vol. 7,n. 1,p.45-49, jun/ago. 2014. Disponível em :< http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/3791/1/ARTIGO_Hipertens%C3%A3oPortalRevis%C3%A3o.pdf > Acesso em: 15 out. 2016.



LESÕES OCUPACIONAIS: UM AGRAVO A SAÚDE DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE ARAGUAÍNA-TO

Carolini S. Batista , Yasmin R.s Farias, Camila A. Fernandes, Tatianne C. Cardoso

1 INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição vigente dispõe que a saúde é um direito universal e dever do estado e, no âmbito desse direito, encontra-se a Saúde do Trabalhador. Neste sentido, nota-se que, entre as doenças profissionais mais registradas pela Previdência Social, as LER/DORT (Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho), correspondem entre 80 a 90% dos casos, o que caracteriza um problema do trabalho, social e econômico. (ECHEVERRIA e PEREIRA, 2007).

Corroborando com o pensamento acima, estas lesões configuram-se como um grave problema de saúde pública, visto as suas consequências como afastamentos, absenteísmo e lesões permanentes. Entre os diversos campos da atividade humana, o trabalho de Enfermagem, em particular, tem um tradicional reduto histórico feminino, e tem sido singularmente afetado pelos distúrbios musculoesqueléticos.

Por conseguinte, este assunto é de bastante importância a ser debatido, uma vez que abrange um distúrbio de alta incidência no Brasil, e por não existir no país um banco de dados epidemiológicos que cubra o total de trabalhadores e relate o quadro real de adoecimentos. Logo, os autores se sentiram interessados em realizar a pesquisa, para sanar o questionamento sobre a quantidade de casos notificados de LER/DORT nas instituições de saúde de Araguaína/TO, em técnicos de enfermagem, do sexo feminino, entre os anos de 2009 a 2014.

Desta forma, o estudo foi realizado com o objetivo de mencionar, através de revisão bibliográfica e estudo epidemiológico, o número de casos de LER/DORT notificados nas instituições de saúde de Araguaína/TO, em profissionais do nível técnico de enfermagem, do sexo feminino, entre os anos de 2009 a 2014. Objetiva-se também comparar a evolução do número de casos ao longo desses anos, conhecer os principais distúrbios notificados nas instituições de saúde da cidade, para assim, contribuir com estratégias de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Ministério da saúde (2012) LER/DORT são danos que prejudicam o sistema musculoesquelético pela intensa atividade de repetição diária sem um período de inércia do corpo e também pela má postura e stress contínuo. Vários sintomas podem surgir ao mesmo tempo, como: fraqueza, dores nos membros superiores, formigamento, inflamação, gerando as famosas tenossinovites e sinovites.

O tratamento ocorre conforme o diagnóstico do paciente. O ambiente em que a pessoa trabalha precisa ser modificado para proporcionar melhores condições de trabalho. Dependendo do grau dos danos, pode ser controlado com medicações como anti-inflamatórios e corticoides, mas, a fisioterapia e intervenção cirúrgica podem ser também alternativas adquiridas. (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011).

A prevenção deve começar no trabalho, ou seja, a estrutura precisa ser compatível com o limite do trabalhador para promover uma boa postura e até mesmo técnicas de alongamento. Segundo Silva, et al (2014), quem trabalha na enfermagem está vulnerável para desenvolver qualquer tipo dessas síndromes, decorrente do esforço sempre imposto em muitas atividades. É muito importante que os profissionais de saúde tenham em mente que a prevenção deve ser adotada por todos. Programas educativos, incentivo a prática de ginástica laboral, melhores condições de vida e de trabalho são essenciais como profilaxia para não adquirir uma síndrome decorrente do trabalho.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura na área de ciências da saúde com a finalidade de pesquisa básica pura e pesquisa aplicada, proveniente de um projeto da disciplina Cuidados de enfermagem ao Adulto I do 4º período de enfermagem/2015 pela docente Tatiane Comin. A pesquisa é caracterizada pelo levantamento bibliográfico e epidemiológico, em que a coleta de artigos foi feita em cartilhas, protocolos do Ministério da Saúde e artigos periódico, tendo como descritores: significado de LER/DORT; Tratamento dos distúrbios; Prevenindo distúrbios osteomusculares e relação de enfermagem com DORT. Os critérios de inclusão foram trabalhos que abordassem a definição de LER/DORT, tratamento e prevenção, dando ênfase na enfermagem como público vulnerável para

desenvolver a síndrome, publicados em português, e texto completo disponível on-line, no formato de artigo científico, composto de trabalhos publicados de 2011 a 2016.

Após a pesquisa nos artigos, foram confeccionadas, em forma de apresentação gráfica, tabelas evidenciando o número de profissionais técnicas de enfermagem acometida por DORT, e os principais distúrbios notificados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado encontrado através de coleta de dados possibilitou identificar os anos em que houve maior número de notificações e suas respectivas instituições de trabalho. Verifica-se que este número é relativamente baixo na população estudada, um achado que não corrobora ao que a literatura afirma. Os achados estão presentes na tabela abaixo.

Tabela 1. Número de casos de profissionais em nível técnico de enfermagem do sexo feminino dos estabelecimentos de saúde acometidos por distúrbio osteomuscular, no município de Araguaína/Tocantins, Brasil, 2009 a 2014.

Instituição em que foi notificado	Anos						Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
HDT (Hospital de Doenças Tropicais)	0	1	2	2	1	0	6
HMDO (Hospital e Maternidade Dom Orione)	1	3	0	3	1	1	9
HRA (Hospital Regional de Araguaína)	0	0	0	2	1	0	3
UBS (Unidade Básica de Saúde)	0	0	0	0	2	0	2
Total	1	4	2	7	5	1	20

Fonte: CEREST (Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador).

Percebe-se que do total notificado, foram encontrados 20 casos, distribuídos nos cinco anos, e menos de 10 casos por instituição, no mesmo intervalo. A instituição que apresentou maior incidência foi o HMDO, e a menor foram as UBSs. Acredita-se que há uma subnotificação, possivelmente devido falta de informação sobre os distúrbios e dificuldade no diagnóstico. No que se refere às características dos distúrbios encontrados, considerando regiões do corpo de forma isolada, destacam-se ocorrências que afetam principalmente os ombros, o que reafirma a importância de DORT nesta região, relacionado diretamente as características do trabalho de enfermagem. Estes achados se encontram na tabela abaixo.

Tabela 2. Distribuição de casos de profissionais em nível técnico de enfermagem do sexo feminino, por distúrbio e por instituição de saúde acometidos por distúrbio osteomuscular, no município de Araguaína/Tocantins, Brasil, 2009 a 2014.

Distúrbio Osteomuscular	Total de Casos	Instituição em que foi notificado
Tendinite Calcificada do Ombro	5	HDT/ HMDO/ HRA
Síndrome do Túnel do Carpo	2	HMDO
Bursite do Ombro	2	HDT/ HMDO
Esporão do Calcâneo	1	HMDO
Lesões do Ombro	1	HMDO
Algoneurodistrofia	1	HMDO
Tendinite Aquileana	1	HMDO
Ruptura Traumática do Disco Intervertebral Lombar	1	HMDO
Tenossinovite Estiloide Radial (de Quervain)	1	HMDO
Sinovite e Tenossinovite não especificada	1	HDT
Sinovite e Tenossinovite	1	HDT
Espondilose	1	UBS
Tendinite Calcificada	1	UBS

Fonte: CEREST (Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador).

A figura que se segue representa o percentual de notificação em relação aos cinco estabelecimentos de saúde; Nota-se que o HMDO apresenta maior número de casos.

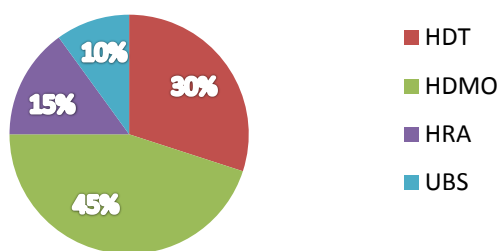


Figura 1. Percentual de casos de profissionais em nível técnico de enfermagem do sexo feminino dos estabelecimentos de saúde acometidos por distúrbio osteomuscular, no município de Araguaína/Tocantins, Brasil, 2009 a 2014. Fonte: CEREST (Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador).

Em relação aos percentuais gerais, faz-se importante conhecer os aspectos que determinaram o aparecimento de LER/DORT nestas instituições, para se compreender o nexos causal e possibilitar a implementação de estratégias de prevenção nestes estabelecimentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados, apesar do alto índice de LER/DORT em uma das instituições de saúde analisada, é reduzida a quantidade de casos notificados junto ao CEREST, ou seja, pensa-se que os profissionais técnicos em enfermagem desconhecem a existência do mesmo e a prática da ginástica laboral no campo de atuação.

Percebe-se, portanto, uma necessidade em levar o conhecimento da existência do CEREST a esses profissionais da saúde, afim de que se tenha um controle maior dos casos de LER/DORT, para que assim haja ações voltadas no ambiente de trabalho desses profissionais para a profilaxia da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf >. Acesso em: 17 out. 2016.

ECHEVERRIA, Ana Luiza Pires Batista; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. A dimensão psicopatológica da LER/DORT (Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 577-590, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de outubro de 2016.

SILVA, Andréa Rosane Sousa et al. Sistematização da assistência de enfermagem em trabalhadores com distúrbios osteomusculares. **Cadernos de graduação**. Recife. V.1, n.3, p. 35-45, julho. /2014. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Hy7djzV_J7AJ:https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/download/1714/916+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br >. Acesso em: 17 out. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **LER/DORT: Cartilha para pacientes**. São Paulo. 2011. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha%20Ler%20Dort.pdf> >. Acesso em: 17 out. 2016.



O ENFERMEIRO NO PROCESSO ADAPTATIVO DOS CLIENTES COM ESTOMA INTESTINAL: REVISÃO DE LITERATURA

Keila da R. Tinoco, Natasha G. Ramos, Angelina D. Silva, Clotildes N. B. da Cunha, Tatianne C. Cardoso

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem prestada aos clientes com estoma intestinal procura contribuir para o enfrentamento do processo adaptativo das diversas alterações ocorridas com o paciente. É necessário que haja uma solução para as adversidades que o cliente vivencia. Isso tudo dependerá dos meios e estrutura oferecidos pelos familiares, dos planos e assistências terapêuticas ofertadas pelos diversos profissionais comprometidos com os cuidados dos pacientes.

É relevante que se realize pesquisas que identifiquem estratégias utilizadas pelos pacientes, familiares e profissionais para a adaptação deste paciente quanto ao novo estilo de vida, contribuindo assim tanto para os Enfermeiros que poderão oferecer uma assistência de qualidade assim como para o paciente e família facilitando no processo adaptativo de ter uma estomia. O objetivo busca determinar as necessidades do paciente com estoma intestinal em relação as suas percepções no processo adaptativo. O estudo do processo adaptativo de cada paciente estomizado nos revela que estes necessitam de um acompanhamento especial que os ajude no enfrentamento do novo estilo de vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Zacarin et al. (2014) relata que estomia vem do grego tem o sentido de abertura por incisão cirúrgica. Esse orifício forma uma comunicação entre o órgão e a parte externa da superfície da pele desviando o trânsito normal da alimentação ou eliminações. A designação irá derivar de acordo com o local ou órgão de origem. Esta abertura é feita para o tratamento de patologias, alterações congênitas ou traumáticas. A estomia é resultado de um procedimento cirúrgico de caráter paliativo, controlador ou interrompedor da evolução da doença, mas com consequências nas funções biológicas com efeitos emocionais, físicos, sociais e familiares (SOUSA et al. 2015).

GOMES (2013) informa que há diferentes tipos de estomas, são: Traqueostomia; estomas urinários como ureterostomia, pielostomia cutânea, vesicostomia e urostomia; estomas digestivo como, esofagostomia, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia e colostomia. O tipo mais frequente de estoma digestivo utilizado são o ileostomia, que consiste em uma parte do intestino delgado, onde se utiliza tipicamente o íleo distal, e a colostomia que a exposição do colón através da parede abdominal (VALENTI et al. 2013). A indicação do tipo de estomia irá depender do tempo da patologia e com a finalidade de preservar o intestino enquanto em tratamento e se ocorrer à perda da função intestinal ele irá mudar essa função (CREPALDE, 2016).

De acordo com Sousa et al. (2015) uma ostomia caracteriza um grande risco em todos os aspectos da vida dos pacientes que além de aprender a conduzir os cuidados têm que incorporar no seu convívio. Do mesmo modo Poletto e Silva (2013) referem que o cliente diante dessa nova situação necessita de novos conhecimentos e habilidades para aceitação e enfrentamento da nova condição de vida. Além de compreender sobre o estoma ele precisa de uma atenção para a sua adequação a vida social, emocional e espiritual. Embora tenha passado por dificuldades alguns pacientes veem o estoma como algo positivo, que trouxe alívio ou fim dos problemas que sem ele poderiam ter ido a óbito, mas nem com o passar da vida poderão acostumar com essa situação (SENE e OLIVEIRA, 2016).

É interessante ressaltar que a situação que esses pacientes vivenciam serve como uma forma de superação, e que eles precisam receber todo o apoio dos profissionais da saúde e familiares para dar continuidade à vida social (SENE e OLIVEIRA, 2016). O profissional de enfermagem é habilitado para assistir o paciente na procura do equilíbrio, o entendimento das mudanças ocasionadas pela estomia é relevante para facilitar o planejamento de um cuidado mais eficiente, humano e valoroso. (FARIAS et al. 2004; apud CARVALHO et al. 2013). A assistência prestada pelos enfermeiros representa oferecer empenho muito além do que se espera para si com o objetivo de oferecer segurança para que os seres humanos deem continuidade a sua vida, auxiliando a compreensão da patologia, da angústia e pesar na sua sobrevivência (WALDOW, 1995; apud CARVALHO et al. 2013).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com caráter explicativo nas áreas de ciências da saúde, sobre estomias intestinais, desenvolvida através de materiais contidos em

mais de trinta publicações por meio de artigos científicos, repositório e periódicos hospedados em sites como UNESP, EBSEH, Scielo, Medline, Aegastro, Revista UNINGA, Revista Eletrônica de Extensão da URI, Revista de Enfermagem Referência, Revista Eletrônica de Enfermagem da UFG entre 2013 e 2016, utilizando de palavras chaves como estomias, processo adaptativo, enfermeiro.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante de análise de revisão de mais de trinta artigos onde os autores referem conceitos e particularidades relacionados à estomia intestinal, infere-se a análise qualitativa do tema abordado que refere o processo de adaptação do estomizado e o cuidado que eles recebem pelos profissionais, entre eles o Enfermeiro, nesse processo de mudança. O processo adaptativo inicia-se mediante trabalho realizado antes da intervenção cirúrgica, quando o enfermeiro ou médico o orienta quanto à cirurgia e possíveis complicações. Logo após a cirurgia o paciente e família já são orientados quanto ao seu autocuidado, higiene e as técnicas de manuseio com equipamentos utilizados pelo ostomizado.

O medo, a vergonha e o receio de sofrerem preconceitos pela sociedade dificulta essa adaptação à nova situação. Cabe ao enfermeiro trabalhar em estratégias que vão além dos cuidados necessários, na percepção do paciente estomizado mudando seu ponto de vista em relação ao estoma. Evidenciar para esse cliente que ele poderá continuar seguindo a vida habitual, que ele está apto para conviver com a sociedade fazendo o que fazia antes, mostrar a ele que a situação vivida trouxe pontos positivos para sua vida e que as condições e materiais específicos para cada estomia não interferem na sua vida social. A família também é incluída no processo de assistência de enfermagem, pois estes estão presentes na reabilitação do paciente, portanto deve-se integrá-lo no processo de adaptação e dessa forma eles poderão oferecer o apoio que o paciente precisa ajudando a melhorar sua autoestima, por isso a importância da atenção em conjunto e holística dos sujeitos envolvidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de grande importância que o enfermeiro possa distinguir as frustrações, medos e angústias do paciente, executar intervenções que possibilitem que este crie uma autonomia para desempenhar suas atividades da vida diária. O trabalho realizado com esses pacientes visa aumentar sua autoestima, reconhecer seus medos e principalmente a aceitação da situação. A coleta de informações e uma visão holística no que diz respeito ao paciente com

estoma é necessária para poder planejar uma assistência qualificada e resolutiva ao cliente e família. Sendo assim o paciente ao cessar suas aflições poderá conviver de forma que nada o dificulte de desempenhar seu papel na sociedade.

REFERENCIAS

CARVALHO, Sandra O. R. M. et al. **O Cuidado de Enfermagem aos Usuários com Estomia – Relato de Experiência**. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI. S.l. Vol. 9, N.17. Outubro/2013. p. 58 a 67. Disponível: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_017/artigos/pdf/Artigo_06.pdf. Acesso em: 15/05/2016 as 10h30min.

CREPALDE, Patrícia Aparecida F. **Características sociodemográficas e clínicas que afetam a qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais**. 130f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) Botucatu, FMB, 2016. Disponível: http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/138111/crepalde_paf_me_bot.pdf?sequencia=4. Acesso em: 17/05/2016 as 12h.

GOMES, Nayara C. **Cuidados com estomas**. s.n. Triângulo Mineiro, 2013. p. 5 a 14. Disponível: [http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/395574/estomia_\(Aula4\).pdf](http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/395574/estomia_(Aula4).pdf). Acesso em: 17/05/2016 as 11h.

POLETTO, Débora; SILVA, Denise Maria G. V. **Viver com Estoma intestinal: A Construção da Autonomia para o Cuidado**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Nova Prata – RS, V. 21, N. 2, p. 1 a 8, mar-abr, 2013. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf. Acesso em 15/05/2016 as 9h.

SENE, Luciana L.; OLIVEIRA, WILLIAM Tiago. **Sentimentos e Percepções de Pessoas Ostomizadas**. Revista UNINGÁ. Marialva – PR, V.47 N. 2, p. 51 a 55, abr – jun, 2016. Disponível: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160227_212240.pdf. Acesso em: 19/05/2016 as 21h.

SOUSA, Clementina F. et al. **Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação**. Revista de Enfermagem Referência. Viana do Castelo – Portugal, Série IV - n.º 4. p. 21 a 30, jan/fev/mar, 2015. Disponível: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a03.pdf>. Acesso em: 15/05/2016 as 9h30min.

ZACARIN, Clara F. L. et al. **Vulnerabilidade da Família de Crianças com Estomia Intestinal**. Rev. Eletr. Enf. UFG. São Carlos – SP, V. 16, N. 2, p. 426 – 433, abr/jun, 2016. Disponível: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a20.pdf. Acesso em: 15/04/2016 as 8h.



PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS ATENDIDOS NO SAMU DE ARAGUAÍNA- TO

Bruno B. Leal, Allan M. Pacheco, Anderson Rafael S. de Sousa M. de Brito

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Araguaína, nos últimos anos, tem demonstrado um grande aumento do número de motocicletas, conseqüentemente, um número aumentado também de acidentes relacionados a elas. O tema do trabalho proposto “Perfil Clínico Epidemiológico dos Acidentes Moto ciclísticos atendidos no SAMU de Araguaína- TO no ano de 2015” é de suma relevância, pois visa disponibilizar dados epidemiológicos desta região sobre o número de vítimas que, quando não vão a óbito, sofrem sequelas que podem ser temporárias ou permanentes e que comprometem, sobretudo, a qualidade de vida. Além disso, este estudo é de grande importância pois irá demonstrar o perfil dos traumas por acidente moto ciclístico em 2015, e a análise destes dados mostrarão quem são os mais acometidos neste tipo de trauma, a faixa etária, tipo de serviço de urgência que foi encaminhado, mês do ano, dia da semana, se a vítima usava capacete no momento do atendimento, a cinemática do trauma e o seu nível de consciência.

Justifica-se este estudo pelo benefício a população, pois após a análise dos dados deste trabalho, campanhas sobre educação no trânsito, importância do uso do capacete e outros meios de proteção individual, sobre respeitar a sinalização, entre outros, serão demonstradas através de palestras em escolas e unidades básicas de saúde, além de ser encaminhado à prefeitura da cidade para arquivo de dados epidemiológicos acerca do perfil das vítimas dos acidentes moto ciclísticos.

Os objetivos do trabalho são promover um estudo retrospectivo analisando o perfil clínico epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma moto ciclístico atendidos no SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) de Araguaína no ano de 2015; promover uma revisão bibliográfica acerca do tema, montando um banco de dados baseado em pesquisas e publicações científicas publicados no Pubmed , Bireme e sites relacionados; analisar os dados

obtidos através dos prontuários dos pacientes vítimas de trauma moto ciclísticos do SAMU-Araguaína e comparar com a literatura; avaliar os dados obtidos para distinguir sexo, faixa etária, serviço de socorro enviado, mês e dia da semana da ocorrência, uso ou não de capacete, cinemática envolvida e avaliação do estado paciente segundo a escala de coma de Glasgow.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os acidentes de trânsito foram responsáveis por mais de 1,2 milhão de mortes e causaram lesões em 20 a 50 milhões de pessoas em 2010. Estes são a 11ª causa de morte e a 9ª causa de sequelas na população em geral e chegam a ser a maior causa de óbitos entre a população de 5 a 44 anos. A tendência é preocupante, estimando-se que se tornem a 5ª maior causa de mortalidade em 2030. Os grupos mais vulneráveis são os pedestres, ciclistas e motociclistas, e mais de 90% das mortes por acidentes de trânsito ocorrem em países de baixo ou médio índice de desenvolvimento, que totalizam 48% da frota de veículos e 2/3 da população mundial (SOARES, 2015).

O uso da motocicleta como meio de trabalho nos centros urbanos tem crescido por permitir um deslocamento rápido. No panorama dos fatores desencadeantes desses acidentes estão, as longas jornadas de trabalho e o estímulo à alta produtividade. Motociclistas têm um risco 34% maior de morte por acidentes de trânsito do que motoristas de outros veículos, ocupam uma das maiores taxas de morte no trânsito no mundo e têm chance oito vezes maior de se machucar nessas situações (FREIRE, 2001)

Os brasileiros estão morrendo mais em acidentes com transporte terrestre, principalmente quando o veículo é motocicleta. É o que aponta o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, cujos dados de 2010 revelam: 40.610 pessoas morreram, sendo que 25% delas, por ocorrências com motocicletas. Em nove anos (de 2002 a 2010), a quantidade de mortes ocasionadas por acidentes com motos quase triplicou no país, saltando de 3.744 para 10.143 mortes (MCS, 2007)

Os dados de mortalidade no país, em 2002, mostram que, dos 982.807 óbitos registrados no sistema, 126.550 (12,87%) foram devido às causas externas; deste total, 33.288 corresponderam a acidentes de transporte (3,38% do total de óbitos e 26,30% das causas externas). Pode-se observar que estes dados evidenciam a demanda significativa que representam as causas externas para os serviços de emergência e a importante carga social que

denotam, não só pelas sequelas e perda de vidas, como também por onerarem a sociedade com os custos diretos e indiretos e o trabalho proposto, e este estudo irá promover uma análise do perfil dos acidentados em Araguaína-TO tendo assim uma análise do perfil clínico e epidemiológico que irá mostrar as principais informações relevantes a este assunto sendo estas de muita importância para a tomada de medidas públicas que irão promover uma possível melhora significativa deste quadro atual (Departamento de Informática do SUS; <http://www.datasus.gov.br> 2016)

3. MATERIAL E MÉTODOS

Quanto à natureza o estudo pode ser classificado como qualitativo, pois não se baseará somente na geração de dados, mas também na análise crítica dos mesmos. Será de caráter descritivo e retrospectivo, tendo como base dados de pacientes atendidos no período proposto pela pesquisa. O método predominante para a análise dos dados será indutivo.

Os sujeitos da pesquisa serão selecionados de acordo com o número de pacientes que foram atendidos no SAMU- Araguaína no ano de 2015, vítimas de trauma moto ciclístico e que obedecem aos critérios de inclusão e exclusão citados abaixo:

Critérios de Inclusão:

-Pacientes atendidos no Atendimento do SAMU de Araguaína no período já estabelecido, ou seja, em 2015;

-Pacientes que se envolveram em acidentes exclusivamente moto ciclístico;

Critérios de Exclusão:

- Pacientes atendidos fora do período estabelecido;

-Pacientes sem trauma comprovadamente moto ciclístico;

-Com dados insuficientes, impossibilitando sua análise completa;

Foram estudadas todas as fichas do SAMU de Araguaína – TO no ano de 2015, e aquelas que atenderam aos critérios acima citados, foram alocadas em um formulário desenvolvido para a pesquisa que apresenta os seguintes critérios: Sexo, faixa etária, tipo de condução de socorro enviada (Unidade de Saúde Básica ou Unidade de Saúde Avançada), mês do ano, dia da semana, cinemática do Trauma (moto x queda ao solo, moto x moto, moto x carro, moto x atropelamento, moto x outros), uso ou não de capacete e o nível de consciência da vítima avaliado pela Escala de Coma de Glasgow (3-15 pontos).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o término da coleta de dados, as fichas resultantes foram interpretadas e transferidas para gráficos e tabelas, com auxílio do programa Excel. O material gráfico resultante da etapa de tabulação foi interpretado e submetido a testes estatísticos, tais como o Qui-quadrado (X^2) e o teste de Fisher (se $p < 0,05$), com auxílio dos programas EpiInfo 7.0 e Bioestat 5.0.

Pode-se notar o crescente número de acidentados na cidade de Araguaína (mais de um mil e duzentas fichas) preferencialmente do sexo masculino, faixa etária entre 21-30 anos, unidade de socorro básica mais vezes deslocada, maio de 2015 como mês mais frequente, sábado como o dia mais prevalente, usualmente acidentes de moto x queda ao solo, vítimas sem capacete e com escala de coma de Glasgow considerada leve (13-15 pontos).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi de suma importância para definir o perfil das vítimas de acidentes moto ciclísticos podendo assim serem repassadas à população e incentivadas políticas para tentar diminuir o índice.

O estudo foi realizado com sucesso, dificuldade encontrada no momento da coleta dos dados, pois as fichas do SAMU encontravam-se todas juntas - pacientes clínicos, trotes, confirmação de morte e todo e qualquer tipo de acidente- demandando um tempo maior para análise.

6. REFERÊNCIAS

1. Jorge MHPM, Laurenti R. **Apresentação.** *Rev Saúde Pública* 1997; 31(4 Suppl):1-4.
2. Minayo MCS. **A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde.** *Cad Saúde Pública* 2004; 20:646-7.
3. Minayo MCS. **Implementação da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências.** *Cad Saúde Pública* 2007; 23:4-5.
4. Oliveira NLB, Sousa RMC. **Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito.** *Rev Latinoam Enferm* 2003; 11:749-56.

5. Portal do Trânsito. **Os números do trânsito.** <http://www.transito.hpg.ig.com.br/> (acessado em 30/Jul/2016).
6. VIANA, Fabiana Pavan; MORAIS, Fernanda Dorneles; SADO, Mayara Jaime. **Caracterização das vítimas por acidentes motociclísticos internadas no hospital de urgências de Goiânia.** *Revista Movimenta.* Goiânia, Vol.2, N.2, 49-53. 2009.
7. ANDRADE, Luciene Miranda *et al.* **Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de Fortaleza-CE, Brasil.** *Rev. Rene.* Fortaleza, V. 10, N. 4, 5259, out./dez.2009.
8. ZABEU, José Luís Amim *et al.* **Perfil de vítima de acidente motociclístico na emergência de um hospital universitário.** *Rev Bras Ortop.* Campinas, V.48, N.3, 242-245. 2013.
9. FREIRE, Evandro. **Trauma a Doença dos Séculos.** 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
10. **ATLS - Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos.** 7.ed. Editora Elsevier, 2004.
11. SOARES, Lorena *et al.* **Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público.** *Rev enferm UERJ,* Rio de Janeiro, jan/fev; 23(1): p.115-121, 2015.



PERFIL DE EXPOSIÇÃO VERTICAL AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DE ARAGUAÍNA-TO NO PERÍODO DE 2010 A 2015

Alinne Lourenço Cunha Vieira, Verissa Martins Teixeira

1 INTRODUÇÃO

A infecção do HIV pode ocorrer durante a gestação, parto ou amamentação, e representa a principal via de infecção pelo HIV em crianças nos primeiros 10 anos de vidas, constituindo assim um grave problema de saúde pública, segundo Silva et al (2010).

A principal contribuição científica desta investigação é identificar possíveis condutas inadequadas e fugas às orientações do Ministério da Saúde, possibilitando por meio de uma metodologia simples fazer um levantamento do perfil desses indivíduos, se continuaram o tratamento preconizado e se evadiram ou não.

Tendo em vista a raridade bibliográfica do assunto na região e a falta de pesquisas retrospectivas, muitas perguntas ficam por serem respondidas, como: a transmissão vertical do HIV está diminuindo após início da terapia antirretroviral? Os recém-nascidos acometidos pela exposição ao HIV estão tendo seguimento ambulatorial? Gestantes estão sendo diagnosticadas com HIV no pré-natal ou no pré-parto hospitalar? Crianças foram amamentadas ao seio materno durante internação hospitalar? Por quanto tempo as crianças acometidas pelo HIV receberam Zidovudina oral? Quantos exames diagnósticos foram realizados até exclusão completa de infecção pelo HIV?

Tendo essas perguntas como eixos norteadores dessa investigação pretende-se que esse projeto, como pioneiro, realize um diagnóstico fidedigno das crianças expostas por HIV na cidade de Araguaína, valendo-se de que o único serviço público que recebe essa demanda no município é o Hospital de Doenças Tropicais (HDT).

Partindo desse inquérito investigativo, serão apontadas possíveis falhas do sistema de atenção em saúde a essas crianças e suas mães, alertando gestores e autoridades competentes para a importância desse agravo ao contexto de saúde pública local e regional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a transmissão vertical do HIV pelo leite materno (LM) pode ocorrer em qualquer fase da infecção materna, durante toda a lactação e é maior quando a mãe tem CD4 diminuído, maior carga viral plasmática do HIV e estágio da doença mais avançada.

É importante orientar as mães que, apesar do fato de não poderem amamentar, não afeta o papel de mãe e nem prejudica a relação maternal. A maneira como a equipe de saúde transmite as orientações é fundamental para que a mãe entenda os riscos da amamentação, facilitando a aceitação e reduzindo os obstáculos emocionais e psicossociais.

Recomenda-se pelo Ministério da Saúde (2010) o enfaixamento das mamas por 10 dias, uso de inibição farmacológica imediatamente após o parto, com uso de Cabergolina dois comprimidos de 0,5mg por via oral, com importante redução da transmissão vertical.

Segundo Maluf et al (2010), as crianças infectadas verticalmente pelo HIV manifestam evolução da doença de maneira mais rápida do que crianças infectadas mais tardiamente. Mais de 80% das crianças infectadas verticalmente manifestam sintomas relacionados ao HIV até os 2 anos de idade.

Condição associada a AIDS se desenvolveu em cerca de 23% das crianças até um ano de idade e em cerca de 40% até os 4 anos. A progressão da doença na criança depende da condição genética de cada indivíduo, resposta imune, época da infecção, genótipo e fenótipo viral, carga viral.

O acompanhamento clínico, como diz Gonçalves et al (2011), a avaliação imunológica e virológica regular são necessários para avaliar o prognóstico, decisão terapêutica e monitorar a eficácia no tratamento.

De acordo com Oliveira e Takahashi (2011), o recém-nascido pode ser assintomático ou apresentar baixo peso ao nascimento. Podem ocorrer candidíase oral; infecções bacterianas como otite, pneumonia; infecções virais (causadas pelo vírus varicela - zóster, sarampo, citomegalovírus, toxoplasmose, herpes simples, Epstein- Barr); tuberculose; infecções do trato gastrointestinal (diarreias); acometimento neurológico com distúrbio do crescimento cerebral, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, calcificações cerebrais; acometimento cardíaco com disfunção miocárdica, doença pericárdica, arritmias; infecções de partes moles (abscesso, celulite); infecção do trato urinário; alterações hematológicas (anemia, leucopenia, plaquetopenia).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se por ser do tipo epidemiológica, retrospectiva, quantitativa, tendo avaliado o perfil clínico-epidemiológico de crianças acometidas pela exposição ao HIV no Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína conforme análise de dados coletados através de prontuários e fichas de notificações de crianças que foram infectadas e estão em tratamento e acompanhamento no ambulatório de Pediatria do Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína, no período de Outubro de 2010 a Outubro de 2015.

Os fatores de inclusão presente foram todas as crianças expostas ao HIV atendidas no Hospital de referência. Dentre os critérios de exclusão estão às crianças que não residem mais neste município, mães que não tiveram confirmação diagnósticos de exportação ao HIV.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 75 prontuários, excluídos aqueles que preencheram os critérios para a pesquisa. A partir dessa análise constatou-se que dos pacientes atendidos 22 procediam da cidade de Araguaína, 28 eram procedentes de outras cidades do Tocantins, 8 do Pará, 4 do Maranhão e 1 de Goiás, de modo que a procedência não consta em 12 prontuários.

Quanto à idade da mãe, 30,66% (n=23) compreendia a faixa etária dos 26 aos 30 anos e 24% na faixa dos 21 a 25 anos. Quanto à ocupação da mãe, 24 % (n=23) eram do lar, 14,66% lavradoras (n=11).

Em 36 dos 75 prontuários não conta se foi feita ou quando foi feita a sorologia no pré-natal; do restante 7 não fez sorologia, 11 fizeram no primeiro trimestre e 15 no segundo. Dos casos analisados, em 6 o diagnóstico do HIV foi feito posteriormente ao parto, 10 durante a gestação e 23 antes da gestação.

Oito pacientes não fizeram uso do antirretroviral (10,67% aproximadamente), o dado não consta em 18 prontuários e dos que são sabidos 49 fizeram uso. Quanto ao tipo de parto, em 18 prontuários não consta, foram 40 cesáreos e 17 vaginais.

No tocante ao aleitamento materno, em 17 essa informação não aparece; dos que se sabe, 53 não foram amamentados, mas 5 receberam aleitamento. O Brasil foi um dos primeiros países a garantir a terapia antirretroviral (TARV) no sistema público de saúde, com acesso universal às drogas aprovadas no mundo, indicando a profilaxia da transmissão vertical para todas as gestantes soropositivas e recém nascidos expostos ao HIV, com queda de 49% do número de casos de AIDS em menores de 5 anos, nos últimos 12 anos.

A profilaxia antirretroviral pós-parto foi feita em 40 dos 45 que tiveram essa informação explícita (30 usaram AZT, 10 fizeram uso de AZT + NVP).

Com relação ao uso de Sulfametoxazol e Trimetopim como profilaxia para pneumocistose, dos 52 em que essa informação foi encontrada, 10 não usaram (19,23%). No que diz respeito ao seguimento clínico desses pacientes, dos 73 em que foi possível analisar o desfecho, 20 estão em andamento, houve perda de seguimento de 21 casos, 28 não foram infectados (38,36%), e 4 foram infectados (5,48%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Evolução dos casos de exposição vertical ao HIV em casos acompanhados no HDT na cidade de Araguaína-TO no período de 2010 a 2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total Evolução
Infectado	1	0	0	0	0	3	4
Não infectado	2	8	5	9	1	3	28
Perda de seguimento	2	2	2	6	5	4	21
Caso em Andamento	0	2	0	6	2	10	20
Não consta	0	0	0	1	0	1	2
Total	5	12	7	22	8	21	75

Fonte: HDT - Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína/TO (2015)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão gerou dados fidedignos a respeito dos perfis da população estudada, e a partir de uma investigação aprofundada possíveis problemas sejam encontrados. Com o presente trabalho e frente aos dados encontrados, os resultados que nortearão futuramente as condutas dos profissionais obstetras e pediatras com relação ao manejo das mães HIV positivas e filhos expostos ao vírus.

REFERÊNCIAS

- GONÇALVES, Vera Lúcia Maria Alves et al. Vertical transmission of HIV-1 in the western region of the State of São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 1, p. 4-7, 2011.
- MALUF, Margareth Jamil et al. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 32-35, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Manual de Bolso. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Brasília: MS/SVS, 2010
- OLIVEIRA, Regiani Nunes; TAKAHASHI, Renata Ferreira. As práticas de saúde para redução da transmissão vertical do HIV em unidades de atenção básica: realidades e determinantes. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 54, p. 234-238, 2011.
- SILVA, Sílvia Fernandes Ribeiro da et al. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. **Rev. bras. anal. clín.**, v. 42, n. 3, p. 209-212, 2010.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO TOCANTINS

Amanda Sousa Ribeiro, Josue Moura Telles, Alinne Lourenço Cunha Vieira

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), é caracterizada como transmissão vertical do HIV a condição em que a criança foi infectada pelo vírus durante a gestação, parto ou amamentação pela mãe.

Tendo em vista a raridade bibliográfica sobre o assunto no Tocantins e as escassas informações acerca da transmissão vertical mesmo em hospitais de referência no estado, torna-se imprescindível entender as linhas pelas quais passam esse agravo a nível local, a fim de que se identifiquem possíveis erros de condução clínica e/ou o próprio perfil epidemiológico, essencial ao delineamento de estratégias preventivas.

Pretende-se apresentar esse perfil traçado para as gestantes infectadas pelo vírus HIV e recém-nascidos expostos ao vírus a partir da análise retrospectiva de prontuários em hospital de referência no norte do Tocantins, fornecendo assim uma fonte de dados fidedigna sobre esses indivíduos com o objetivo de que se conheçam os protagonistas dessa situação de saúde no estado e a partir disso se direcionem ações e novos estudos na área.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O vírus da imunodeficiência humana (Human immunodeficiency virus - HIV) é um retrovírus linfotrópico da subfamília *Lentivirinae*. Esse RNA-vírus envolto por uma cobertura lipídica e cápsula proteica possui proteínas que se ligam com os receptores da membrana da célula do hospedeiro. Os retrovírus são classificados em simples e complexos, de acordo com o genoma e mecanismos de replicação. O HIV pertence ao grupo de retrovírus complexos, conforme Ramos (2007).

O subtipo HIV-1 é o mais comum mundialmente, infectando milhões de pessoas no mundo, já o subtipo HIV – 2, mais encontrado na África, apresentando menor transmissão e menor número de doentes. Segundo Pereira (2014), a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/ AIDS) se caracteriza pelo estágio final e mais grave da apresentação clínica.

Estima-se que cerca de 40,3 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo em 2005, conforme Gomella (2006). Cerca de 50% dos casos no mundo são em mulheres e, 57% dos casos, na região da África. No Brasil, os primeiros adultos acometidos pelo HIV foram identificados em 1980, e o primeiro caso de transmissão vertical ocorreu em 1985. Esse tipo de transmissão é responsável por mais de 80% do total de casos de AIDS pediátricos notificados no País, crescendo de 9,5%, em 1985, para 83,6%, em 2004.

O crescimento da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida no Brasil afetou de maneira especial as mulheres e trouxe como novo desafio a ser enfrentado o controle da transmissão vertical pelo HIV. De acordo com Langendorf (2012) no Brasil, de 2000 a 2009, 66% das mulheres soropositivas tinham entre 20 e 39 anos de idade, acarretando o aumento do risco da transmissão vertical do HIV. Existe prevalência de 0,41% de contaminação pelo HIV em gestantes no Brasil, acreditando-se que 12.456 recém – nascidos estejam expostos ao HIV por ano.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo de caráter observacional por meio da análise das fichas de notificação do SINAN e prontuários, onde foram analisados todos os casos de infecção vertical pelo HIV de 2010 a 2015 no Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (HDT), área de trabalho.

A pesquisa caracterizou-se por ser de natureza descritiva, retrospectiva, bibliográfica seguida de trabalho de campo, documental e englobada em um estudo verídico. É uma pesquisa que visa fomentar a comunidade acadêmica para o estudo da epidemiologia dessas gestantes infectadas pelo HIV. As informações foram registradas por meio de uma ficha elaborada pelos autores do estudo, baseada na ficha de notificação oficial do SINAN para infecção vertical pelo HIV. De porte dos dados esses foram tabulados no programa Excel e analisados com base na literatura vigente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 75 casos de exposição ao HIV verticalmente, desses casos 22 gestantes eram da cidade de Araguaína-TO, 28 eram de outras cidades do Tocantins. Isso já demonstra a protagonização do HDT nessa realidade de saúde, uma vez que recebe contingente de várias cidades do estado, sendo no norte do Tocantins o único hospital que atende a essa demanda.

Ademais, 4 pacientes eram procedentes do Maranhão, 9 do Pará e apenas 1 do estado de Goiás. No entanto em 12 prontuários essa informação não consta, dificultando uma análise mais contundente da procedência dessas pacientes.

A distribuição racial das gestantes soropositivas analisadas neste estudo difere da encontrada na região norte do país. Esse dado pode refletir o aumento constante da prevalência da infecção pelo HIV na população negra em comparação à população branca, de acordo com informações fornecidas pelo Ministério da Saúde.

Quanto à idade materna, das 75 gestantes a maioria tinha idade entre 26 e 30 anos (n=23 ou 30,67%). Do restante, 18 (24%) tinha idade entre 21 a 25 anos e 17 – quase a mesma proporção da faixa etária anterior – tinha idade entre 15 e 20 anos (22,67%), o que alarma para a quantidade de jovens abaixo dos 20 anos que engravidam e são portadoras do vírus, sujeitando seus filhos a essa infecção, fato que ainda nos chama atenção para a importância da assistência do planejamento familiar de qualidade e da educação sexual e reprodutiva que pode promover impactos positivos à saúde da mulher.

Tabela 1: Idade das gestantes infectadas pelo HIV atendidas pelo HDT em Araguaína – TO no período de 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total por idade
(15 a 20) anos	2	2	0	5	1	7	17
(21 à 25) anos	2	2	3	3	2	6	18
(26 à 30) anos	0	3	1	9	3	7	23
(31 à 35) anos	0	2	1	5	2	1	11
(36 à 40) anos	0	2	0	0	0	0	2
Não consta	1	1	2	0	0	0	4
<i>Total</i>	<i>5</i>	<i>12</i>	<i>7</i>	<i>22</i>	<i>8</i>	<i>21</i>	<i>75</i>

Fonte: HDT - Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína/TO (2010 à 2015)

Em um número menor estão as mulheres infectadas na faixa etária dos 31 a 35 anos (n=11 ou 14,67%) e dos 36 a 40 anos (n=2 ou 2,67%), conforme a Tabela 1; em 4 fichas houve falha no preenchimento desse quesito.

Tabela 2: Ocupação das gestantes infectadas pelo HIV atendidas pelo HDT em Araguaína – TO no período de 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total por Profissão
Do lar	1	2	1	7	3	9	23
Lavradora	1	5	1	1	1	2	11
Não Consta	3	2	3	6	2	4	20
Outras	0	3	2	8	2	6	21
Total	5	12	7	22	8	21	75

Fonte: HDT - Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína/TO (2010 à 2015)

Conforme a Tabela 2 a maioria das mulheres são domésticas – 30,67% - e exercem atividades agrícolas (ocupação comum na região), o que aponta para um perfil de vulnerabilidade por baixa condição sócio-econômica, ratificando essa realidade como condicionante da saúde no tocante a exposição ao HIV. Da Tabela 3, depreende-se que 9,34% das pacientes não fizeram sorologia para HIV no pré-natal, dado que pode estar subavaliado, haja vista que em 36 prontuários essa informação não constava. Isso chama atenção para a importância desse dado no serviço e põe em cheque a qualidade da atenção básica.

Tabela 3: Sorologia para HIV durante o pré-natal de gestantes infectadas pelo HIV atendidas pelo HDT em Araguaína – TO no período de 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total por período
1º trimestre	0	0	1	5	0	5	11
2º trimestre	1	5	2	4	0	3	15
3º trimestre	1	1	0	2	1	1	6
Não Consta	3	6	4	10	1	12	36
Não fez uso	0	0	0	1	6	0	7
Total	5	12	7	22	8	21	75

Fonte: HDT - Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína/TO (2010 à 2015)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços na prevenção de novas infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e na redução de mortes relacionadas à doença, a quantidade de pessoas vivendo com o vírus permanece ascendente. Observa-se também que em locais onde as

condições socioeconômicas não são melhores, o que é realidade no estado do Tocantins, a transmissão vertical do HIV é significativa.

REFERÊNCIAS

GOMELLA, Tricia Lacy. Doenças Infecciosas. In }: **Neonatologia : manejo, procedimentos, problemas no plantão, doenças e farmacologia neonatal**. 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2006. Pág- 556- 560.

LANGENDORF T. F. et al. Vulnerabilidade na adesão à profilaxia da transmissão vertical do HIV. **Cogitar e Enferm**. 2012 Out/Dez; 17(4):758-66

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Manual de Bolso. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Brasília: MS/SVS, 2010

RAMOS J. et al. Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/AIDS and failure in congenital syphilis. **Cad Saúde Pública** 2007; 23: S370-S378.

PEREIRA D.A. Expectativas de mães soropositivas em processo de pesquisa de transmissão vertical do HIV, em Sorocaba/SP .**Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 16, n. 1, p. 11 - 14, 2014



PERSPECTIVA DOS NOVOS CASOS DE CÂNCER DE COLO UTERINO 2011-2016: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Danielle Ramos Castro , Luana Andrade Pereira, Mary Grace Alves da Silva

1 INTRODUÇÃO

O câncer enquadra-se, atualmente, como um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento. Com o passar dos tempos, é cada vez mais frequente a realização de diagnósticos, seja pelo aumento da incidência dos variados tipos de cânceres ou pela evolução tecnológica dos meios de equipamentos e exames.

Dentre os vários tipos de cânceres, o câncer do colo do útero contribui de forma importante para a carga da doença em mulheres, figurando como o segundo mais incidente e como a segunda causa de morte por câncer. Assim, surge o interesse em estudá-lo numericamente, uma vez que apresenta elevada incidência e como consequência, mortalidade. Temos como objetivos levantar dados epidemiológicos que confirmem a relação de casos novos em mulheres tanto no Brasil, quanto no Estado do Tocantins, local no qual a população feminina é atingida de forma frequente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer do colo do útero configura-se como um importante problema de saúde pública, sendo estimada a ocorrência de 527 mil casos novos em mulheres, no mundo, em 2012, definindo, assim, o quarto tipo de câncer mais comum nessa população (INCA, 2015). Cerca de 70% dos casos diagnosticados de câncer do colo do útero ocorrem em regiões menos desenvolvidas (Ministério da Saúde, 2016). Geralmente a doença começa a partir dos 30 anos e aumenta seu risco rapidamente até atingir as faixas etárias acima de 50 anos.

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Infecções persistentes por HPV se não diagnosticadas e tratadas oportunamente, evoluem para o câncer do colo do útero.

A vacina contra o HPV é uma das ferramentas para o combate ao câncer do colo do útero. O rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, recomendado pelo Ministério da Saúde, é o exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos (INCA, 2015).

De acordo com a última estimativa mundial, essa neoplasia foi responsável por de 265 mil óbitos em mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. A última informação para mortalidade no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, aponta que ocorreram, em 2013, 5.430 mortes por câncer do colo do útero em mulheres. A sobrevivência em cinco anos para esse tipo de câncer obteve melhora ao longo dos anos, variando de menos de 50% para mais de 70% em todo o mundo, de uma forma geral (Ministério da Saúde, 2016; INCA, 2015).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados artigos e estudos de campo publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados DataSUS, INCA, Ministério da Saúde, centralizado nacionalmente pela Secretaria de Vigilância à Saúde, Lilacs, MEDLINE, SciELO, BIREME, PubMed, para a realização de um estudo epidemiológico. Utilizaram-se as palavras-chave Registros de Câncer de Colo Uterino, Epidemiologia do Câncer de Colo de Útero e Incidência de Câncer Uterino.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os dados colhidos através do DataSus (**Tabela 1**), concluímos que a nível de Brasil, o Câncer de Colo de Útero apresenta uma taxa bruta de 15,85%, isto é 16.340 novos casos por ano, ocupando o terceiro tipo de câncer mais incidente em número de casos NOVOS.

Tabela 1 – Número de casos novos de Câncer no Brasil em 2016

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	61.200	61,82	13.940	64,93	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	57.960	56,20	18.990	79,37
Colo do Útero	-	-	-	-	16.340	15,85	4.550	19,07
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	17,49	4.430	20,59	10.890	10,54	3.230	13,49
Cólon e Reto	16.660	16,84	5.560	25,80	17.620	17,10	6.210	25,95
Estômago	12.920	13,04	3.130	14,54	7.600	7,37	2.180	9,07
Cavidade Oral	11.140	11,27	2.780	12,95	4.350	4,21	1.230	5,04
Laringe	6.360	6,43	1.600	7,50	990	0,94	320	0,97
Bexiga	7.200	7,26	2.110	9,79	2.470	2,39	830	3,21
Esôfago	7.950	8,04	1.460	6,75	2.860	2,76	610	2,27
Ovário	-	-	-	-	6.150	5,95	2.170	8,92
Linfoma de Hodgkin	1.460	1,46	450	1,74	1.010	0,93	400	1,33
Linfoma não Hodgkin	5.210	5,27	1.550	7,15	5.030	4,88	1.670	7,02
Glândula Tireoide	1.090	1,08	350	1,27	5.870	5,70	1.800	7,46
Sistema Nervoso Central	5.440	5,50	1.290	5,86	4.830	4,68	1.250	5,20
Leucemias	5.540	5,63	1.370	6,38	4.530	4,38	1.180	4,88
Corpo do Útero	-	-	-	-	6.950	6,74	2.530	10,47
Pele Melanoma	3.000	3,03	840	3,86	2.670	2,59	740	2,96
Outras Localizações	51.850	52,38	11.890	55,45	47.840	46,36	11.820	49,33
Subtotal	214.350	216,48	52.750	245,63	205.960	199,57	61.710	257,55
Pele não Melanoma	80.850	81,66	17.370	80,90	94.910	91,98	21.910	91,65
Todas as Neoplasias	295.200	298,13	70.120	326,51	300.870	291,54	83.620	348,99

Fonte: INCA, 2015.

Em relação aos Estados da Federação, o Estado do Tocantins apresenta-se com uma estimativa de 180 casos em um total de 16.340 (**Tabela 2**)

Tabela 2 – Estimativas para o ano de 2016 do número de casos novos de câncer, por Estado.

Tabela 2 Estimativas para o ano de 2016 do número de casos novos de câncer, por Estado*

Estados	Próstata	Mama Feminina	Cólon e Reto	Traqueia, Brônquio e Pulmão	Estômago	Colo do Útero	Cavidade Oral
Acre	110	70	20	50	60	70	20
Amapá	80	50	30	30	60	80	20
Amazonas	520	440	230	300	400	680	100
Pará	1.040	830	420	430	690	820	210
Rondônia	290	190	90	140	130	110	40
Roraima	70	50	20	30	30	30	20
Tocantins	390	180	110	110	80	180	40
Alagoas	560	520	150	210	160	300	170
Bahia	3.910	2.760	1.260	1.040	1.100	1.180	860
Ceará	2.550	2.160	860	1.050	1.270	960	540
Maranhão	1.050	650	270	360	370	970	130
Paraíba	1.040	800	270	330	410	330	260
Pernambuco	2.750	2.550	940	970	850	970	600
Piauí	690	580	250	280	210	410	140
Rio Grande do Norte	930	720	300	350	360	290	240
Sergipe	610	450	170	190	150	220	130
Distrito Federal	640	1.020	570	310	270	270	160
Goiás	2.070	1.680	940	800	510	600	380
Mato Grosso	1.040	710	330	340	270	360	180
Mato Grosso do Sul	1.100	820	490	360	290	330	170
Espírito Santo	1.180	1.010	650	480	440	300	380
Minas Gerais	5.920	5.160	3.040	2.320	1.990	1.030	1.610
Rio de Janeiro	5.970	8.020	4.660	2.920	1.780	1.490	1.980
São Paulo	12.730	15.570	11.600	6.770	4.920	2.120	4.360
Paraná	5.260	3.730	2.330	2.270	1.630	860	1.120
Rio Grande do Sul	6.000	5.210	3.190	4.240	1.340	870	1.110
Santa Catarina	2.330	2.030	1.090	1.530	850	510	520
Brasil	61.200	57.960	34.280	26.220	20.520	16.340	15.490


*Números arredondados para múltiplos de 10.
**Número de casos menor que 15.

Fonte: INCA, 2015.

Quanto a distribuição proporcional em uma retrospectiva de dez anos, o Câncer de Colo de Útero atinge o terceiro lugar mais incidente quando relacionado aos cânceres que mais atingem as mulheres. Segundo a **Tabela 3**, apresenta uma estimativa de 7,9%.

Tabela 3 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016, por sexo.

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%	Homens	Mulheres	Localização Primária	Casos	%
Próstata	61.200	28,6%		Mama feminina	57.960	28,1%	
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	8,1%		Cólon e Reto	17.620	8,6%	
Cólon e Reto	16.660	7,8%		Colo do útero	16.340	7,9%	
Estômago	12.920	6,0%		Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%	
Cavidade Oral	11.140	5,2%		Estômago	7.600	3,7%	
Esôfago	7.950	3,7%		Corpo do útero	6.950	3,4%	
Bexiga	7.200	3,4%		Ovário	6.150	3,0%	
Laringe	6.360	3,0%		Glândula Tireoide	5.870	2,9%	
Leucemias	5.540	2,6%		Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4%	
Sistema Nervoso Central	5.440	2,5%		Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%	

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2015

Considerando o Estado do Tocantins, essas taxas correspondem à 27,33%, ou seja, 180 casos novos de câncer (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Estimativas para o ano de 2016, no Estado de Tocantins, das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

Estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

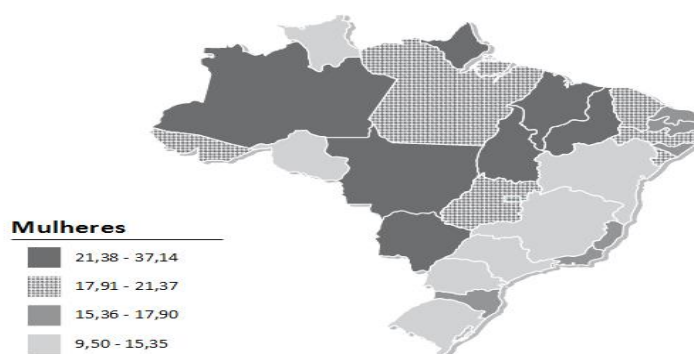
Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	390	56,21	50	43,39	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	180	27,71	30	30,07
Colo do Útero	-	-	-	-	180	27,33	20	17,07
Traqueia, Brônquio e Pulmão	70	9,73	**	6,88	40	5,87	**	2,26
Colon e Reto	60	8,86	**	10,32	50	7,75	**	10,33
Estômago	50	7,05	**	7,80	30	5,13	**	3,23
Cavidade Oral	30	4,46	**	2,63	**	1,99	**	2,21
Laringe	20	3,66	**	2,68	**	0,83	**	0,00
Bexiga	20	2,85	**	2,94	**	1,20	**	0,79
Esôfago	30	3,75	**	2,33	**	1,22	**	1,23
Ovario	-	-	-	-	30	4,51	**	5,99
Linfoma de Hodgkin	**	0,85	**	0,84	**	0,23	**	0,00
Linfoma não Hodgkin	30	4,37	**	4,75	20	2,57	**	2,45
Glandula Tireoide	**	1,75	**	1,57	30	4,36	**	1,95
Sistema Nervoso Central	30	4,04	**	5,23	20	3,73	**	3,50
Leucemias	40	5,64	**	5,24	30	4,39	**	3,91
Corpo do Útero	-	-	-	-	20	3,29	**	5,06
Pele Melanoma	**	1,50	**	1,76	**	0,57	**	0,81
Outras Localizações	230	33,79	40	32,95	180	26,39	20	18,80
Subtotal	1.030	149,34	220	198,55	870	130,10	200	176,38
Pele não Melanoma	270	39,84	40	34,56	180	27,44	**	12,28
Todas as Neoplasias	1.300	188,48	260	234,64	1.050	157,02	210	185,19

Fonte: INCA, 2015.

A última informação para mortalidade no Brasil aponta que ocorreram, em 2013, 5.430 mortes por câncer do colo do útero em mulheres. A **Tabela 6**, representa visualmente as taxas de malignidade do Câncer de Colo Uterino.

Tabela 6 – Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2016, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna de colo do útero).

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2016, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do colo do útero)



Fonte: INCA, 2015.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo do útero é uma doença grave e pode ser uma ameaça à vida das mulheres. É caracterizado pelo crescimento anormal de células do colo do útero, tendo como fator de risco a infecção pelo HPV.

Cerca de metade de todas as mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero tem entre 35 e 55 anos de idade. Dados da Organização Mundial da Saúde de 2008 apontam que, todos os anos, no mundo inteiro, 500 mil mulheres são diagnosticadas com a doença, das quais cerca de 270 mil morrem. Portanto, figura-se como o segundo mais incidente câncer em relação às mulheres e como a segunda causa de morte por câncer nessa população.

REFERÊNCIAS

1. INCA. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. INCA, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer de Colo de Útero**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf>.



PIOMIOSITE TROPICAL TENDO COMO COMPLICAÇÃO TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: RELATO DE CASO

Remy Faria Alves, Aldo Francisco Veras Pereira, Lorena da Mata Alves

1 INTRODUÇÃO

A Piomiosite Tropical (PT) é uma doença infecciosa bacteriana, supurativa, que rapidamente pode evoluir para abscessos podendo envolver um ou mais grupos musculares ricamente vascularizados. É uma doença rara, comumente encontrada nos trópicos e mais raramente nos países de clima temperado. Há poucos dados descritos em literatura estrangeira e local, apesar de ser uma doença com considerável incidência em nosso serviço. O trabalho tem como objetivo descrever a evolução clínica e laboratorial de um paciente com Piomiosite Tropical que se manifestou primariamente com Trombose Venosa Profunda na cidade de Araguaína-TO, a fim de promover a divulgação científica de uma patologia pouco comum na rotina médica e orientar os profissionais de saúde e acadêmicos na abordagem de um paciente com a citada patologia e complicação, destacando de forma clara os aspectos relacionados ao diagnóstico e diagnósticos diferenciais. A relevância ao relatar o caso de um paciente com Piomiosite Tropical complicada com Trombose Venosa Profunda na cidade de Araguaína-TO, está em permitir o conhecimento acerca do quadro clínico, forma diagnóstica, diagnóstico diferencial e segmento da doença, relatando as principais dificuldades que envolvem essa patologia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Piomiosite Tropical (PT) é uma infecção bacteriana primária dos músculos esqueléticos, incomum, diagnosticada principalmente em regiões com clima tropical. O principal agente etiológico encontrado em 75% dos casos é o *Staphylococcus aureus*, e na maioria das vezes se desconhece a porta de entrada (VERONESI, 2005).

A doença acomete indivíduos de todas as idades, porém, é mais comum na 1^a e 2^a décadas de vida, com predomínio no sexo masculino. Há maior incidência em indivíduos que apresentam alguma condição que afeta o sistema imune (LONGO, 2013).

O quadro clínico é subagudo, podendo ser caracterizado por acometimento muscular difuso através da desorganização de fibras musculares, formação de abscesso e necrose. Não há predileção por grupo muscular, qualquer um pode ser acometido, porém, os mais comuns são: músculos do quadríceps, glúteo e tronco (TAGUCHI, 2013).

A Piomiosite Tropical apresenta três estágios clínicos, no primeiro há febre, eritema, dor, aumento do volume do músculo e consistência endurecida; o segundo estágio ocorre entre 10 e 21 dias após o primeiro, com aumento do volume, estado febril, ausência de eritema e presença de pus; no terceiro ocorre manifestações de sepse, dor intensa, eritema, sensibilidade aumentada e flutuação (RESENDE, 2012).

O diagnóstico é feito pelo quadro clínico e exames complementares. Nos exames laboratoriais podemos encontrar leucocitose com desvio a esquerda, eosinofilia, aumento da CPK e CKMB, elevação da proteína C reativa e aumento da VHS. O ultrassom pode revelar coleção hipoecoica intramuscular. Na tomografia é visto aumento do volume muscular, com áreas de hipotenuação e na ressonância magnética consegue-se detectar sinais de inflamação difusa precocemente (RIBON, 2012).

O prognóstico geralmente é favorável e as principais complicações são: empiema pleural, broncopneumonia, osteomielite, sepse, síndrome compartimental, insuficiência renal e trombose venosa (GONÇALVES, 2005).

O tratamento constitui-se em antibioticoterapia sistêmica que inclui o uso de oxacilina ou cefalosporina de primeira geração, e todos os abscessos devem ser drenados (COURA, 2005).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso onde as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente, registros fotográficos dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e revisão de literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Piomiosite Tropical tem como principais complicações o empiema pleural, broncopneumonia, osteomielite, sepse, síndrome compartimental, insuficiência renal e trombose venosa. A paciente em questão apresentou durante o curso de seu caso clínico uma Trombose Venosa Profunda íleo-femoral comprovada por intermédio de Doppler venoso de membros inferiores. A trombose Venosa Profunda tem como principais fatores de risco em pacientes não cirúrgicos, caso da paciente deste relato: neoplasia maligna, episódio prévio de tromboembolismo, idade maior que 75 anos e um quadro de doença infecciosa aguda que foi o principal fator desencadeador da Trombose Venosa Profunda no citado relato de caso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser uma doença tropical rara, o aumento na incidência em áreas não tropicais é atribuído ao melhor conhecimento da doença, ao aumento do número de pacientes imunocomprometidos e ao aperfeiçoamento das técnicas diagnósticas em países dessa zona. Nos Estados Unidos a piomiosite embora muito incomum, têm relatos de aproximadamente 100 casos entre 1970 e 1990, e na maioria das vezes os pacientes apresentavam antecedente de imigração de áreas tropicais. Tal fato fortalece ainda mais a necessidade de termos melhor conhecimento desta patologia por estarmos em um país de área tropical.

REFERÊNCIAS

- COURA, José Rodrigues. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005. 2080p.
- GONÇALVES, Angélica de Oliveira. Piomiosite tropical. **Anais brasileiros de dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 80, n.4, p.413- 414, jul. 2005.
- LONGO, Dan. et al. **Harrison Medicina Interna**. 18 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013, v.2.
- RESENDE, Rodrigo, et al. Abscesso epidural em paciente portador de piomiosite tropical: Relato de caso e revisão de literatura. **Coluna**, Vila Velha, v.11, n.3, p.250-253, mai. 2012.
- RIBON, Juliana Assunção. **Caso clínico de piomiosite tropical ocorrido no Hospital Municipal de Americana em novembro de 2011**. 6f. (Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-graduação em Uti) Campinas, Terzius, 2012.
- TAGUCHI, Bruno Borges, *et al.* Piomiosite tropical: correlação anatomoclínica. Relato de caso. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.11, n.2, p.194-196, abr./jun. 2013.
- VERONESI, Roberto Focaccia, *et al.* **Tratado de infectologia**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 1082p.



QUALIDADE DAS VARIÁVEIS DO CÂNCER DE MAMA NO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA - TO

Nader Nazir Suleiman, João Manoel Santos Botelho, Rachel carvalho coelho

1 INTRODUÇÃO

Dado a complexidade epidemiológica do câncer de mama (CaM) e a escassez de estudos sistemáticos sobre este assunto na região norte do Tocantins, a importância deste trabalho consiste em verificar a qualidade das informações do banco de dados sobre câncer de mama nos sistema de Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Regional de Araguaína (HRA). Este estudo teve como objetivo verificar a qualidade das informações das variáveis cadastradas no sistema de informação do Registro Hospitalar de Câncer (SIS-RHC) do HRA quanto à completude do preenchimento dos dados referentes às mulheres com câncer de mama.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O sistema de informação e vigilância em oncologia no Brasil conta com dois sistemas: o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) e o SIS-RHC. O funcionamento prático do RHC na instituição prestadora de assistência para tratamento de tumores malignos tem como instrumento de coleta de dados uma ficha padronizada, elaborada pelo INCA com validação da Agência Internacional para pesquisas sobre o câncer (IARC). Os dados, em relatórios, por sua vez, são enviados ao INCA para a construção das estatísticas do câncer no Brasil.

Portanto os registros de câncer (RCBP's e RHC's) possuem componentes fundamentais para vigilância em saúde através de um sistema de informação que fornece aos gestores subsídios para o planejamento e para as ações estratégicas para o alcance efetivo da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO). Portanto, além da função de ferramenta de gestão, a base de dados do RHC é também uma rica fonte de dados para pesquisa científica e instrumento de vigilância epidemiológica (SNAS,2011).

Entretanto, para utilização de tais bancos de dados é necessária uma avaliação da qualidade de tais informações, para evitar possível viés nos estudos, devido às falhas de coleta de informação e/ou de cadastramento. Essa avaliação pode ser feita através da análise da completude dos dados (SILVA,2009).

3 MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, de dados secundários de CaM em mulheres atendidas no HRA entre janeiro/2000 e dezembro/2012. A fonte dos dados secundários foi o programa SIS-RHC do HRA. Para análise da completude dos dados cadastrados foram utilizados critérios semelhantes aos utilizados por Romero e Cunha (2007): *excelente*, quando a variável apresentava menos de 5% de preenchimento incompleto, *bom* (5% a 10%), *regular* (10% a 20%), *ruim* (20% a 50%) e *muito ruim* (mais de 50%). Dos 54 itens atuais da Ficha de Registro de Tumor, foram escolhidas as variáveis socioepidemiológicas como raça/cor, escolaridade, estado conjugal, idade, ocupação, procedência, alcoolismo, tabagismo, encaminhamento do SUS ou não SUS, além de história familiar, lateralidade do tumor, variáveis de caracterização temporal do atendimento, de caracterização clínica do tratamento e de caracterização clínica do final do tratamento. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e possui CAAE: 27510814.9.0000.0014 com parecer de número 639460.

4 RESULTADOS

Durante o período estudado (2000 a 2012), 1088 casos analíticos de mulheres com CaM foram cadastrados nos SIS-RHC do HRA, constituindo-se assim no total da amostra estudada. Na figura 1 pode se observar a distribuição dos números de casos ao longo dos anos.

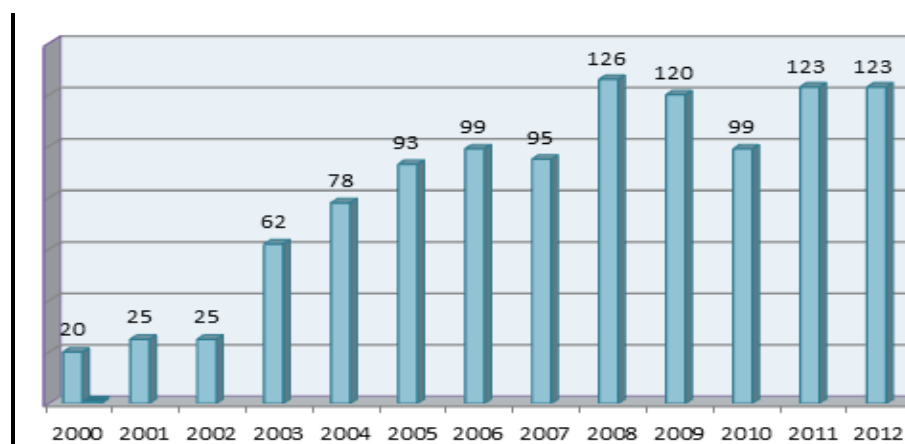


Figura 1 – Distribuição dos números de casos de câncer de mama em mulheres atendidas por ano no HRA do Estado do Tocantins no período de 2000 a 2012.

Verificou-se que: a variável ocupação teve 33,1% de preenchimento incompleto e foi considerada com grau de completude ruim; o grau de instrução apresentou 10,6% de incompletude, alcoolismo com 13,5% e tabagismo com 12,8%; as demais variáveis foram consideradas como boas e excelentes (figura 2).

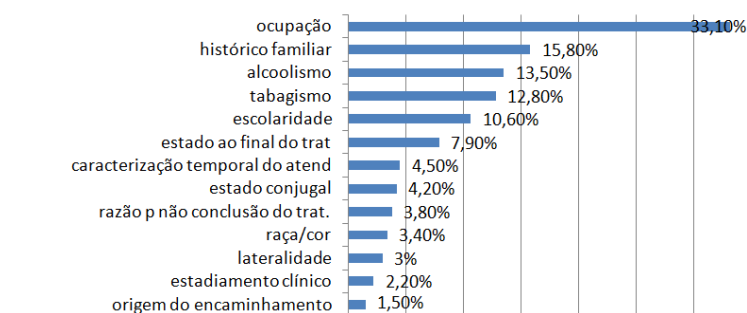


Figura 2 – Distribuição dos percentuais de preenchimento incompleto das variáveis no banco de dados do RHC referentes aos casos de câncer de mama em mulheres no HRA do Estado do Tocantins no período de 2000 a 2012.

5 DISCUSSÃO

O fato de ter sido utilizado como fonte de informação, dados secundários de saúde obtidos a partir do SIS-RHC que, por sua vez, é alimentado pelas informações advindas do preenchimento da Ficha de registro de tumor trás a necessidade de análise para avaliar a qualidade dos dados. As informações dos registros hospitalares de câncer são de suma importância para o planejamento de ações de prevenção e controle do câncer, contribuindo também para o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos nos hospitais e a análise da qualidade da assistência prestada. Sendo assim, a falta da informação precisa e de qualidade prejudica qualquer tipo de interpretação ou a utilização dessas informações para qualquer fim (Romero e Cunha,2007;Assis et al,2014).

Não existe consenso relativo aos critérios de avaliação da qualidade dos dados e, esta, pode ser analisada por vários aspectos como a consistência dos dados, grau de completude, clareza metodológica, objetividade, acessibilidade, entre outras (Romero e Cunha, 2007;Assis et al,2014). Nesse sentido, em qualquer tipo de Pesquisa torna-se importante definir de forma clara os critérios adotados. Nesta, em questão, foi utilizada a completude referindo-se ao grau de preenchimento dos campos analisados visando possibilitar o processo deste estudo (CANADIAN CANCER SOCIETY,2009;Braz et al,2013).

Especificamente, no HRA, a busca de informações nos prontuários ou nos resultados das biópsias é uma tarefa árdua para os registradores. Existe muita dificuldade na obtenção

destes dados, pois o HRA ainda não dispõe de um “Prontuário Único” e a infraestrutura do Arquivo Médico é inadequada. A inexistência de rotinas de Fluxos de documentos hospitalares e a comunicação entre a Instituição de Saúde (HRA) e os prestadores de serviços terceirizados (anatomia patológica, laboratorial, imagem entre outros) também se faz de forma precária.

Contudo, os achados deste estudo demonstraram variáveis com altos percentuais de preenchimento como a maioria das variáveis sociodemográficas, as variáveis de caracterização clínica do tumor, entre outras. No entanto, a variável ocupação teve 33,1% de cadastros não preenchidos e foi considerada como grau de completude ruim segundo os critérios de Romero e Cunha (2007). Outras variáveis como histórico familiar (15,8% de incompletude), escolaridade (10,6%), alcoolismo (13,5%) e tabagismo (12,8%) foram consideradas como regulares dentro destes mesmos critérios.

Outros autores adotam para avaliação do grau de completude simplesmente o grau de preenchimento igual ou maior de 80% como critério de qualidade de variáveis (Cavalini et al, 2012). Sob este parâmetro, todas as variáveis utilizadas no propósito deste estudo, com exceção da variável ocupação, tiveram qualidade considerável para a análise. Braz et al (2013) consideraram como “dados adequados”(acima de 90% de preenchimento) e “dados inadequados”(abaixo de 90% de preenchimento).

Dessa forma, as bases de dados do RHC do HRA – TO de 2000 a 2012 são fontes de informação efetivas para realização de análises estatísticas que poderão subsidiar ações de planejamento de assistência, prevenção e controle ao CaM no Estado do Tocantins.

Por fim, vale ressaltar que a incompletude da variável *ocupação principal* dos pacientes que neste estudo apresentou mais de 33,1% de preenchimento incompleto pode ser parcialmente atribuída à dificuldade na delimitação do termo. Isto é, o tempo de referência da ocupação não é definido como um intervalo de tempo determinado, ou seja, o termo poderia ser mais bem definido como “última ocupação no último ano”. Mas, pelo contrário, a instrução é vaga quando preceitua que seja registrada a ocupação exercida habitualmente pela mulher. Isto significa que se esta ficou desempregada nos últimos meses, este dado não foi preenchido. Além disso, as informações com o Censo, especialmente na categoria ocupacional “empregada doméstica” e “agricultura” são discordantes com a CBO (classificação brasileira de ocupação). Logo, a variável ocupação mereceria ser estudada de forma mais específica em outros desenhos de Pesquisas.

6 CONCLUSÃO

As variáveis da base de dados do RHC do HRA – TO, no período de 2000 a 2012, referentes a CaM em mulheres, tiveram um bom percentual de completude e por isso são fontes de informação consideráveis.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures**, 2015-2016. Atlanta, 2016.

ASSIS, V. C.; AMARAL, M. P. H.; MENDONÇA, A. E. Análise da qualidade das notificações de dengue informados no sistema de informação de agravos de notificação, na epidemia de 2010, em uma cidade polo da zona da mata do estado de Minas gerais. **Rev. APS**, v.17, n.4, p.429 - 437. 2014.

BRAY, F.; PARKIN, D. M. Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods. Part I: Comparability, validity and timeliness. **European Journal of Cancer**, v.45, Issue 5, p.747–755, 2009.

BRAZ, R. M.; OLIVEIRA, P.T.R.; REIS, A. T.; MACHADO, N. M.S.. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.37, n.99, p.554-562, dez. 2013.

CANADIAN CANCER SOCIETY(CCS), Canadian Surveillance and epidemiology Network (CSEN). **A data quality assessment Protocol for Canadian Cancer surveillance**. Canadiens Partnership against cancer:2009.

CAVALINI, L. T.; CRUZ, P. S.; SILVA, G.M.; SILVA, I. F. Perfil da assistência em um Hospital Universitário: Informações do Registro Hospitalar de câncer, 2000–2009. **Rev Bras Cancerologia**. n.58, v.2, p.153-163. 2012.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.701-714, 2007.

SILVA PF. **Perfil de mulheres com câncer de mama atendidas em Vitória-ES: influência das variáveis sociodemográficas com o estadiamento clínico do tumor antes do tratamento**. [dissertação]. Vitória (ES):Universidade Federal do Espírito Santo 2009.

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo, prevenção e vigilância de Câncer. **Rotinas e procedimentos** (Registro Hospitalar de Câncer). Rio de Janeiro, 2011.



SÍNDROME DE FOURNIER COMPLICADA COM SEPSE ABDOMINAL EM PACIENTE DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO

**Juliana Gundim Barros Guimaraes, Verissa Martins Teixeira, Otávio Lima de Arruda
Júnior, Pedro Ernesto Alves Mangueira junior**

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Fournier (SF) é uma fasciite necrosante das regiões genital, perineal e perianal, constituindo-se uma emergência cirúrgica. A afecção é rara, acomete principalmente homens e tem relação com estados debilitantes ou imunossupressores (DORNELAS *et al.*, 2012). Pode comprometer o organismo de forma sistêmica e levar a morte. O diagnóstico e tratamento realizados precocemente impacta na sobrevivência do paciente.

Devido à prevalência não expressiva da SF, é pouco discutida no âmbito acadêmico, apesar da sua relevância clínica. Assim, este estudo visa relatar um caso de síndrome de Fournier no sexo feminino tratada com sucesso no Hospital de Araguaína- TO e realizar uma revisão do tema, contribuindo, assim, para a propagação do conhecimento sobre a afecção.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome de Fournier (SF), também chamada de Gangrena de Fournier, ocorre devido a processo infeccioso polimicrobiano sinérgico que leva a uma fasciite necrotizante principalmente nas regiões genital, perianal e perineal.

Foi descrita inicialmente em 1764 por Baurienne, todavia foi estudada detalhadamente pelo pesquisador francês Jean Alfred Fournier no século 19, justificando-se a sinonímia. A SF caracteriza-se por ser de início súbito com progressão para sepse e ter relação com má higienização e/ou escassez de acesso da região acometida à circulação de ar (GODOY, 2014).

É condição rara, acometendo 1.6/1000.000 homens. A proporção homem mulher é de 10:1. Em homens é mais prevalente na faixa etária dos 50 a 79 anos (3.3/100.000). Menos de 0,02% das hospitalizações se deve à SF (KIM, 2011; SORENSEN *et al.*, 2009).

O prognóstico dos pacientes acometidos pela SF pode ser determinado pelo Índice de Gravidade de Gangrena de Fournier, proposto por Loar *et al* (1995). O sistema tem como variáveis parâmetros fisiológicos no momento da admissão, como temperatura, frequência cardíaca e respiratória, eletrólitos, leucograma, índices hematimétricos e valor de bicarbonato.

Os agentes mais comumente isolados na SF são bactérias. Destacam-se *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Clostridium spp.*, *Bacteroides spp.* e *Fusobacterium*. Fungos do gênero *Candida* são também envolvidos na etiologia. O sinergismo dos agentes agressores estaria também relacionado com a gravidade da infecção (SANTOS *et al.*, 2014; WRÓBLEWSKA, *et al.*, 2014).

A SF tem como patofisiologia a endarterite obliterante, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, resultando em necrose da pele e do tecido celular subcutâneo e adjacentes, permitindo a invasão pela flora normal da pele (DORNELAS *et al.*, 2012).

A sintomatologia é a base do diagnóstico. Inclui prurido e desconforto genital seguidos por dor e edema escrotal/perineal, eritema genital, necrose, endurecimento, crepitações, odor fétido e febre. Nem todos os sintomas podem estar presentes, tornando o diagnóstico precoce de difícil alcance (SROCZYŃSKI, 2013). Exames de imagem podem contribuir, visualizando extensão da necrose e determinação de focos profundos, sobretudo em casos de não melhora após desbridamento. Torna-se importante ainda aventar hipóteses diagnósticas diferenciais.

O tratamento de urgência é o desbridamento do tecido necrosado, mesmo sabendo da possibilidade de reabordagem (CANDERLARIA, 2009). A antibioticoterapia de amplo espectro é determinante para a boa evolução do paciente. Oxigenioterapia hiperbárica, triglicerídeos de cadeia média, suporte nutricional e papaína são ainda indicados como adjuvantes (SANTOS *et al.*, 2014). Apesar do avanço da medicina as taxas de mortalidade giram em torno de 0 a 88% (SROCZYŃSKI, 2013).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo relato de caso realizado no Hospital Regional de Araguaína – TO. Os dados foram obtidos por meio de revisão do prontuário e entrevista com a paciente. A revisão de literatura caracterizou-se, enquanto abordagem, qualitativa e enquanto procedimentos técnicos, bibliográfica. A seleção das informações deu-se através de análises de artigos e livros disponíveis nas bases de dados Bireme e Pubmed. Os termos utilizados na

pesquisa foram “Fournier” e “Fasciite”. Os critérios de inclusão foram: publicações em inglês e português, disponibilidade na íntegra e publicações nos anos de 2006 a 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

M. P. L., sexo feminino, 57 anos, casada, procedente de Augustinópolis –TO, foi admitida no Hospital Regional de Araguaína – HRA em 28 de julho de 2016 com quadro de síndrome de Fournier por necrose perineal infectada e de sepse abdominal. Apresentava história de queda da própria altura há 25 dias, com trauma pélvico, evoluindo com surgimento de nodulação em região perineal e posterior necrose local.

Como comorbidades possuía obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Estava em pós operatório de duas intervenções cirúrgicas de desbridamento de necrose perineal, complicadas com sepse abdominal de difícil controle.

Ao exame físico encontrava-se em grave estado geral, febril, taquidispneica, taquicárdica, hipocorada, desidratada leve, normosfigma, dessaturação leve; abdome doloroso à palpação superficial, presença de sinais flogísticos em toda a extensão bilateral, hipogastro com ferida operatória com áreas de necrose que se estendia para pelve, ruídos hidroaéreos presentes; região dorso-lombar e coxas com flogose.

Paciente recebeu tratamento conservador, com antibioticoterapia (Vancomicina e Imipenem) e recomendações de isolamento. No 2º dia de internação hospitalar (DIH) foi submetida a desbridamento cirúrgico de áreas de necrose e revisão de hemostasia, realizados pela equipe de Cirurgia Geral. Dois dias após apresentou sinais de infecção de ferida operatória.

A ultrassonografia da parede abdominal de 04/08/2016 evidenciou celulite nas regiões laterais da ferida e ausência de coleções. No 9º dia pós operatório (DPO) apresentou rebaixamento do nível de consciência e lesões hiperemiadas pruriginosas em membros superiores e tórax. Foi optado por administração de dieta enteral. A antibioticoterapia iniciada na admissão foi mantida até o 21º DIH / 19º DPO.

Paciente evoluiu com progressão das áreas de necrose de ferida operatória. Em 29/08 (31º DIH) foi submetida a novo desbridamento com reconstrução de parede abdominal e abdominoplastia. Figura 1. Evoluiu com recorrência de deiscência de ferida operatória, fazia uso de clindamicina e ertapenem. Foi avaliada pelo setor de infectologia que manteve prescrição.



Figura 1- Pós operatório de desbridamento com reconstrução abdominal.

Durante a internação persistiu flogose em flanco esquerdo e evoluiu com úlcera por pressão em região sacral. Foi então submetida a nova cirurgia plástica em 26/09: desbridamento e fechamento de parede abdominal. Paciente evoluía bem, quando sete dias após a intervenção apresentou quadro de confusão mental, disfasia, vômitos, diarreia, edema maleolar bilateral e nova deiscência de ferida operatória. A gasometria arterial demonstrou acidose metabólica e hipocalemia, esta de resolução desafiadora. A tomografia computadorizada de crânio não evidenciou alterações. A paciente foi conduzida de maneira conservadora até novo procedimento cirúrgico em 19/10: ressutura de parede abdominal. Permaneceu com dieta enteral até 04/10, reiniciando por dieta líquida pastosa assistida. Apresentou boa evolução do quadro pós operatório. À avaliação no 2º DPO: abdome rígido, sem defesa, ausência de sinais de infecção, ferida operatória em abdome e dorso bilateral limpa e seca.

Recebeu alta hospitalar em 21 de outubro de 2016, deambulando, após fornecimento de orientações de acompanhamento do diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade na unidade básica de saúde e de retorno ao ambulatório de cirurgia plástica.

A Síndrome de Fournier é infecção polimicrobiana de difícil tratamento. A paciente em questão foi submetida a seis procedimentos cirúrgicos para seu tratamento, sendo dois na cidade de origem não resolutivos e outros quatro no HRA, aliados a antibioticoterapia de amplo

espectro. Durante a evolução houve descompensações metabólicas e deiscências de ferida operatória. Foi acompanhada durante a internação pelas equipes de Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Infectologia e pelo serviço de Estomatoterapia.

A paciente foi conduzida conforme preconiza literatura, resultando no sucesso do tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Fournier é evento incomum no sexo feminino. Todavia na presença de fasciite necrotizante em região perineal sua presença deve sempre ser aventada, sobretudo naqueles indivíduos com distúrbios metabólicos como diabetes mellitus.

Apesar dos altos índices de mortalidade, o diagnóstico precoce e o tratamento instituído adequadamente são fatores determinantes no prognóstico dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- CANDELARIA P. A. P. et al. Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. **Rev Bras Coloproctol.**, v. 29, n. 2, p. 197-202, 2009.
- DORNELAS, Marilho Tadeu *et al.* Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 600-604, dez, 2012.
- KIM, I. Y. **Gangrene:** the prognostic factors and validation of severity index in Fournier's gangrene. In: Vitin (ed.) *Gangrene – current concepts and management options*. InTech. 2011.
- SANTOS, É. I. *et al.* Evidências científicas brasileiras sobre gangrena de Fournier. **Rev Rene**, v. 15, n. 6, p. 1047-55, nov-dez, 2014.
- SORENSEN, M. D. *et al.* Fournier's Gangrene: population based epidemiology and outcomes. **J Urol**, v. 181, p. 2120–2126, 2009.
- SROCZYŃSKI, Maciej *et al.* A Complex Approach to the Treatment of Fournier's Gangrene. **Adv Clin Exp Med**, v. 22, n. 1, p. 131–135, 2013.
- WRÓBLEWSKA, Marta *et al.* Fournier's Gangrene – Current Concepts. **Polish Journal of Microbiology**, 2014, V. 63, n.4, p. 267–273, 2014.



A EXTENSÃO JURÍDICA SOB A PERSPECTIVA DAS LIGAS ACADÊMICAS

**Diana Milhomem Silva Santos, Leidiane Da Silva Paixao, Iasmin Rodrigues Reis, Tania
Maria De Souza, Mainardo Filho Paes da Silva**

1 INTRODUÇÃO

No que tange à extensão jurídica sob a perspectiva das Ligas Acadêmicas, possui como problemática a prática extensiva no ensino acadêmico, tendo como pré-questionamento a sua aplicabilidade no âmbito extracurricular e fora do ambiente intra-sala, a partir da atuação e das contribuições das ligas acadêmicas, enquanto complementação do ensino.

A pesquisa, em questão, movida por este pré-questionamento, aborda a primordialidade da extensão, enquanto meio de transmissão de cultura e de conexão com a comunidade. A extensão, portanto, e especialmente a jurídica, em virtude das diversas transformações sociais e avanços tecnológicos, passara a ser reformulada, não bastando tão somente a formação do acadêmico na busca do conhecimento, sendo imperioso a necessidade de agregação desse conhecimento à realidade.

Neste ínterim, objetiva-se analisar a prática extensiva nas universidades brasileiras, seu contexto histórico e sua contemporaneidade, consubstanciando em um objeto de estudo com a possibilidade de ser materializada na realidade regional. Ademais, o presente artigo tem como escopo verificar a efetividade da extensão enquanto ferramenta de inclusão social, tendo como justificativa a sua interligação entre a universidade e a sociedade mediante o papel que as ligas acadêmicas desempenham neste cenário.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste diapasão, na busca pela conceituação da extensão universitária na indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, vislumbra-se fundamentado cristalinamente na Constituição Federal, em seu art. 207.

No contexto dos tempos atuais, os desafios perante aos notáveis avanços tecnológicos, modificadores das relações dentro das universidades, no qual paulatinamente forçaram-nas a reavaliar suas funções e mecanismos de atuação, entre eles destaca-se a extensão (NUNES; SILVA, 2011).

Nesse passo, concebida como forma de aproximar o conhecimento científico das comunidades, tornando-o acessível a todos (MELO NETO, 2002), hodiernamente a extensão universitária, inclusive a jurídica, por meio das entidades estudantis, tem que ser reformulada continuamente, de maneira a proporcionar e promover a interdisciplinaridade educativa, científica, política e cultural, consistindo em um liame entre a universidade e a comunidade.

3 MATERIAL E MÉTODOS

No tocante ao método científico empregado, este denomina-se empírico, fundado na experiência e nas obtenções do resultados efetivamente palpáveis, sendo finalisticamente dedutivo, no processo observacional.

Quanto ao tipo de pesquisa, o artigo fora construído com base no viés qualitativo, uma vez que foram incorporados à análise, o exame rigoroso da extensão jurídica e o alcance das atividades incrementadas pelas ligas, na seara acadêmica.

Outrossim, o fenômeno abordado e as técnicas descritivas para construção textual, atribuem validade à linha de pesquisa desenvolvida, podendo ser ocasionalmente breve tratado de direcionamento para a atuação permanente dessas entidades em prol do fortalecimento da extensão universitária.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise empregada, metodologicamente complementada pelo método científico utilizado, os resultados obtidos apontam e corroboram que a teoria e a prática são indissociáveis, devendo o ensino e a pesquisa, insistentemente, serem aplicados para o aperfeiçoamento do saber.

Logo, a atuação das ligas acadêmicas é imprescindível nesse processo de disseminação do ensino haurido, atualizando e complementando os conhecimentos e suas técnicas, pelo seu potencial em viabilizar a interação da instituição de ensino além das grades curriculares, abrangendo a realidade profissional do acadêmico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclusivamente, as instituições de ensino superior não detêm um saber pronto e acabado, devendo a prática extensiva buscar atender às multiplicidades de perspectivas, em especial a atuação e as contribuições benéficas das ligas acadêmicas, visando alicerçar-se nas prioridades regionais e à construção da cidadania, além de um ensino de qualidade, horizontalizado e democratizado.

Ainda, sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, constata-se que a prática extensiva sob a perspectiva da intervenção das entidades estudantis denominadas *ligas acadêmicas*, é um insofismável processo interdisciplinar educativo, cultural e científico, na qualidade de mola propulsora da interação transformadora entre a universidade e inúmeros setores sociais.

REFERÊNCIAS

MELO NETO, José Francisco de. **Extensão universitária: bases ontológicas**. In: _____ . (Org.). Extensão Universitária: Diálogos Populares. 1 ed. João Pessoa, PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2002.

NUNES, Ana Lucia de Paula Ferreira; SILVA, Maria Batista da Cruz. **A extensão universitária no ensino superior e a sociedade**. Mal-Estar e Sociedade - Ano IV - n. 7 - Barbacena - julho/dezembro, 2011.



APLICABILIDADE DA LEI MARIA DA PENHA EM FACE AS NOVAS ESTRUTURAS FAMILIARES

**Pedro José Oliveira Magalhães, Ludmila Morais Saraiva, Millena Bilski Oliveira,
Mainardo Filho Paes Da Silva**

1 INTRODUÇÃO

Este resumo traz como tema a aplicabilidade da Lei Maria da Penha em face às novas estruturas familiares, com a justificativa de que tal lei não abrange todas as novas formas de estruturação da família, visto que houve várias modificações no conceito de família através de novas criações jurídicas, como o reconhecimento do casamento homoafetivo. Contudo, a lei Maria da Penha não obteve modificações apesar da evolução social. Com a inércia da Lei 11.340/06 no tocante às novas estruturas familiares, tem-se o objetivo de apresentar uma reflexão sobre aplicação da mesma em relação a esta discussão.

Em decorrência das diversas modificações sociais ocorridas ao longo do século XX e XXI, tornou-se presente um moderno conceito de família, deixando para trás o conservador modelo patriarcal, e é necessário reconhecer que as uniões homoafetivas são uma unidade familiar, sendo ela formada unicamente por homens ou mulheres. Ainda que o objetivo da Lei Maria da Penha é proteger a mulher, o conceito de família foi ampliado, independentemente do sexo de seus membros. (DIAS, 2006)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Maria Berenice Dias (2010) existe uma omissão legislativa quanto aos direitos dos grupos LGBTI (Lésbicas, Gays Bissexuais, Transexuais e Intersexuais), porque a Lei Maria da Penha não deixa lacunas, é bem restrita no amparo somente às mulheres, pois relativo ao sujeito passivo da lei n. 11.340/2006, “há uma exigência de gênero: ser mulher”, o que torna difícil a busca pelo amparo jurídico por parte das vítimas de violência doméstica que se identificam com pessoas do mesmo sexo.

Na Constituição Federal do Brasil (1988) no seu artigo 226 afirma que a família, base da sociedade tem especial proteção do Estado, o qual assegurará assistência para a família em cada pessoa que a integra, por meio de mecanismos afim de erradicar a violência no âmbito da relação entre os cônjuges e filhos.

Também não há como ignorar o art. 5º da nossa Constituição cidadã, onde impõe que todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza, apresentado ainda em seu inciso I a igualdade entre homens e mulheres. (BRASIL, 1988)

A chamada Lei Maria da Penha, enlaça de modo expreso as relações homossexuais, quando diz no seu artigo 2º que "Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual [...] goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana". O parágrafo único do artigo 5º da mesma lei afirma que independem de orientação sexual todas as situações que configuram violência doméstica e familiar. (DIAS, 2006)

Maria Berenice Dias, brilha ao falar que com a nova definição de entidade familiar, não há como questionar a natureza dos vínculos familiares formados por pessoas do mesmo sexo, devendo observar a segurança familiar em primeiro lugar. (DIAS, 2006)

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método utilizado para levantar os questionamentos na discussão sobre o problema foi o método dedutivo, onde a partir de uma revisão bibliográfica, parte-se de um aspecto geral para o particular, através de materiais como artigos na rede mundial de computadores, notícias pertinentes sobre o tema apresentado e a legislação atinente ao problema exposto, para formular no final conclusões e soluções que são apenas prováveis à resolução do problema anteriormente apresentado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar que literalmente, o primeiro artigo da lei 11.340/06 representa proteção única e exclusiva a mulher, deixando em seu texto, desprovidos de tal proteção outros tipos de vítima da violência familiar ou doméstica. É necessário observar então, que o texto da lei logo adiante rechaça tal exclusividade, quando apresenta em seu art. 5º parágrafo único a seguinte observação: "As alegações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual", ou seja, a própria lei estende essa proteção. (BRASIL, 2006)

Historicamente a forma padrão de família era determinada pelo casamento entre um homem e uma mulher, sempre com uma figura paterna soberana, e a mulher entendida como uma propriedade e submissa ao chefe de família, porém com a modernização da sociedade

surgiram novas estruturas de família, não só determinadas pela união civil e sim pelo princípio do afeto como também formações com uniões do mesmo sexo, como reconhecimento acerca dos laços familiares entre homossexuais, a Resolução Nº 175 de 14/05/2013 do CNJ dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil ou de conversão em união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo, consolidando então, os direitos dos homossexuais e tendo amparo jurídico sobre a forma de casamento formal.

A Lei Maria da Penha surge então, com o objetivo de erradicar a violência familiar contra a mulher, considerada em posição de vulnerabilidade, devido aos diversos casos de brigas e torturas dentro do eixo familiar, porém, a desembargadora Maria Berenice Dias, afirma que no conceito de mulher encontram-se as lésbicas, os transgêneros, as transexuais e as travestis, que tenha identidade com o sexo feminino. A agressão contra elas no âmbito familiar também constitui violência doméstica, devendo então ser aplicada a lei 11.340/06, afim de proteger a família, independentemente de qual seja sua forma e composição. (DIAS, 2010)

Porém, não é assegurado solidamente no âmbito jurídico brasileiro o amparo para as novas formas de composição familiar, tem-se casos completamente isolados em que a lei Maria da Penha foi aplicada em acontecimentos de violência doméstica constituída por casais homo afetivos, Rodrigo da Cunha, presidente do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), afirma que a lei tem que proteger toda a sociedade, não apenas os que se encaixam em modelos arcaicos de família.

O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na 3ª câmara, decidiu que para ocorrer a violência doméstica, não importa o gênero do agressor ou do agredido, bem como não se leva em consideração a orientação sexual dos sujeitos, bastando apenas a existência da relação entre as pessoas envolvidas, quando julgou a RES n.º 1.0145.07.414517-1/001.

O Juiz Osmar de Aguiar Pacheco com base na Lei Maria da Penha, do Rio Grande do Sul, concedeu uma medida protetiva a um homem que afirma estar sendo ameaçado por seu ex-companheiro, onde impedia que ele se aproxime a menos de cem metros da vítima. Pacheco orienta que em situações parecidas, as garantias legais devem valer para todos, além da Constituição vedar qualquer discriminação. Isso faz com que a união homoafetiva seja reconhecida como fenômeno social, merecedor não só de respeito como de proteção efetiva com os instrumentos contidos na legislação.

A juíza Tarcila Maria de Campos, do fórum da cidade de Óbidos, no Estado do Pará, concedeu medida protetiva prevista na Lei Maria da Penha e também respeitando a igualdade de direitos, proibindo o suposto agressor de se aproximar da vítima. Ainda segundo a magistrada apesar de a lei ter sido criada e destinada à proteção à mulher, trata de combate à violência doméstica, e pode ser aplicada a favor do homem, dependendo da interpretação do juiz.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desses 10 anos da Lei Maria da Penha, ainda há uma grande discordância e polêmica acerca da sua aplicação em casais homoafetivos, devido às novas configurações familiares.

É necessário observar o objetivo da lei 11.340/06, que é erradicar a violência doméstica e familiar, não em decorrência do sexo, respeitando o princípio da igualdade, pois o que caracteriza a violência doméstica não é a orientação sexual, e sim a existência da relação. Deve-se então, direcionar o olhar para a proteção familiar, e não a proteção somente às mulheres, o que ocorre muitas vezes quando o assunto é a violência doméstica.

Pode-se concluir então que não se tem um ordenamento jurídico sólido no Brasil com relação à aplicação da lei maria da penha no tocante às novas formas de relação familiar, é imprescindível então, uma alteração na lei 11.340/06, para que tal dispositivo abranja as novas configurações familiares, principalmente com casais homoafetivos, que a cada dia estão mais presentes no nosso país, e já obtiveram reconhecimento do mais alto escalão jurídico do Brasil.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL, *Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha)*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. *Constituição Federal*. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 15 out. 2016.

CNJ. *Resolução Nº 175 de 14/05/2013 do Conselho Nacional de Justiça*. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=1754>. Acesso em: 15 out. 2016.

DIAS, Maria Berenice. *A Lei Maria da Penha na justiça: A efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

DIAS, Maria Berenice. *Violência doméstica e as uniões homo afetivas*. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1185, 29 set. 2006. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/8985>>. Acesso em: 15 out. 2016.

GLOBO. Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2013/09/homem-e-amparado-pela-lei-maria-da-penha-em-obidos-no-para.html>.

JOTA, info. *Afeto Define nova Configuração familiar em decisões judiciais*. Disponível em: <http://jota.info/afeto-define-nova-configuracao-familiar-em-decisoes-judiciais>. Acesso em: 15 out. 2016.

JUSBRASIL. Disponível em: <http://amp-mg.jusbrasil.com.br/noticias/2586705/juiz-aplica-lei-maria-da-penha-para-casal-homossexual-no-rs>. Acesso em: 15 out. 2016.

TJMG. *Resolução n.º 1.0145.07.414517-1/001*. Disponível em: <http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&NúmeroÚnico=1.0145.07.4145171%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>. Acesso em: 15 out. 2016.



DESEMPREGO, ESTADO E DIGNIDADE HUMANA

Wantuil Luiz Candido Holz, Nathália Takahagassi Guimarães

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como base discorrer sobre o efeito do desemprego sobre o princípio da dignidade da pessoa humana. Este tema é relevante, pois trata de um assunto atual, e de grande importância social, pois vivemos em uma sociedade que tem por fundamento o capital e o emprego, sendo este uma das principais formas de obtenção de renda e acesso às necessidades humanas, inclusive as necessidades básicas para uma vida digna.

A pesquisa visa investigar o porquê do trabalho estar incluso no conjunto dos direitos e garantias fundamentais. Para isso, adentra-se no contexto histórico que houve o assentamento dos direitos sociais, onde se encontra o trabalho, dando ênfase na segunda dimensão dos direitos fundamentais. Tratando ainda da livre iniciativa, que é um dos fundamentos da ordem econômica brasileira juntamente com a valorização do trabalho, expresso do artigo 170, caput da CF/88. E por fim, a pesquisa vem fazer uma reflexão a respeito do desemprego com relação ao descumprimento do princípio da dignidade da pessoa humana. Para tanto, será trabalhado o tema fazendo menção à atualidade e discorrendo sobre o que o desemprego traz para a pessoa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ponto central deste trabalho, a dignidade da pessoa humana está expressamente inserida na Constituição brasileira como um dos fundamentos do Estado brasileiro (art. 1º, III, CF).

MORAES (2007) aduz que o princípio da dignidade da pessoa humana se encontra de forma subjetiva, defendendo a integridade física, psíquica e emocional da pessoa, visando garantir tratamento igualitário e sistema protecional tanto em relação aos outros indivíduos como também em relação ao Estado.

A dignidade humana consiste numa qualidade intrínseca ao ser humano, inseparável, elemento que o caracteriza como tal. Ou é ser humano e, portanto, dotado de dignidade, ou é uma coisa. O Direito deve atuar para que cada indivíduo tenha assegurada sua dignidade, ora proibindo comportamentos a ela ofensiva, ora determinando ao Estado atitudes positivas, afirmativas da condição humana de todos os grupos sociais (DUARTE, 2008).

Os direitos sociais constituem ações que devem ser realizadas por parte do Estado a fim de promover a isonomia substancial e social almejada, melhorando a condição de vida da população. Para esta isonomia se concretizar, às vezes é necessárias medidas por parte do Estado que pode vir a gerar discriminação entre as pessoas, um exemplo disto são as políticas de inclusão às minorias, no entanto, isso não é inconstitucional, pois possui como finalidade, o bem social, trazendo benefícios para a sociedade como um todo (LENZA, 2015).

De acordo com BRUM (2000), o capitalismo é a expressão econômica do liberalismo, tendo como principal escopo o lucro. Ele proporciona total liberdade econômica por parte da iniciativa privada, tendo como característica o trabalho assalariado, a concorrência e a produção generalizada. E para o Estado ficou apenas a responsabilidade de manter a ordem interna e externa abrindo caminho para os capitalistas.

A dinâmica do capitalismo provoca desigualdade social. Como o principal objetivo do capitalismo é o lucro, no liberalismo a ética e o bem-estar social ficam para últimos planos. Contra essa dinâmica liberalista da “lei do mais forte” é que se preocupam os direitos sociais, de segunda dimensão, legitimando a atuação positiva do Estado para equilíbrio das relações entre o capital e o emprego, a fim de assegurar vida digna aos empregados.

Para GRAU (apud OLIVEIRA FILHO, 2012), a livre iniciativa é a liberdade econômica ou liberdade de iniciativa econômica. ARAÚJO (2013) completa que tal liberdade não é plena, uma vez que se deve observar o disposto no artigo 170 da CF/88, que traz em sua redação as observações que devem ser feitas para o exercício de tal direito, devendo se atentar ainda a interpretar de forma sistemática esses dispositivos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi elaborada através de procedimento metodológico de pesquisa bibliográfica. Foram utilizados como ferramentas livros, artigos, monografias e materiais disponibilizados na internet.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho apresenta resultados importantes do ponto de vista da imperatividade de que o Estado mantenha constante vigilância e interferência sobre a livre iniciativa, a fim de garantir a dignidade dos trabalhadores empregados.

O emprego tem grande valor social, sendo a fonte de renda dos indivíduos que disponibilizará o acesso aos elementos necessários para a obtenção de uma vida digna. Por este motivo, faz parte do rol de direitos sociais e a ordem econômica brasileira adota como um de seus fundamentos a valorização do trabalho humano, e ainda dispõe do inciso VIII do artigo 170 da CF, constituindo a busca pelo pleno emprego como um princípio da ordem econômica.

A incorporação constitucional de direitos fundamentais de segunda dimensão é uma reação a fatos sociais como o liberalismo, e posteriormente a Revolução Industrial europeia, que trouxe algumas situações desfavoráveis à maior parte da população, fazendo surgir os direitos já mencionados em que o trabalho se faz presente.

A livre iniciativa valoriza a iniciativa econômica do ser humano e tenta garantir uma vida digna dando liberdade para que os indivíduos possam desenvolver suas atividades de cunho econômico sem que o Estado imponha limitações a esse direito, a salvo os casos previstos em lei e observado o princípio da proporcionalidade. No entanto pode-se perceber que a livre iniciativa está relacionada com o poder econômico que vai por limitações as pessoas, quando estas não dispuserem de recursos suficientes para exercerem este direito de livre iniciativa. Devendo assim o Estado promover financiamentos, art. 159, I, c, CF/88.

A mudança que vem ocorrendo na forma de trabalho com o decorrer do tempo, apesar de trazer vários benefícios para a sociedade, como melhor desenvolvimento econômico, também desencadeia em uma série de pontos negativos que traz insegurança ao trabalhador, afetando sua psique e seu emocional, pois este nunca sabe quando poderá ser dispensado.

O trabalho que possibilita um sustento digno, produz autonomia, respeito, status e consequentemente um ser humano saudável, autêntico e feliz. Sendo assim, sua ausência fere

o princípio da dignidade, que defende a integridade emocional, psíquica e física da pessoa. Isso ocorre no momento em que a pessoa se sente desvalorizada, quando o desemprego resultar em estresse, desencadeando até a depressão e quando a pessoa passar fome. É, pois, plenamente justificada uma razoável interferência estatal para equilíbrio entre a livre iniciativa e a dignidade do empregado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dignidade é um dos princípios fundamentais da Constituição federal e o trabalho dignifica a pessoa, sendo assim, o trabalho é um elemento crucial para a vida das pessoas. Por este motivo, além do trabalho estar classificado como um direito social, a valorização do trabalho humano também está posta como fundamento da ordem econômica brasileira, juntamente com a livre iniciativa.

Então a perda do emprego não se basta simplesmente como a perda de renda, ele também reflete nas relações sociais, no emocional da pessoa e até mesmo na psique.

O trabalho é de grande importância tanto para a pessoa, quanto para o Estado e este é um tema de grande amplitude, sendo necessário uma análise geral levando em consideração não apenas a economia, mas também os aspectos sociais. E mesmo que este assunto não tenha surgido agora, ele continua sendo atual e de grande importância, pois o trabalho é um pilar do sistema atual e não há como deixar de ser importante.

E mais, o trabalho que mantém uma nação, ele é fonte geradora de riquezas, através dele que se dá o desenvolvimento social. Ele também gera esperança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eugênio Rosa de. Livre iniciativa. *Portal educação*. Abril. 2013. Disponível em: www.portaleducacao.com.br/direito/artigos44998/livre-iniciativa. Acesso em: 23 nov. 2015

BRASIL. Constituição (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 20 nov. 2015.

BULOS, Uadi Lammêgo. *Constituição Federal anotada*. 8. Ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRUM, Argemiro J. *Desenvolvimento econômico brasileiro*. 21. ed. Ijuí: Editora UNIJUÍ, 2000.

CASTRO, Celso A. Pinheiro de. *Sociologia aplicada ao direito*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

DUARTE, Taciana Nogueira de. *A dignidade da pessoa humana e os princípios constitucionais do processo do contraditório e celeridade processual*. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2008.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. *Direitos humanos fundamentais*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

GIDDENS, Anthony. *Sociologia*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MORAES, Alexandre de. *Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

OLIVEIRA, Erival da Silva. *Direito constitucional: direitos humanos*. Elementos do direito. São Paulo: Editora revista dos tribunais, 2009.

OLIVEIRA FILHO, Júlio César de. *A demarcação da área territorial na lei nº 6.729/79 (lei Renato Ferrari), a luz dos princípios constitucionais da livre iniciativa e da livre concorrência*. 44f. (monografia de bacharelado em ciências jurídicas). Araguaína, FAHESA/ ITPAC, 2012.

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito constitucional descomplicado*. 13. ed. São Paulo: Método, 2014.

SILVA NETO, Manoel Jorge e. *Curso de direito constitucional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen juris, 2008.



**DIREITO A MORADIA : UMA ANÁLISE DO PRINCÍPIO DA
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO DO
PRINCÍPIO À FELICIDADE**

Isac Rodrigues Ferreira, Ibraim Coelho Silva, Wantuil Luiz Candido Holz

1 INTRODUÇÃO

O ser humano sempre buscou um espaço próprio, seja para se proteger das intempéries da natureza ou mesmo para abrigar-se com seus pares ou sua prole em ambiente de privacidade, o que torna a moradia algo indispensável para o pleno desenvolvimento dos seres humanos, tanto do ponto de vista de sua existência como do ponto de vista de realização pessoal.

O escopo principal deste trabalho é investigar o direito à moradia, seus avanços no Estado brasileiro depois de ter sido expressamente inserido em nossa constituição, no rol dos direitos sociais, por força de emenda constitucional. Também tem-se como objetivo refletir sobre sua importância como elemento indispensável à efetivação da dignidade humana, que exige o fomento à felicidade dos cidadãos.

Sensíveis à realidade local do município de Araguaína, e cidades circunvizinhas, percebemos que se assemelha com a realidade brasileira no tocante aos problemas referentes à moradia. Indubitavelmente, fenômeno perceptível a qualquer observador mediano, a moradia proporciona felicidade aos indivíduos, o que lhe eleva a elemento de concretização da dignidade do ser humano. Quando os cidadãos não dispõem de uma moradia digna e adequada para se desenvolver plenamente, sua dignidade fica aviltada e sua felicidade é restringida. Esse fato ocorre com camadas mais pobres da população brasileira, que vivem abaixo do mínimo essencial à existência digna, carecendo de políticas públicas estatais destinadas a auxiliá-las.

O interesse dos autores no tema surgiu a partir de experiências vivenciadas com a iniciação de um projeto de ação social criado por acadêmicos da XX Turma de Direito Matutino da FAHESA /ITPAC, projeto que se convencionou- denominar “Mutatis Mundi”, termo em latim cuja tradução significa “Mudando o Mundo”. As ações sociais realizadas no

âmbito desse projeto, passamos a perceber um déficit habitacional na cidade de Araguaína, e localidades circunvizinhas. Observamos ainda uma nítida espécie de segregação social, resultante de alta precariedade das habitações principalmente dentre a parcela mais pobre da nossa população. Esses fatos nos fazem perceber a relevância de analisar o tema da moradia e com isso pretendemos investigar seu tratamento perante a doutrina jurídica, sua positivação no âmbito do direito constitucional e os possíveis avanços das políticas públicas dentro do Estado brasileiro.

Pretendemos, portanto, por meio deste trabalho teórico, refletir acerca da moradia como uma das condições imprescindíveis para felicidade dos seres humanos, e, assim, como direito indispensável à concretização da dignidade humana. Tem-se como resultados esperados um aprofundando no plano teórico-jurídico, bem como a devida compreensão do funcionamento das políticas públicas habitacionais, inclusive com a pretensão de direcionar tais conhecimentos para fomentar as ações sociais desenvolvidas pelo movimento “Mutatis Mutandi” .

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A ideia de moradia no evoluir dos séculos sofreu inúmeros aprimoramentos, isso devido a sua tamanha necessidade humana, chegando ao ponto de ser reconhecido como um direito humano de segunda dimensão (direito social), insculpido nas diversas constituições como direito fundamental (SOUZA, 2004), inclusive, na Constituição Federal de 1988.

O direito à moradia pode ser definido como sendo a posse exclusiva de algum lugar onde se tenha um amparo apto a proteger a intimidade pessoal do indivíduo e também a fornecer abrigo e amparo aos seus familiares (NOLASCO, 2008).

A Constituição cidadã de 1988, em sua versão original, já havia incorporado a moradia ao rol de direitos fundamentais (SILVA, 2014), todavia, foi a Emenda Constitucional nº 26, de 14 de fevereiro de 2000, que alterou a redação do art. 6º da Constituição Federal alçando o direito à moradia à categoria de um direito social expreso, a ser prestado pelo Estado brasileiro.

Os direitos sociais são prestações de caráter positivo, ou seja, só são respeitados na medida em que o Estado age com ações voltadas a proporcionar igualdade entre os indivíduos (SILVA, 2007). As liberdades positivas, de caráter prestacional, a ser executadas pelo Estado, são oriundas dos direitos de segunda geração, cuja principal finalidade é proporcionar melhores condições de vida, principalmente dos hipossuficientes minimizando assim as desigualdades sociais (MORAES, 2012).

A falta de políticas públicas de moradia aos hipossuficientes gera uma espécie de segregação social, podendo se vislumbrar pela precária infraestrutura das moradias, ocasionando um “apartheid” social, com reflexos diretos no meio social, além de impactos corrosivos para o Estado brasileiro (SERRANO JÚNIOR, 2012).

Leciona o ministro do Supremo Tribunal Federal, Luis Roberto Barroso, que no estágio do pós-positivismo jurídico a dignidade humana passou ser o princípio central dos ordenamentos jurídicos, em todos os países que vivenciam o movimento do neoconstitucionalismo, e no Brasil não foi diferente, uma vez que a Constituição Federal a inseriu como princípio fundamental a reger todo o nosso ordenamento jurídico (BARROSO, 2010).

A dignidade da pessoa humana é definida por Ingo Wolfgang Sarlet como sendo uma qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável (SARLET, 2001).

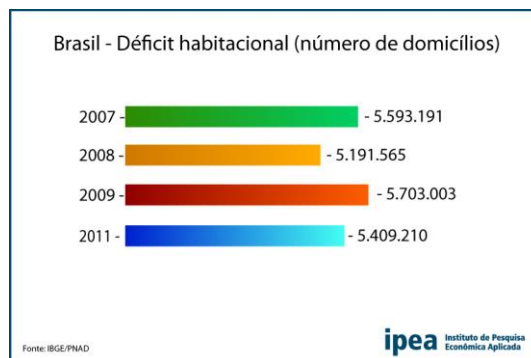
Na análise de Cristovam Buarque (“apud” GOIS e TORRES, 2010), a felicidade serve como uma cola para unir e, ao mesmo tempo, despertar os direitos sociais previstos na Constituição brasileira. Eis que a dignidade da pessoa humana, um dos fatores imateriais mais relevantes para a construção da felicidade, está enunciada no art. 1º da Constituição de 1988 (RUBIN, 2010).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de investigação exploratória, com uso de metodologia de pesquisa bibliográfica, bem como textos confiáveis publicados e disponíveis na rede mundial de computadores, e, ainda, legislações atinentes ao tema.

4 RESULTADOS

Constatou-se que após o advento da Emenda Constitucional nº 26, de 14 de fevereiro de 2000, que alterou a redação do art. 6º da Constituição Federal alçando o direito à moradia à categoria de um direito social expreso, houve um incremento de políticas públicas de acesso à moradia, o que, ainda que lentamente, vem provocando paulatina redução no déficit habitacional brasileiro, como se verifica no gráfico abaixo:



(Fonte <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=18179>)

Recentemente foi divulgada análise inédita feita pelo Departamento da Indústria da Construção da FIESP (Deconci), que esclareceu que em 2014 o déficit habitacional foi de 6,198 milhões de famílias, contra 6,941 milhões em 2010. Nesse período, a queda do déficit habitacional foi de 2,8% ao ano. Todavia, o mesmo levantamento ainda mostrou que o Brasil ainda possui um déficit de 6,2 milhões de moradias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto constatou-se que o acesso a uma moradia é de tamanha importância à sobrevivência e à felicidade humana. Por tal razão, ao evoluir dos séculos a habitação tornou-se um direito humano, de segunda dimensão (social), inclusive em razão de sua estrita ligação ao princípio da dignidade da pessoa humana.

A dignidade humana, que fundamenta a obrigatoriedade do Estado promover políticas públicas habitacionais adequadas, está no centro do pensamento pós-positivista, que serve de base filosófica ao movimento neoconstitucionalista.

No Brasil, após 12 (doze) anos da promulgação da Constituição Cidadã de 1988, a Emenda Constitucional nº26, de 14 fevereiro de 2000, incluiu o direito à moradia como direito social expresso no “caput” do art. 6º.

Não basta o acesso a qualquer moradia, a habitação deve reunir requisitos mínimos de dignidade, pois do contrário gera contraste social e consequentemente a exclusão dos indivíduos aviltando o princípio fundamental da dignidade humana.

Dados estatísticos revelam que, paulatinamente, na última década, as políticas públicas de moradia vêm reduzindo o déficit habitacional no Brasil, com tendência ainda inicial de concretização esse importante direito.

REFERÊNCIAS:

BARCELLOS, Ana Paula de. *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROSO, Luís Roberto, *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação*. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010. Disponível em ;<http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/themes/LRB/pdf/a_dignidade_da_pessoa_humana_no_direito_constitucional.pdf> Acessado em 06/10/2016.

FIESP. Disponível em <http://www.fiesp.com.br/noticias/levantamento-inedito-mostra-deficit-de-62-milhoes-de-moradias-no-brasil/> Acessado em 06/10/2016.

GÓIS, F.; TORRES, R. Cristovam: *Felicidade é cola e despertador dos direitos sociais*. Disponível em:<<<http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/questao-de-foco/cristovam-felicidade-e-cola-e-despertador-dos-direitos-sociais>>>. Acesso em: 15 /10/2016 as 14 :40.

IPEA. Disponível em; http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=18179. Acesso em 10 de out. 2016.

NOLASCO, Loreci Gottschalk. *Direito Fundamental à Moradia*. São Paulo: Editora Pillares, 2008.

RUBIN, Beatriz. *O direito à busca da felicidade*. 2010 disponível em <[http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-16/RBDC-16-035_Artigo_Beatriz_Rubin_\(O_Direito_a_Busca_da_Felicidade\).pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-16/RBDC-16-035_Artigo_Beatriz_Rubin_(O_Direito_a_Busca_da_Felicidade).pdf)> Acessado em 15/10/2016 as 16:40.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre : Livraria do Advogado. 2001.

SERRANO JÚNIOR, Odoné. *O Direito Humano Fundamental à Moradia Digna: exigibilidade, universalização e políticas públicas para o desenvolvimento*. Curitiba: Juruá, 2012.

SILVA, José Afonso. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

SILVA, Roberto Baptista Dias da. *Manual de direito constitucional*. São Paulo:Manole,2007
SOUZA, Sérgio Iglesias Nunes de. *Direito à Moradia e de Habitação: Análise Comparativa e suas Implicações Teóricas e Práticas com os Direitos da Personalidade*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.



IMPrensa E A PRODUÇÃO DA MEMÓRIA EM ARAGUAÍNA: O PERÍODO DE REDEMOCRATIZAÇÃO E O JORNALISMO REGIONAL

Carlos Voltilho Coelho Silva, Plábio Marcos Martins Desidério

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa foi realizada a partir do projeto coordenado pelo Prof. Dr. Plábio Marcos Martins Desidério – Imprensa e a produção da memória em Araguaína: O período de redemocratização e o jornalismo regional. A todo o momento estamos em contato com as formações discursivas. Elas se apresentam a nós de diversas formas, através das relações conflituosas existentes no meio dos sujeitos, localizando-se nas “Regiões de confronto de sentidos”¹. Mesmo dentro das mentalidades mais rígidas encontramos a quebra de sentidos, ou seja, as diferenças e contradições. Isso dá à história o movimento necessário em seus processos. Com o rompimento de antigos sentidos novos são produzidos. E o jornal como meio de comunicação participa ativamente no processo. Seja como aquele que quer para si todos os meios de produzir sentidos dentro do campo midiático, ou aquele que lança as novas formas de produção de sentidos.

Utilizando ferramentas teóricas, aplicadas às análises de fontes, iniciando o contato com sujeitos ativos no processo, analisaremos a relação existente entre os sujeitos construtores das notícias e do outro lado do campo, os sujeitos que fornecem tais informações e inspiração para os objetos que serão selecionados e narrados na execução dos jornais. A pesquisa tem como objetivo trazer as noções de sujeito, ideologia, discurso e jornalismo, e as relações sócias nas construções discursivas dentro da perspectiva do jornalismo regional de Araguaína.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho de pesquisa foi direcionado a partir da Análise de Discurso apresentada por

¹ (ORLANDI, 2009). Esse conceito da autora diz respeito as disputas existentes pelos sentidos. Na Análise de Discurso nos é mostrado como a Linguagem é importante no processo de construção dos sentidos. Juntamente com a História, ela constituirá os sujeitos sociais dando-lhes legitimidade em seus atos e ações dentro do mundo natural e social.

Eni Orlandi, e as contribuições que a mesma trouxe às análises dos processos históricos sociais da sociedade contemporânea. Adotamos a perspectiva jornalística de Miquel Rodrigues Alsina e a perspectiva de memória de Paul Ricouer. Alsina nos diz que mesmo a notícia sendo uma “construção da realidade social” ela não é o único lugar onde se produz a construção social da realidade. As notícias estão inseridas em processo de três etapas: produção, circulação e consumo. Não se trata de algo naturalizado, mas sim de uma construção social (ALSINA, 2009). Toda essa construção dependerá do modo como os sujeitos produzirão sentido. E para produzirmos sentido, enquanto sujeitos sociais, ou seja, na condição de sujeição a linguagem, dependemos de dois elementos básicos à essa tarefa: Linguagem e História (ORLANDI, 2009).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Parte-se de uma análise dos mecanismos e meios de produção dos discursos jornalísticos, e a atuação que esses discursos terão na construção das memórias. As atividades realizadas foram: levantamento bibliográfico, levantamento de fontes, fichamentos, diálogos com escritores e jornalistas da cidade de Araguaína que vivenciaram o referente período proposto pela pesquisa, juntamente com entrevistas. Temos como fontes os jornais impressos daquele período, e os jornalistas da cidade. O local escolhido para realização da pesquisa foi a cidade de Araguaína, no campus da instituição e alguns trabalhos de campo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia-a-dia em suas rotinas de trabalho, os jornalistas e os demais envolvidos no processo, apropriam-se do acontecimento que é transformado em notícia. São a todo momento transpassados pelas ideologias e os discursos que estão em circulação. Com base nos instrumentos teóricos da Análise de Discurso, percebemos como os sentidos são construídos e moldados.

Passivos de críticas e refutações, os construtores da notícia estão sempre em busca do novo, do dramático, do extraordinário e daquilo que as pessoas querem de alguma forma ouvir. Ele por vezes consegue se antecipar, ou seja, ele como sujeito locutor na ação enunciativa consegue colocar-se no lugar de interlocutor. Uma vez realizada esta ação, o mecanismo lhe fornece uma argumentação que criará os efeitos desejados em seus

interlocutores. As condições de produção dos sentidos estarão sempre ligadas àquilo que Orlandi denomina de relações de força.

O discurso jornalístico nos passa um conflito entre o real e o acontecimento. Tal conflito não existe e nem existirá. Pois dentro da lógica midiática esse esquema funciona muito bem encaixado. Os acontecimentos são devidamente postos em seus devidos lugares. Todos os lugares se tornam construções sociais. O próprio tempo e espaço são adequados a realidade discursiva. Os acontecimentos da mídia assim são, pois como processos de informação eles precedem o tempo e espaço.

A constituição do sujeito proporciona o efeito ideológico elementar ligado a construção da memória. É bom aqui lembrarmos de que sujeito está se falando. Na AD² não vigora a noção psicológica de sujeito empiricamente coincidente consigo mesmo, ou seja, ele é atravessado pela linguagem e a história e somente tem acesso a parte do que diz. Para produzir sentidos ele depende da linguagem e história. Isso significa que se não se submeter as duas, o sujeito não produzirá sentido, não se constituirá e não produzirá memórias. É como se não pudesse existir separado de ambas: Linguagem e História. Dessa união será construída determinada memória, que segundo Paul Ricoeur é a busca de um dado e não algo fantasioso, ou seja, é o (re) significar, reconhecer e recriar. Sendo assim, a memória na perspectiva de Paul Ricoeur deixa de ser um simples reservatório de lembranças, trazendo à tona dados ausentes no presente nos possibilitando o ato reflexivo dos processos históricos.

A linguagem tem papel notável no processo. Pois sendo ela em sua forma mais conhecida o uso da palavra articulada ou escrita, como meio de expressão e de comunicação entre pessoas constitui as relações sociais e ao mesmo tempo é constituída pelas mesmas relações. A grande contribuição da Análise de Discurso nesse sentido é a percepção de que a linguagem não é transparente. Ela não é clara e objetiva como acreditam muitos. Por isso não tem como chegarmos a verdade única e pura de um texto apenas analisando a linguagem em si. No mundo jornalístico a notícia é uma mercadoria especial. Junto com a atualidade fazem sonhar qualquer jornalista entusiasmado na profissão. Assim como ocorre a construção do acontecimento jornalístico, ou seja, a transformação do fato em

² Análise de Discurso

acontecimento, também acontece uma construção social da atualidade. Somos encorajados pelo discurso jornalístico a acreditar em uma suposta atualidade que nos é acessível graças ao jornal.

Nesse discurso a construção da notícia, segundo Alsina, se dá através de três etapas: produção, circulação e consumo. Como vivemos em uma sociedade da informação, segundo o que dizem, a indústria da informação cresce cada vez mais. Em um mundo onde todos procuram se informar, é notável que os meios detentores de tais mercadorias logo arrogam para si os status de portadores da verdade e mensageiros leais ao povo, livres e imparciais de qualquer posicionamento ideológico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos dizer no decorrer do caminho percorrido, que analisar a imprensa e os efeitos da mesma no ambiente social, em especial na sua relação estrita com a produção da memória coletiva, implica em descobrir o fluxo dialético que existe entre os construtores da notícia e aqueles que a receberão. Percebemos que o discurso jornalístico é construído em duas esferas. Ele se dá na esférica pública porque é produzido pela imprensa, e está última, tem por obrigação informar a todos. No entanto, existe a esfera privada. Nela entra todos os interesses e as cargas subjetivas de seus construtores. E essa parte que não é conhecida por todos nos é bastante interessante. Pois, será nesse campo dialético que veremos as disputas dos sujeitos sociais, os consensos, as trocas e negociações.

Enfim, entendendo a memória em dois aspectos, poder-se-á fazer uma ligação entre a mesma e imprensa. Primeiramente, no aspecto documental, já que para muitos teóricos memória é documento, analisa-se a memória construída pela imprensa. Vemos o porquê de tal construção, ou até mesmo se tal memória foi realmente construída ou se houve apenas uma tentativa. Em seguida no seu aspecto exo-documental, ou seja, pensar a memória também fora dos documentos impressos, lembrando que a visão positivista sobre as fontes foi superada, levando em conta os enunciados das pessoas, suas recordações e relatos. Isso se liga diretamente a memória coletiva, pois, será no coletivo que veremos qual memória se cristalizou a respeito do período que ficou conhecido como o de redemocratização de nosso país.

REFERÊNCIAS

ALSINA, Miquel Rodrigo. **A construção da notícia / Miquel Rodrigo Alsina**; tradução de Jacob A. Pierre. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. – (Coleção Clássicos da Comunicação Social).

KUSSLER, Leonardo Marques. As diferentes tomadas do conceito de memória em Paul Ricoeur. **X Salão de Iniciação Científica – PUCRS**, 2009.

ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 8ª ed. Campinas, SP: Pontes, 2009.

PORTO, Sérgio Dayrell. **Análise de Discurso: O caminho das seis leituras interpretativas em massa folhada**. Brasília: Casa das Musas, 2010.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Tradução: Alain François. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2007.

SILVA, Otávio Barros da. **Memória do Tocantins**. Goiânia: Kelps, 2014.



INOCENTADOS PELA JUSTIÇA, CONDENADOS PELA IMPRENSA: OS EFEITOS DA EXPOSIÇÃO EXACERBADA PELA IMPRENSA EM VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA PRESUNÇÃO DE INOCÊNCIA

Mericy Sousa De Oliveira, Michelle Laiane Rodrigues Da Silva, Leandro Aparecido Ferreira Lima, Pollyanna Marinho Medeiros Cerewuta, Eli Gomes da Silva Filho

1 INTRODUÇÃO

A Liberdade de imprensa escudada por garantia constitucional é um instrumento da liberdade de expressão, reconquistada no Brasil após grande período opressivo de ditadura, no entanto, sabendo dos altos índices de audiência conquistados ao abordar questões que envolvem eventos criminosos, a imprensa, na intenção de gerar notícia, acaba por infringir o direito a honra, imagem e a tutela da intimidade dos indivíduos suspeitos de envolvimento nesses eventos.

O interesse ao tema foi despertado precisamente por essa violação de garantias constitucionais realizada pela imprensa, provocando uma inquietação quanto aos seus efeitos na vida dos suspeitos de envolvimento em eventos criminosos.

A análise do tema ganha importância por visualizar-se a colisão de garantias constitucionais fundamentais ao indivíduo e sociedade. A partir do momento em que a imprensa descaracteriza a notícia do seu objetivo principal, qual seja, o caráter informativo, passa a assemelhar-se com um ente inquisitivo, externando de forma precoce suas concepções e ideais imaturos ao público, influenciando o corpo social a formar uma imagem negativa acerca do acusado, motivando calúnias, falsas imputações e ferindo mais gravemente a presunção de inocência ao passo que a sociedade já condena moralmente o sujeito.

Deste modo, busca-se, em seu objetivo principal, analisar a interferência no cotidiano do indivíduo que tem por violada suas garantias em decorrência da superexposição realizada pela imprensa, utilizando para isso a análise de casos emblemáticos apontados na jurisprudência de tribunais superiores.

Objetiva-se ainda esclarecer como o corpo social pode ser naturalmente e precipitadamente influenciado pelos meios de comunicação bem como, ocasionando um clamor coletivo, capaz de promover o etiquetamento social do indivíduo, colocando-se desta

forma aqueles, como violadores secundários a imagem, honra e vida social dos indivíduos que respondem a inquéritos ou processos na condição de suspeitos por ato delituoso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na Constituição Federal de 1988 a liberdade de imprensa é colocada como direito fundamental, nota-se então a importância atribuída a ela pelo legislador. Diversos doutrinadores – antigos e modernos - já se manifestaram em defesa da conservação dessa liberdade, Karl Marx (1980), por exemplo, defende essa liberdade colocando a imprensa livre como o olhar onipotente do povo, capaz de vincular o indivíduo ao Estado, como também ao mundo, se tornando assim o espelho pelo qual o povo se vê. Em razão da sua grande influência a mídia é considerada por doutrinadores e pesquisadores, como o quarto poder, segundo Norberto Bobbio (1997) isso se deve à capacidade de manipular a opinião pública.

No entanto a imprensa deixa de cumprir sua função social quando embaralha o que é interesse público com o que é mera curiosidade, e na incansável busca por maiores índices de audiência as matérias que deveriam ter caráter exclusivamente informativo acabam se posicionando de forma parcial, julgadora e acusatória, desvinculando-se da ética jornalística, criando desta forma uma falsa presunção de veracidade acerca do que é veiculado, visto que, tais notícias por sua vez destinam-se a sociedade, onde a mesma, no crivo do julgamento precipitado acaba por provocar a violação da presunção de inocência do indivíduo.

Desse modo, insta citar o doutrinador Francesco Carnelutti (2006) que figura seu ponto de vista aduzindo que mera suspeita de ter cometido um delito já faz com que o indivíduo seja jogado “as feras”, que é o próprio corpo social, dessa forma toda a sua vida é inquirida, analisada e esmiuçada, na presença de todos, e feita em pedaços para satisfazer “a fera”, isso por que o artigo que sanciona a liberdade de imprensa diverge com aquele que tutela a incolumidade do indivíduo.

É necessário não perder de vista a posição que a jurisprudência pátria vem assumindo diante da matéria sub examine, o STF tem destacado, de modo singular, em seu magistério jurisprudencial a necessidade de observância ao juízo de ponderação entre as garantias que se colidem, sopesando ao caso concreto qual norma constitucional trará benefícios imediatos ao indivíduo e a coletividade.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para a concretização deste estudo foi utilizada o método dedutivo com pesquisa dogmático-instrumental, junto à legislação, jurisprudência e doutrina utilizando elementos indutivos e dedutivos.

Para a realização do trabalho, houve, em um primeiro momento a estruturação de um roteiro preliminar, com um cronograma de estudos e pontos a serem abordados no decorrer da matéria priorizando uma abordagem geral e sequencialmente uma mais específica. Em seguida, seguindo o cronograma de estudos, foi realizada a leitura e fichamento bibliográfico e de citações que pudessem fundamentar os pontos futuramente abordados.

Em um terceiro momento foi realizada leitura bibliográfica e desenvolvida análise de precedentes jurisprudenciais a fim de extrair respostas ao questionamento. Iniciou-se então a elaboração do corpo do trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A exposição exacerbada realizada pela mídia provoca danos à imagem daqueles que tem suas vidas cruelmente expostas ao crivo da opinião pública por coberturas jornalísticas, danos estes que não se diluem com o tempo e permanecendo a imagem poluídas pelas reportagens, mesmo depois de inocentados pela justiça.

Um dos exemplos observados é o caso da Escola Base de São Paulo ocorrido no ano de 1994, onde todos os funcionários foram acusados de abuso de incapaz e conseqüentemente expostos com matérias jornalísticas intituladas como “Perua carregava crianças para orgia”, “Kombi era motel na escolinha do sexo” dentre outras que já condenavam os suspeitos antecipadamente. Duas décadas depois em uma entrevista concedida a TV Brasil os inocentados comentaram que nunca recuperaram a liberdade do anonimato, tampouco a vida que possuíam antes, a indenização paga pelas emissoras que os colocavam como autores do crime, não foi, de longe, suficiente para reparar o estrago feito à imagem dos mesmos.

Afinal, como reinserir-se na sociedade se esta já perpetuou aquela imagem negativa exposta pela imprensa? Isso ocorre porque o teor de reportagens jornalísticas torna-se verdade aos olhos da maioria da população, e a imprensa não raramente tem sido parcial na divulgação das notícias. Inflamado pelo clamor social o noticiário acaba se tornando um palco de execração, o indivíduo atua no papel de vilão e os jornalistas tornam-se julgadores e

roteiristas que definem para a plateia social como o sujeito será visto a partir daquele momento, embora não haja ainda uma sentença penal condenatória transitada em julgado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A liberdade de imprensa possibilita outra garantia constitucional, o direito à informação, disposto no artigo 5º, XIV da CF/88, no entanto, estes não são, de modo algum, absoluto ou superior aos demais, como o direito a honra, imagem e presunção de inocência, por exemplo, igualmente protegidos pela Carta Magna.

Evidentemente o direito a honra, imagem e o princípio da presunção de inocência, não afasta o direito de informar exercido pela imprensa, ou o direito de ser informado detido pela sociedade, mas exige destes, cautela quanto ao seu exercício.

Neste sentido não deve haver supremacia absoluta de um direito sobre o outro, o que deve ser feito é um processo de ponderação para garantir à aplicação de ambas as normas conflitantes, mas destacando o mais benéfico ao indivíduo, posto que, este é o bem jurídico maior tutelado pelo Estado, e não deve, de forma alguma, ser punido pelo exercício irresponsável da liberdade de imprensa.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 out. 2016.
- BOBBIO, Norberto. Dicionário de política. 10. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997. Disponível em: <http://www.filoczar.com.br/Dicionarios/Dicionario_De_Politica.pdf>. Acesso em: 08 out. 2016.
- CARNELUTTI, Francesco. As misérias do processo penal. Sorocaba, SP: Editora Minelli, 2006.
- MARX, Karl Heinrich. A liberdade de imprensa. Porto Alegre: L&PM Editores, 1980. Disponível em: <http://resistir.info/livros/liberdade_de_imprensa.pdf>. Acesso em: 08 out. 2016.
- VASCONCELLOS, Bianca. Escola Base – Vinte Anos Depois, 2014. Disponível em <<http://tvbrasil.etc.com.br/caminhosdareportagem/episodio/escola-base-20-anos-depois>> Acesso em 22 set. 2016.



**O MITO DA VERDADE REAL NO PROCESSO PENAL E SEUS
RESQUÍCIOS INQUISITORIAIS: UMA ABORDAGEM
CONTEMPORÂNEA**

**Fabiana Carneiro de Sousa Silva, Mahiel Mhariscou Lima Arruda, David de Abreu Silva,
Eudaiane Santos Costa, Thiago Alves Miranda**

1 INTRODUÇÃO

O processo penal brasileiro possui princípios que lhe são próprios garantindo dessa forma sua autonomia frente ao direito penal material, dentre os quais, destaca-se o Princípio da Verdade Real, apregoado pela doutrina brasileira tradicional como sendo regra máxima no processo penal e seu fim último, por tal princípio tem-se que o juiz deve buscar revelar os fatos tal como ocorreram não se conformando com a versão apresentada pelas partes, mas buscando sempre a verdade real. O presente estudo surgiu da constatação da problemática e divergências quando da aplicação prática do referido princípio desencadeando uma visível insegurança jurídica. Partiu-se das seguintes hipóteses: Não é possível ao juiz, na condição de humano, por suas limitações legais e naturais, chegar à verdade tal como ocorreu de fato, trata-se de uma utopia; A verdade real tem relação com o sistema inquisitivo; O juiz que investiga está usurpando a sua função e comprometendo a sua imparcialidade. Visa analisar o princípio da verdade real e suas implicações práticas frente à função do juiz no sistema de processo acusatório adotado no Brasil, identificar a forma como a busca pela verdade real reflete nas garantias constitucionais asseguradas ao indivíduo, comparar autores para identificar suas divergências ou similitudes. O presente trabalho justifica-se pelo fato de que o Juiz no âmbito processual penal ostenta responsabilidade imensurável, pois lida com os bens jurídicos mais relevantes para a sociedade como a Vida, a Integridade Física, a liberdade, a Honra dentre outros, que por sua vez merecem sempre a cautela necessária e o respeito aos direitos fundamentais do indivíduo contidos na Carta Magna.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Cumprе ressaltar a importância dada aos princípios no ordenamento jurídico. Mello (2000) tem uma visão crítica a cerca dos princípios, ele coloca-os em uma posição de superioridade no ordenamento, definindo-os como verdadeiros alicerces de um sistema, na

sua visão, violar um princípio seria mais grave que violar uma norma, uma vez que os mesmos formam um sistema integrado de comandos enquanto a norma faz parte de um mandamento específico.

Sobre a aceção da verdade Aranha e Martins (2011) entendem que a certeza de algo está relacionada com aquilo que consideramos verdadeiro, ou seja, cada indivíduo considera como verdade aquilo que parece lhe corresponder à realidade, o que não assegura que seja uma verdade universal.

Observa-se em Carnelutti apud Lopes Junior (2014) que a verdade real no processo penal não pode ser alcançada, o autor defende que para se chegar à verdade ter-se-ia que reproduzir o fato em sua inteireza e o todo é demais para um humano, por suas limitações intrínsecas e tendências inevitáveis.

Conforme defendido por Lopes Junior (2014), o mito da verdade real está intimamente relacionado com o sistema inquisitório, onde se justificava o “interesse público” em detrimento dos direitos individuais, chegando ao extremo, que foi legitimar a tortura para se extrair a confissão, essa confissão era para eles a “verdade” extraída a qualquer custo.

Na busca da verdade real muitos juízes abusam da sua função, muitas vezes agindo como verdadeiros vingadores sociais e utilizam-se do princípio em estudo para justificarem suas ações de busca da verdade a todo custo, refletindo diretamente e negativamente na sua imparcialidade que deve ser primordial para todo e qualquer juiz. De acordo com Lopes Junior (2014) somente haverá condições de possibilidade da imparcialidade quando existir, além da separação inicial das funções de acusar e julgar, um afastamento do juiz da atividade investigatória/instrutória.

Rangel (2011) por sua vez defende que a verdade possível no processo penal é uma verdade processual e não real, até porque o próprio conceito de verdade permite diversos entendimentos, então seria uma verdade extraída dos autos do processo, aqui são as partes que apresentam elementos para o convencimento do juiz e não o contrário, o juiz não investiga mais sim interpreta a investigação e posição das partes, formulando assim uma decisão baseada no seu livre convencimento.

Em sendo assim, o ator do processo é a parte que por sua vez deve convencer o juiz e não o contrário, a própria Constituição elegeu a dignidade da pessoa humana (art.1º, III) como valor fundamental à República Federativa do Brasil então não cabe em um processo buscar verdades que para a obtenção tenha que lesar a Lei Maior.

O art. 5º da Constituição Federal, em seu inciso LVI, prescreve que as provas ilícitas são inadmissíveis no processo. Desta forma, percebe-se que a Carta Magna não está interessada na

verdade absoluta ou real. Ao contrário, repita-se, preocupa-se com a verdade eticamente construída, que pode não corresponder com a verdade dos homens, mas corresponde ao ordenamento jurídico, pois observou as prescrições legais dando oportunidade às partes de apresentarem suas versões do fato imbuídas de provas admitidas em direito.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O Presente trabalho é uma revisão de literatura feita a partir de um estudo exploratório em livros e artigos científicos. Foram utilizados livros disponíveis na biblioteca da *Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína* – FAHESA/ITPAC, assim como artigos encontrados em sites de pesquisas acadêmicas, procedeu-se à seleção da bibliografia a ser utilizada, posteriormente providenciou-se a coleta das informações pertinentes e comparação entre entendimentos do mesmo autor e também entre autores diversos a fim de se melhor elucidar o tema e atingir aos objetivos supramencionados. Adotou-se o método hipotético-dedutivo submetendo as hipóteses à crítica reflexiva a fim de testar sua veracidade. O método comparativo foi utilizado no intuito de detectar divergências e/ou similitudes entre os autores estudados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Veja-se que quando estudado acerca do conceito e acepção da verdade percebe-se que o princípio da verdade real no processo penal é uma utopia, pois verdade real seria chegar ao conhecimento dos fatos tal como eles ocorreram e nas palavras de Aranha e Martins (2011) há uma tendência em cada pessoa em considerar verdadeiro aquilo que lhe convém verdadeiro, observa-se que Carnelutti apud Lopes Junior (2014) também defende que a verdade real é inalcançável pelo humano.

Observou em Lopes Junior (2014), que o princípio da verdade real no processo penal tem suas bases no inquisitorialismo onde as funções de acusar e julgar eram concentrados nas mãos do estado/juiz e que este em nome da verdade real chegou a torturar pessoas, uma das mais temerosas épocas.

Sobre a hipótese de que o juiz que investiga a verdade real está usurpando a sua função e comprometendo a sua imparcialidade, observou que a doutrina entende que juiz imparcial é aquele que adota uma postura de neutralidade e distanciamento das partes e não

aquele que as persegue em busca de uma verdade que muitas vezes será a sua versão dos fatos e não como ela verdadeiramente é.

Verificou que a própria Constituição Federal se encarrega de impor limites à busca da verdade em um processo, pois coloca em evidência e prioridade a dignidade da pessoa humana, logo não há que se falar em verdade que lesione tal direito mesmo que ela seja a verdade real prosseguida por determinado juiz. Também ao prescrever a vedação das provas obtidas por meios ilícitos a lei maior não admite busca pela verdade que não seja por provas admitidas em direito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final concluímos que a verdade é um conceito particular e que o direito deve-se ater a questão da legalidade em detrimento da verdade real. Não há como enxergar perfeitamente tudo que teria ocorrido na prática de um fato criminoso pretérito. Assim, deve buscar o mais possível o alcance do necessário teor de justiça.

Temerário é, portanto, o uso indiscriminado do princípio da verdade real que por vezes tem servido de cortina de fumaça para mascarar o caráter inquisitivo do processo penal que infelizmente ainda reflete na atuação de diversos magistrados.

Cumprе ressaltar que, o processo penal não pode fundamentar sua existência em prol de uma verdade absoluta a todo custo, quando até o seu conceito gera conflitos entre os estudiosos.

Portanto, a questão da verdade no processo penal ainda é muito controvertida, o trabalho que não tinha a pretensão de esgotar o tema, demonstrou as possíveis implicações que tal busca pela verdade pode trazer para o indivíduo que eventualmente se veja parte em um processo penal.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofando**: introdução à filosofia. 4. ed. São Paulo: Moderna, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CARNELUTTI, apud LOPES JUNIOR, Aury. **Direito processual penal**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 584.

LOPES JUNIOR, Aury. **Direito processual penal**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

RANGEL, Paulo. **Direito Processual Penal**. 19. ed. Rio de Janeiro: Kumen Juris, 2011.



**PROJETO MENORES INFRATORES DO REGIME SEMIABERTO DE
ARAGUAÍNA-TO: UMA ANÁLISE DOS MOTIVOS E
CIRCUNSTÂNCIAS QUE OS LEVARAM AO MUNDO DO CRIME**
Ibraim Coelho Silva, Nivaldo de Sousa Alves, Wander Filho Nunes de Resende, Mahiel
Mhariscou Lima Arruda

1 INTRODUÇÃO

O projeto de pesquisa intitulado “*Menores infratores no regime semiaberto de Araguaína-TO: uma análise dos motivos e circunstâncias que os levaram ao mundo do crime*”, se propõe a verificar as condições objetivas e subjetivas que influenciaram os menores infratores no regime semiaberto de Araguaína, Estado do Tocantins, a cometerem ato infracional equivalente ao crime. De que forma se apresenta as características intrínsecas e extrínsecas mais frequentes dos menores infratores no regime semiaberto de Araguaína-TO? O trabalho se consubstancia em instrumento capaz de contribuir com a sistematização de informações acerca do problema da criminalidade envolvendo o menor infrator e as circunstâncias que os levaram a delinquir, tendo como espaço de observação os menores nesta condição, no Município de Araguaína – TO.

A frequente onda de violência e transgressões legais envolvendo crianças e adolescentes no Brasil fomentou o desenvolvimento do projeto retromencionado. As reflexões acerca da necessidade de um olhar mais atento sobre a temática em voga surgiu após os debates jurídicos nas reuniões da Liga Acadêmica de Direito Penal (LADP) da FAHESA/ITPAC, considerando que os atos infracionais do menor retroalimentam o medo, insegurança e sensação de ausência do Estado no contexto nacional e, sobretudo local.

A exiguidade de estudos/pesquisas locais e o incessante desejo de constatar as causas dos elementos criminógenos que incidem sobre os menores infratores no regime semiaberto de Araguaína-TO, impulsionam o desenvolvimento do projeto que visa conhecer a origem do problema, não se limitando apenas, como de costume, a identificar as consequências advindas do ato infracional realizado pelas crianças e adolescentes.

O projeto não se limita a elencar dados pertinentes ao grau de vulnerabilidade das crianças e adolescentes em face do mundo do crime, mas também se propõe a alertar a família, a sociedade e Estado sobre os comportamentos que devem ser tomados com vistas a combater o desenvolvimento da criminalidade em relação aos menores infratores.

Tem ainda como objetivos específicos: definir o perfil socioeconômico do menor infrator do regime semiaberto de Araguaína; identificar as principais infrações cometidas; constatar o que motivou subjetivamente o menor a cometer o ato infracional; verificar a escolaridade do menor infrator e o nível de acompanhamento dos pais ou responsáveis; constatar a correlação entre o uso de entorpecentes (drogas ilícitas) com o ato infracional; verificar se o nível de inexperiência do menor no mundo do crime contribuiu para que o resultado do ato infracional fosse mais gravoso; descobrir qual o pensamento do menor sobre as leis que normatizam suas condutas; identificar a correlação de crimes mais graves com a sensação de impunidade; descobrir se o menor não foi induzido ou instigado por terceiro maior e imputável; verificar a correlação entre ato infracional e a condições de oportunidades no mercado de trabalho.

As vantagens e benefícios desencadeados pelo projeto vinculam-se ao acesso estratégico de dados quantitativos e qualitativos identificadores de elementos criminógenos que incidem sobre as crianças e adolescentes no regime semiaberto de Araguaína. Insta mencionar que os resultados da pesquisa podem se consubstanciar em referencial teórico de fundamentação científica capaz de orientar e pressionar políticas públicas estaduais e municipais no combate ao espectro da criminalidade. Os dados analisados servirão como informações estratégicas para o poder público agir de forma mais eficiente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Entende a doutrina que a prevenção primária se consubstancia como o meio mais eficiente de impedir a crescente onda de criminalidade na sociedade contemporânea. Conforme GOMES e MOLINA (2012), a *prevenção primária* objetiva neutralizar os elementos criminógenos capazes de corromper o agente para a realização de condutas ilegais contrárias ao ordenamento jurídico. Educação, bem-estar social e qualidade de vida, são alguns elementos que atuam na prevenção primária, de modo a neutralizar os elementos criminógenos na vida social.

Os estudos de OLIVEIRA (2000) sobre os menores infratores na comarca de Viçosa Estado de Minas Gerais, apontou predominância de famílias chefiadas por mulheres com frequente ausência da figura paterna no processo educacional dos menores. Grande percentual de menores é oriundo do meio urbano, com escolaridade baixa dos responsáveis, convivência de amigos que fazem parte do universo criminoso, não contribuem com o sustento da família nem com a organização de suas atividades cotidianas, desconhecem com profundidade o

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Concluiu-se que a maioria dos menores infratores da comarca de Viçosa não equivalem ao estereótipo de criança e adolescente “menor de rua”, mas a menores carentes, visto que existem casos envolvendo indivíduos oriundos de famílias abastadas.

Adverte OLIVEIRA (2000), que a desestrutura familiar não corresponde apenas aos elementos de ordem física (presença dos responsáveis), mas também, numa perspectiva comportamental. Nesse contexto, torna-se irrelevante a discussão a respeito da classe social, visto que os elementos criminógenos podem surgir em decorrência da desorganização ética e moral familiar.

Cabe ressaltar, que as ponderações feitas por OLIVEIRA (2000) ao dizer que é possível ocorrer à marginalização de crianças e jovens em diversas classes sociais, não possui caráter predominante, pois o grau de vulnerabilidade pode aumentar significativamente com a pobreza e insuficiência de recursos, o que inegavelmente contribui para o envolvimento do menor com a criminalidade.

Insta mencionar as ponderações de GOMIDE (*apud* OLIVEIRA, 2000), ao considerar que na contemporaneidade a grande maioria das crianças e adolescentes sofre com uma dupla “orfandade” protagonizada pela família e sociedade. WEBER (*apud* OLIVEIRA, 2000), aponta ainda que ninguém nasce com um destino predeterminado, visto que nenhum ser humano vem ao mundo pronto e acabado. Destarte, há uma maior ou menor probabilidade de comportar-se de acordo com os valores vigentes na sociedade variando conforme o ambiente em que estamos inseridos.

Pesquisa realizada por NERI e CAMPOS (2008) com menores infratores envolvidos com facções criminosas no Rio de Janeiro, evidencia uso elevado de entorpecentes pelos menores, deficiência na trajetória escolar, ao que a minoria havia sido criada ou morava com o pai, no momento que cometeram o ato infracional grande percentual não frequentavam a escola, o ato infracional mais cometido corresponde ao roubo.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa será baseada no método dialético e os procedimentos implantados derivam da pesquisa de campo, bibliográfica, documental e utilização de questionário. O questionário será aplicado aos menores que estão cumprindo as condições judiciais do regime semiaberto em Araguaína-TO. Priorizará respostas objetivas com opções de alternativas coerentes de modo a elucidar os elementos objetivos e subjetivos que de alguma forma contribuíram para que o menor infrator declinasse ao mundo do crime.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de um projeto de pesquisa em andamento, denota-se que os resultados do estudo podem se consubstanciar em banco de dados estratégico sobre as características objetivas e subjetivas que contribuíram para o desvio de conduta do menor infrator no regime Semiaberto de Araguaína - TO.

Convém ressaltar o caráter inovador do estudo, visto que se propõe a analisar um tema relevante, atual e polêmico que se alia a carência exígua de pesquisa de campo dos menores infratores em situação de segregação parcial no regime semiaberto do Município em questão.

A pesquisa não se limita a revisão bibliográfica do assunto, como geralmente se costuma constatar, porém inova na medida em que se compromete a extrair dados e informações junto aos menores infratores a fim de transformá-los em conhecimento sistematizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do projeto de pesquisa intitulado “*Menores infratores no regime semiaberto de Araguaína-TO: uma análise dos motivos e circunstâncias que os levaram ao mundo do crime*”, colaboraremos com a comunidade acadêmica e sociedade araguainense na medida em que constataremos características peculiares que contribuíram para a perpetração do ato infracional do menor infrator recluso no regime semiaberto de Araguaína, Estado do Tocantins.

REFERÊNCIAS

MOLINA, Antonio García-Pablos de. *O conceito de “prevenção” e seus diversos conteúdos*. In: _____. GOMES, Luiz Flávio; MOLINA, Antonio García-Pablos de. *Criminologia*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007. v. 2.

NERI, Natasha Elbas; CAMPOS, Luiz Augunsto. *Crime, juventude e punição – a internação de jovens em conflito com a lei no Estado do Rio de Janeiro*. 20f. (Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia – PPGSA). Bahia, UFRJ, 2008. Disponível em: < http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_26_RBA/foruns_de_pesquisa/trabalhos/FP%2009/natasha%20elbas_luiz%20augunsto.pdf >. Acesso em: 13 Out. 2016.

OLIVEIRA, Áurea Alice Campos de. *O menor infrator na comarca de Viçosa-MG: famílias, instituições e sociedade*. 126f. (Tese obtenção título de Magister Scientiae / Pós-Graduação em Economia Doméstica). Minas Gerais. 2000. Disponível em: < <http://alexandria.cpd.ufv.br:8000/teses/157525f.pdf> >. Acesso em: 13 Set. 2016.



TUTELA DE URGÊNCIA NO DIREITO TRIBUTÁRIO

Mariana Ivo C. Almeida, Michele F. Soeiro, Wenderson S. Lima, Mauro B. Andrés

1 INTRODUÇÃO

Com o aprimoramento técnico alcançado pela ciência processual, por trazer um livro abrangendo tal dispositivo, as tutelas de urgência, adotadas pelo ordenamento processual Brasileiro, constituem instrumentos práticos que visam, em princípio, proporcionar maior celeridade no trâmite do processo e estabilidade jurídica. Isto porque, ao evocar tais medidas emergenciais, busca-se precipuamente resguardar o bem em litígio ou antecipar os efeitos total ou parcial da decisão, objetivando a segurança jurídica e a celeridade processual, em casos onde o bem em discussão corre perigo de deterioração ou perecimento.

É nítido como o tempo traz riscos ao processo, riscos que se manifestam de formas variadas: desde o perecimento do bem da vida até a entrega tardia e sem efeito da prestação jurisdicional.

Entende-se que tal constatação é realçada na lide tributária por conta das mais variadas peculiaridades e interesses envolvidos, inclusive por a doutrina pontuar que a relação do direito tributário com o processo civil é intensa. De qualquer forma, o que merece ficar firme neste primeiro momento é o efeito implacável do tempo sobre o processo. Para driblar tal realidade é que surgem as medidas cautelares, como técnica adequada, para que o processo cumpra seu papel de forma efetiva. Conceder tardiamente ou até mesmo se ver na impossibilidade de conceder em face da demora efetivada pode significar a falência de todo o sistema.

Mediante essa necessidade, o constituinte promoveu uma mudança no artigo 5º de Constituição Federal, instituindo a duração razoável do processo por meio da emenda 45/04, nos seguintes termos: “LXXVIII a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação”.

Com estas considerações, ressaltamos a importância da utilização das medidas de urgência no âmbito Tributário, pois em muitas ocasiões a população se vê coagida por um processo administrativo ou judicial tributário inconsistente ou irregular.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As tutelas de urgência devem ser entendidas como uma espécie de processo judicial. Enquanto o processo de conhecimento visa declarar, condenar ou constituir o direito, e o processo executivo satisfazer o direito, a tutela de urgência surge como forma de garantir o resultado prático destes processos.

Os requisitos gerais da tutela de urgência, que constituem o mérito da ação cautelar, são o *fumus boni juris* e o *periculum in mora*. O primeiro é a possibilidade de existência do direito afirmado pelo autor – é a fumaça do bom direito, em face da possibilidade de existência do direito do autor. O segundo é demonstrado pelo risco de ineficácia do provimento final ocasionado pelo decurso de tempo - perigo da demora.

O Código de Processo Civil (2015) mostra que a tutela de urgência é um gênero ao qual se divide em duas espécies, uma de natureza cautelar e outra de natureza antecipada, sendo ela concedida em caráter antecedente ou de forma incidental no processo.

Devido a necessidade da utilização da cautelar pelo contribuinte ocorreu a modificação do artigo 151 do Código Tributário Nacional (1966) inserindo o inciso V dentre o rol de cláusulas responsáveis pela suspensão da exigibilidade do crédito tributário ao qual haveria a concessão de medida liminar ou de tutela de natureza antecipada nas ações judiciais.

Ressalta-se ainda a importância das medidas liminares nessas questões devido ao tempo que se gasta em uma ação Judicial. Sabe-se que o processo tributário é extremamente contundente e pode causar inúmeros danos ao cidadão contribuinte. Caso o contribuinte visualize alguma irregularidade poderá combater a exigibilidade tributária ajuizando a respectiva medida cautelar ou tutela antecipatória face ao Fisco.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa se deu através da seleção de trabalhos, livros, legislações e julgados aplicáveis ao Direito Tributário. Os textos foram selecionados seguindo um objetivo específico, seu delineamento técnico e sua natureza, aos quais visava o autor. Dessa forma, foi possível realizar um estudo exploratório por meio da análise documental e bibliográfica, utilizando-se de publicações das mais variadas doutrinas de Matéria Tributária, Processual Civil, bem como Jurisprudências, Teoria Política e as legislações disponíveis em nosso ordenamento jurídico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve por objetivo verificar a aplicação das tutelas de urgência no âmbito do Direito Tributário.

Na busca deste objetivo, duas fases foram contempladas. Na primeira, realizou-se uma pesquisa bibliográfica em torno do assunto. A outra etapa constou de um estudo descritivo, em que mostra a recente aplicação de tal instituto.

É notável que nas ações tributárias temos: de um lado o Fisco querendo executar bens a qualquer custo, a vista de que seja pago determinado tributo em tela; de outro, temos o contribuinte, o autor de uma demanda, no qual o Poder Judiciário irá analisar que tem a razão com seu direito alegado, afirmando que seja cessado de forma precária para que não tenha prejuízos posteriores ao final do processo. O julgador irá analisar, aplicando a lei ao caso concreto que, ao final, antes de conceder a tutela antecipada, dá a oportunidade do Fisco de manifestar. Ora, o Fisco em contrapartida, irá insistir que tem a razão em sua resposta no processo e já estará providenciando a fase executória da ação. Dessa forma, nada adiantará se a resposta for dada ao Fisco e que, por critério dedutivo, tem-se a resposta, enquanto, o Autor, mesmo com razão da demanda para tanto será em prejuízo, pois seus bens ou direitos foram violados durante a fase processual.

Assim, os resultados da pesquisa são um forte indicativo de que há a necessidade de adoção de rigor técnico quanto a aplicação das tutelas, pois estará sendo assegurando a aplicação de princípios que irá resguardar, ao autor da demanda, seu direito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a pesquisa revela que utilização da cautelar pelo contribuinte ocorreu com a modificação do artigo 151 do Código Tributário Nacional por meio da Lei Complementar nº 104 de 2001, ao inserir o inciso V dentre o rol de cláusulas responsáveis pela suspensão da exigibilidade do crédito tributário, ao qual garantiu ao juiz a aplicação de medidas liminares no âmbito do Direito Tributário.

O Processo Tributário é extremamente contundente e pode causar inúmeros danos ao cidadão contribuinte. Caso o contribuinte visualize alguma irregularidade poderá combater a

exigibilidade tributária ajuizando a respectiva tutela de urgência, seja ela cautelar ou antecipatória, em face ao Fisco.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei 5.172, de 25 de outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. Código Tributário. Diário Oficial da União, Brasília, 27 out. 1966.

BRASIL. Lei 12.016, de 7 de agosto de 2009. Disciplina o mandado de segurança individual e coletivo. Diário Oficial da União, Brasília, 7 ago. 2009.

BRASIL. Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 16 mar. 2015.

JARDIM, Eduardo Marcial Ferreira. Manual de Direito Financeiro e Tributário. São Paulo: Saraiva. 2011.

PEIXOTO, Daniel Monteiro. Curso de especialização em Direito Tributário. Ed. Forense. 2007.



UNIFORMIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA SOBRE DESAPROPRIAÇÃO PARA FINS DE REFORMA AGRÁRIA POR MEIO DO JULGAMENTO DE RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS LATO SENSU COMO INSTRUMENTO DE JUSTIÇA AGRÁRIA

Deise Justino Matos, Victor Hugo da Silva Leite, Graziela Tavares de Souza Reis

1 INTRODUÇÃO

A jurisprudência, enquanto fonte mediata do direito, deve se apresentar como instrumento garantidor da segurança jurídica por ter a função uniformizadora com capacidade de prevenir e orientar casos futuros. No que se refere aos recursos extraordinários *lato sensu*, como recursos estritamente devolutivos do direito às cortes superiores, sua função uniformizadora é ainda mais relevante nesta sede recursal específica em vista das fontes legais do direito agrário serem leis federais e a Constituição Federal, o que, por consequência inafastável determina aos tribunais superiores a condição de uniformizadores da jurisprudência agrária.

Em razão da natureza das leis fontes do objeto de pesquisa, selecionou-se o instrumento processual dos recursos extraordinários *lato sensu* para este estudo.

Objetiva-se portanto, averiguar a uniformização da jurisprudência acerca da desapropriação por interesse social para fins de reforma agrária nos tribunais superiores por meio do julgamento de meios de recursos extraordinários *lato sensu*, consistindo a problemática na compreensão do modo de uniformização da jurisprudência e promoção da justiça agrária pelos tribunais superiores

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A reforma agrária, nos termos do art. 1º, §1º do Estatuto da Terra, em consonância com o entendimento de Benedito Ferreira Marques (2015, p.159-160), compreende na alteração da estrutura fundiária para melhor distribuição de terras, por meio da qual se busca concretizar a maior produtividade e a justiça social. A função da reforma agrária, segundo o referido autor (2015, p.134-135), é dar destinação econômica e social a terra para que esta seja explorada eficazmente ao passo que diminui a concentração fundiária.

No Brasil, consoante Dosso e Freiria (2016, p. 82), a reforma agrária no Brasil é empreendida através do modelo liberal/privatista, vez que promovida através de desapropriação na qual em contrapartida há indenização.

A desapropriação, por sua vez, como instrumento de promoção de reforma agrária, consiste em modalidade administrativa de intervenção do estado na propriedade privada por meio do qual expropria unilateralmente, mediante justa e prévia indenização, terras que não cumprem sua função social, redistribuindo-as a quem delas necessita e pode fazer melhor uso, nos termos do art. 184 da Constituição Federal.

Enquanto elemento norteador do direito agrário, a função social da propriedade é conceito extraído do art. 186 da Constituição Federal e art. 2º, §1º do Estatuto da Terra, os quais descrevem os requisitos de aproveitamento racional, adequado e preservador da terra e recursos naturais, manutenção de níveis satisfatórios de produtividade, bem como a observância da legislação trabalhista e do favorecimento do bem-estar dos trabalhadores.

Segundo Marinori, Mitidiero e Ahenhart (2016, p. 544), o Novo Código de Processo Civil recharacterizou os tribunais superiores, constituindo-os agora como cortes de interpretação e de precedentes. A função interpretativa destes tribunais em sede de recursos extraordinários *lato sensu* pode ser compreendida, conforme Faria (2015, p. 3), na fixação do correto sentido da interpretação legal, gerando uniformidade interpretativa nas instâncias inferiores, promovendo a tutela da legalidade e a promoção da legalidade.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa possui natureza aplicada e objetivo exploratório e descritivo, tendo sido adotado o tipo indutivo para o método geral de abordagem. Utilizou-se de revisão bibliográfica para desenvolvimento do suporte teórico do objeto de pesquisa, bem como de bancos de dados virtuais do STF e STJ para busca de jurisprudências correlatas ao tema, selecionando-se jurisprudências paradigmáticas para análise qualitativa de conteúdo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O STJ E O RECURSO ESPECIAL

No que concerne ao STJ em sede de julgamento de recurso especial, nos termos do art. 105, III, CRFB/88, sua função será processar e julgar decisões de tribunais que contrariam ou negam vigência à leis fontes do direito agrário, especificamente as que tratam da desapropriação agrária, como a Lei nº 8.629/93 (Lei da Reforma Agrária), Lei nº 4.504/64 (Estatuto da Terra), Lei complementar 76/93 (Procedimento da Desapropriação para fins da Reforma Agrária), Lei complementar 93/98 (Banco da Terra), dentre outras, bem como para impugnar decisões que possuam divergência com outro tribunal.

As jurisprudências do STJ em sede Recurso Especial fixaram os seguintes entendimentos paradigmáticos:

4.1.1 DESAPROPRIAÇÃO DE ÁREA RURAL PARA ASSENTAMENTO QUILOMBOLA

Por meio do julgamento do REsp 1.046.178-GO, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, julgado em 16/12/2010, fora fixado o entendimento da possibilidade de desapropriação por interesse social para reforma agrária de área rural a fim de assentar remanescentes de comunidade quilombola e preservar seu patrimônio cultural.

4.1.2 (IN)EXISTÊNCIA DE JUROS COMPENSATÓRIOS NA DESAPROPRIAÇÃO AGRÁRIA SOBRE MERA HIPÓTESE DE USO DA TERRA

O julgamento do Resp 228481/MA, Rel. Min. José Delgado, 1ª Turma, julgado em 24.02.1999, p. 46, fixou o entendimento da corte de que não devem ser pagos de juros compensatórios na desapropriação por interesse social sobre mera hipótese de uso e gozo da terra, sem efetivo lucro cessante.

4.1.3 CABIMENTO DE AÇÃO CAUTELAR PARA PARALISAR O PROCESSO ADMINISTRATIVO DESAPROPRIATÓRIO

O REsp 589.688-MG, Rel. Min. José Delgado, julgado em 14/9/2004 fixou o entendimento afirmando o cabimento da ação cautelar com o fim de paralisar temporariamente o processo administrativo de desapropriação, permitindo, assim, a demonstração da produtividade do imóvel em ação específica.

4.1.4 INTERVENÇÃO MINISTERIAL NO PROCESSO DESAPROPRIATÓRIO

O REsp 421.318-PR, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, julgado em 17/6/2003, entendeu pela indispensabilidade da intervenção ministerial, decretando a nulidade do processo de desapropriação de imóvel rural por interesse social em que falte a intimação e consequente intervenção do Ministério Público Federal.

4.2 O STF E O RECURSO EXTRAORDINÁRIO *STRICTO SENSU*

No que se refere ao STF para o julgamento o recurso extraordinário *stricto sensu*, nos termos do art. 102, III, CRFB/88, sua função é a de uniformizador da norma constitucional, que em matéria agrária se encontra situado precipuamente no capítulo que trata da política agrícola e fundiária e da reforma agrária na CRFB/88, que compreende os arts. 184 à 191, e em seu art. 5º.

Destacam-se os julgados a seguir:

4.2.1 COMPETÊNCIA PARA A DESAPROPRIAÇÃO

No RE 482452, Rel. Min. Dias Toffoli, julgado em 15/03/2016, decidiu-se que não cabe aos estados-membros ou aos municípios promoverem a desapropriação por interesse social prevista no art. 5º, XXIV, da CF, cuja competência é privativa da União.

4.2.2 LAUDO PERICIAL REJEITADO NA DESAPROPRIAÇÃO:

No RE 567708/SP, julgado em 8/3/2016, Min. Cezar Peluso, o STF entendeu que, quando da análise de laudo pericial ambiental, que a preferência do julgador por determinada prova insere-se no livre convencimento motivado se pelo conjunto probatório tiver se convencido da verdade dos fatos.

4.2.3 APLICAÇÃO DA JUSTA INDENIZAÇÃO

No RE 348.769, rel. Min. Sepúlveda Pertence, julgado em 02/05/2006, O STF entendeu que a incidência automática de percentual indenizatório de modo a reduzir o valor do imóvel regularmente definido por perito judicial, sem que seja demonstrada a sua efetiva depreciação por razões fáticas, ofende o princípio constitucional da justa indenização.

4.2.4 DESAPROPRIAÇÃO EM ÁREA ESBULHADA

No RE 864549, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 10/02/2015, o relator ratifica o entendimento pacificado no STF de que o esbulho possessório que impede a desapropriação (art.2º, § 6º, da Lei nº 8.629/93) deve ser significativo e anterior à vistoria do imóvel, a ponto de alterar os graus de utilização da terra e de eficiência em sua exploração, comprometendo os índices fixados em lei.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa concluiu, a partir de uma análise objetiva e delimitada em relação à desapropriação para fins de reforma agrária em sede de recursos extraordinários *lato sensu*, que o STF e STJ exercem o mister de pacificação de conceitos e institutos sob o crivo da interpretação constitucional e infraconstitucional, garantindo a segurança jurídica dos entendimentos por meio da uniformização que será observada pelas instâncias inferiores.

Nesse sentido, considerando que os litígios envolvem concomitantemente o cumprimento da função social da propriedade e a proteção do direito à propriedade, observou-se que os julgados permitem amplo regime tutelatório ao desapropriado sem perder de vista seus fundamentos de ordem social, indo de encontro aos princípios agrários da efetivação da

justiça social no campo, contribuindo com a promoção da justiça distributiva na sociedade e valorização do trabalho rural.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição (1998)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 02 out. 2016.

_____. Lei 4.504 de 30 de Novembro de 1964. **Estatuto da terra**. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Senado, 1964 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4504.htm>. Acesso em: 02 out. 2016.

_____. Superior Tribunal de Justiça **Informativo de jurisprudência**. Disponível em <<https://ww2.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&livre=AGR%C1RIO+ou+AGR%C1RIA&operador=e&b=INFJ&thesaurus=JURIDICO>>. Acesso em: 10 out. 2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Banco de jurisprudência**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=publicacaoPublicacaoTematica>>. Acesso em: 02 out. 2016.

DOSSO, Taisa Cintra; FREIRIA, Rafael Costa. **Direito agrário** – Vol. 15. - São Paulo: Juspodivm, 2016.

FARIA, Márcio Carvalho. **As funções das cortes superiores, os recursos excepcionais e a necessária revisão dos parâmetros interpretativos em relação à lealdade processual**. Revista Eletrônica de Direito Processual – REDP. Volume 16. Julho a dezembro de 2015 Periódico Semestral da Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito Processual da UERJ.

MARINONI, Luiz Guilherme; ARENHART, Sérgio Cruz; MITIDIERO, Daniel. **Novo curso de processo civil**. 2. ed. São Paulo: RT, v. 3, 2016.

MARQUES, Benedito Ferreira. **Direito agrário brasileiro**. 11. ed. rev. e ampl. – São Paulo: Atlas, 2015.



URBANIZAÇÃO EM ÁREA DE PRESERVAÇÃO PERMANENTE

Vanessa Marques Da Silva Moraes

1 INTRODUÇÃO

A questão ambiental no Brasil passou a ter relevância jurídica com o advento da Lei nº 6.938, que instituiu a Política Nacional do Meio Ambiente. O meio ambiente vem tutelado constitucionalmente, com garantia ao equilíbrio ecológico. No âmbito infraconstitucional, o Código Florestal Brasileiro tutela sobre as florestas e as demais formas de vegetação, sendo totalmente recepcionado pela Constituição. As áreas de preservação permanente encontram previsão, sendo constituídas pelas florestas e demais formas de vegetação que não podem sofrer corte raso ou utilização indireta dos recursos naturais, com função ambiental específica, com fito a proteger o solo e assegurar o bem-estar das populações humanas.

A cidade de Araguaína tem vivido acelerado crescimento urbano e apresentado problema com a preservação do meio ambiente, principalmente, com relação as Áreas de Preservação Permanente – APP's. Muitas das quais tendo sofrido processo de drenagens e aterramentos, dando lugar a vias de transito rápido ou edificações. Contando ainda com impactos por desmatamentos, voçorocamentos, deposições de lixos, entulhos, ocupações irregulares e abertura de novos parcelamentos sem critério.

O presente trabalho enfoca o regime jurídico das áreas de preservação permanente e a sua respectiva função ambiental, correlacionando-as ao equilíbrio ecológico e manutenção da qualidade de vida em meio ao ambiente urbano. Visa indicar os principais impactos ambientais decorrente da urbanização em áreas ambientalmente sensíveis e protegidas por lei.

De modo a pormenorizar a análise, objetiva-se diagnosticar as condições ambientais das APP's desses afluentes, buscando promover uma classificação quanto ao tipo e níveis de degradação existente nos mesmos, interpretando os impactos ambientais levantados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Paiva (2008) com a proteção das águas, a associação de preservação da

vegetação de mata ciliar ao longo de rios e reservatórios bem como da vegetação estabilizadora de encostas, de modo a garantir a conservação do solo, permitindo atender aos preceitos de conservação ambiental.

No tocante ao assunto, Eros Roberto Grau (2003) afirma que o dever da proteção do meio ambiente é instrumento necessário à realização do fim da ordem econômica, qual seja, propiciar a dignidade. Para José Afonso da Silva (1994) apud Ramos, J. E. S. (2011), o direito à vida, matriz dos demais direitos fundamentais do homem, é o que deve orientar todas as formas de tutela do meio ambiente.

Para o levantamento dos possíveis impactos ambientais gerados em áreas de APP urbanas geralmente existem vários métodos de Avaliação de Impacto Ambiental (AIA), um deles é a Matriz de Interação. As Áreas de Preservação Permanente, quanto ao domínio, acompanham a propriedade do solo, o que significa que ocorre APP em áreas de propriedade privada e pública (GRANZIERA, 2009).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O desenvolvimento deste trabalho valoriza o levantamento de dados em campo, em todas as Áreas de Preservação Permanente, representadas pelos principais afluentes da sub-bacia do rio Lontra, no perímetro urbano da cidade de Araguaína, desconsiderando as demais formas de APPs previstas em lei.

A metodologia de identificação e avaliação dos impactos ambientais advindos da ocupação das áreas objeto deste estudo baseia-se na Avaliação de Impactos Ambientais – AIA.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desrespeito às APPs urbanas está ligado ao fato de que o Código Florestal não estabelece distinção entre as cidades. Fato este que impede o adequado cumprimento da norma, visto que a caracterização das bacias hidrográficas constitui vertente primordial na identificação de APPs. Cada bacia hidrográfica possui sua especificidade, com seus ecossistemas distintos, localizadas em biomas mais diversos, com comportamento das espécies variando de um local para o outro.

No que concerne às APPs urbanas, há consenso em reavaliação das normativas legais, o processo de revisão do Código Florestal está em trâmite, uma vez que o debate se arrasta há anos no Congresso Nacional. A unanimidade é a adequada caracterização dos espaços, de forma a identificar a necessidade de cada ambiente, com o intuito de avaliar estrategicamente a função ambiental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde outrora que a tutela das Áreas de Preservação Permanente vem sofrendo por desrespeito às normativas ambientais, fato gerador de discussões que levam à reforma do Código Florestal. Neste contexto, várias medidas devem ser implementadas para promover ações de recuperação das APPs, conforme a especificidade de cada área. Ao considerarmos que a degradação das matas ciliares e a impermeabilização das áreas ambientalmente sensíveis constituem em um dos principais fatores geradores de enchentes e inundações nas cidades, induz-se a conclusão que o descumprimento do disposto no art. 2º do Código Florestal, nas áreas urbanas, acarreta um custo social elevado.

REFERÊNCIAS

GRANZIERA, Maria Luiza Machado. Obra: Direito Ambiental. Texto: Áreas de preservação permanente (APP), Cap. 24 e 25, págs. 328 a 371. São Paulo. Ed. Atlas, ano 2009. Material da 1ª aula da disciplina Tópicos Especiais de Direito Ambiental e Urbanístico, ministrada no Curso de Pós-graduação lato sensu televirtual em Direito Ambiental e Urbanístico – Anhanguera-UNIDERP|REDE LFG.

GRAU, Eros Roberto. A Ordem Econômica na Constituição de 1988. São Paulo: Malheiros, 2003, p. 219-220.

PAIVA, Andréa Vulcanis Macedo de. Modalidades de Espaços territoriais especialmente protegidos. Instrumentos de Promoção Ambiental e o dever de indenizar atribuído ao Estado. 1 ed., Belo Horizonte: Editora Fórum, 2008., p. 138-174. Material da 2ª aula da Disciplina Tópicos Especiais de Direito Ambiental e Urbanístico, ministrada no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu TeleVirtual em Direito Ambiental e Urbanístico – UNIDERP/REDE LFG.

RAMOS, J. E. S. Tributação ambiental: o IPTU e meio ambiente urbano. Belo Horizonte: Fórum, 2011. 111 p.



A INFLUÊNCIA DO RISO NO PROGNÓSTICO IMUNOLÓGICO DO PACIENTE

Laire Samelyne Sousa Costa Café, Taylla Giovanna Neres Damasceno, Thays Padilha Gomes, Flávia Cristina Resende Fioravante Pereira

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização é um processo caracterizado por um estresse emocional e físico. Isso ocorre devido aos procedimentos médicos realizados, à mudança do ambiente e das interações interpessoais que geram sentimentos negativos e reduz a ação do sistema imunológico, o que agrava o prognóstico do paciente. A partir disso, a atividade lúdica foi inserida, com a importante função de aliviar a tensão desse processo e promover melhor adaptação do paciente a essa nova realidade. Essa atividade é realizada de forma a envolver o real e o imaginário através da figura do palhaço, a qual é construída respeitando as diferenças sociais e culturais de cada paciente (OLIVEIRA *et al*, 2012).

Assim, esse estudo é realizado com o objetivo de evidenciar a influência das atividades lúdicas no processo da hospitalização e na melhora do prognóstico do paciente referente às reações imunológicas provocadas pelo riso (COSTA, 2013).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Durante o riso são liberados hormônios como endorfina e serotonina que agem na garantia do bem-estar e bom funcionamento do corpo. Por meio dessas vias neuroendócrinas, o sistema nervoso central regula o sistema imunológico que sinaliza o cérebro por meio de citocinas. Estas têm demonstrado afetar muitos comportamentos, que incluem efeitos no sono, apetite, memória e atividade motora. Quando os pacientes são submetidos à internação, no lugar das citocinas benéficas, são liberadas aquelas que interagem diretamente com os mecanismos de depressão que ativam o sistema imunológico. Dessa forma, há a liberação de citocinas pró-inflamatórias responsáveis por comportamentos exibidos durante doenças infecciosas, referidos como comportamento doentio (OLIVEIRA *et al*, 2012).

Além disso, o estresse ligado ao desenvolvimento patológico está associado à liberação de hormônios que também modulam as defesas do organismo, principalmente o cortisol (glicocorticoide). No decorrer da depressão clínica esse hormônio se liga aos

receptores dos leucócitos e provoca uma imunossupressão. E com a cronicidade desse estresse, diminui-se a proliferação dos linfócitos. Normalmente esses glóbulos brancos se multiplicam para remover os agentes infecciosos, mas neste caso o paciente torna-se susceptível a infecções por causa do enfraquecimento das células de defesa (BAUER, 2002).

Por isso, toda a equipe envolvida no processo de hospitalização tem a missão de elaborar uma abordagem de cuidados holísticos e não apenas tratar especificadamente da patologia em questão. Dentro desse cuidado a risoterapia tornou-se essencial para melhorar a qualidade de vida do paciente em ambiente hospitalar. O método da risoterapia surgiu na década de 60 com o médico Hunter Adams chamado de “Patch Adams”, através do personagem de um palhaço e de brincadeiras. Desde a sua época de estudante já implantava este método em hospitais e escolas por entender que “rir é o melhor remédio” para todos os sistemas do organismo humano, sobretudo para o sistema imune (SILVA; OMURA, 2005).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Esse é um estudo de caráter dissertativo, de análise de revisão literária que baseou-se em dados de artigos e revistas científicas obtidas nos sites de busca Scielo, PubMed, MedLINE e Google Acadêmico, no período compreendido entre 2002 a 2013. Foram selecionados artigos originais disponibilizados em texto completo, publicados em português. Para o achado dos artigos os descritores utilizados foram: sistema imune, riso, influência do riso e risoterapia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo feito por Matsuzaki e colegas (2005) *apud* Costa (2013) em pacientes com artrite reumatoide, uma doença autoimune, demonstrou uma redução da atividade de células inflamatórias em maior extensão em quem estava em estágios iniciais da doença, como interleucinas (IL) 1,4 e 6, o Fator de Necrose Tumoral - alfa (TNF - α) e a Proteína C-Reativa (PCR) após ouvirem um comediante. Redução visível mesmo em pacientes na fase mais avançada da doença, o que evidencia o efeito benéfico do riso sobre o sistema imunológico.

Outro exemplo foi feito por Berk (1989) *apud* Costa (2013), que realizou um estudo com um grupo de 5 pessoas que após assistirem a um filme de comédia de 60 minutos revelou um aumento significativo das células Natural Killer (NK), e dependendo da intensidade da risada o aumento dessas células são mais estimuladas. Por outro lado, são extremamente reduzidas com os elevados níveis séricos de hormônios estressores como glicocorticoide.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho esclareceu que está cientificamente comprovado que os pensamentos positivos induzem benefícios ao bom funcionamento do organismo. Isso ocorre principalmente se considerar que os comportamentos alegres ativam partes do cérebro envolvidas com a sensação de recompensa, prazer e motivação, o que estimula a produção de substâncias imunológicas favoráveis para a defesa eficiente do nosso organismo (SILVA; OMURA, 2005).

Com isso, foram notadas as alterações imunológicas positivas quando o paciente ri e desenvolve um bem-estar biopsicossocial. Esse contexto evidencia que a risoterapia é uma forte aliada para o reestabelecimento da saúde do enfermo, afinal, o riso é capaz de fortalecer o sistema imune no combate aos agentes patológicos (COSTA, 2013).

REFERÊNCIAS

BAUER, Moisés Evandro. Estresse- Como ele abala as defesas do corpo?. **Ciência Hoje**, v.30, n. 179, p. 20-25, jan./fev. 2002.

COSTA, Daniele Lima da. **ESTUDO DA INFLUÊNCIA DO RISO E HUMOR EM ASPECTOS FUNCIONAIS DO ORGANISMO COM FOCO NO SISTEMA IMUNOLÓGICO**. 44f. (Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção de título de graduação do curso de Medicina). São Paulo, Centro Universitário São Camilo, 2013.

OLIVEIRA, Flávia Márcia *et al.* RECUPERAÇÃO IMEDIATA PELO RISO: UMA EXPERIÊNCIA CLOWN. **Revista Ciência em Extensão**. São Paulo, v.8, n.3, p.75-85, 2012.

SILVA, Patrícia Helena da. Omura Carina Michel. Utilização da risoterapia durante a hospitalização: um tema sério e eficaz. **Revista de Enfermagem UNISA**, n.6, p. 70-73, dez. 2005.



A RESPOSTA DO ORGANISMO À TERAPIA DO RISO
Bruno C. Lima, Caroline L. Bezerra, Naiara S. Carvalho, Iara B. B. Oliveira

1 INTRODUÇÃO

A palhaçoterapia tem conquistado os ambientes hospitalares do Brasil, pois desenvolve estudos que comprovam sua eficácia no prognóstico do paciente. O riso leva o corpo do ser humano a liberar endorfina, hormônio que promove sensação de bem-estar, e ajuda no alívio da dor. Dessa forma, a presença dos palhaços nos hospitais tira a atenção da doença por meio da ludicidade, fazendo com que haja um prognóstico positivo. (DUARTE, 2015; FERNANDES, 2015 e CAVALCANTE *et al*, 2016)

Mesmo com diversas pesquisas relacionadas à influência da palhaçoterapia na melhora do quadro do paciente, ela ainda é vista com maus olhos por pessoas que pouco conhecem o trabalho desses voluntários e o vêem como desnecessário, ainda que, seja comprovada a eficácia destas ações. A realização desse trabalho visa comprovar os inúmeros benefícios que o riso traz para o paciente, esclarecer as vantagens da palhaçoterapia e enfatizar a influência do riso para um bom prognóstico. (TIMAS, 2014)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O riso envolve todo o cérebro e ajuda a equilibrar a atividade dos seus dois hemisférios, pois durante o ato de sorrir há um único padrão de atividade das ondas cerebrais. O riso acompanhado do sorriso (configuração dos músculos da face no ato do riso) é importante para o bem-estar e é uma resposta humana presente em muitas situações que nem sempre têm a ver com o humor. (DUARTE, 2015)

Conforme TIMAS (2014) é nesse contexto que o palhaço é inserido. Sendo ele, movido pela curiosidade, pela capacidade de aceitar os erros e transformá-los em recursos de humor, ou ainda, pela postura de enobrecer a atitude do outro, por mais absurda que ela seja ao olhar racional. Nesse contexto, a presença deste indivíduo no serviço hospitalar traz muitas vantagens:

1 – ameniza o internamento ou o tratamento, na medida em que distrai/atenua a dor quando há aplicação de tratamentos invasivos, facilitação da colaboração nos tratamentos.

2 – ameniza o impacto emocional negativo porque há, por meio do riso, diminuição da tristeza/depressão e redução do medo e da ansiedade.

- 3 – alegria o paciente, reduzindo a percepção do tempo de espera.
- 4 – permite distração momentânea da doença, sendo mais fácil lidar com a afecção.

Sorrir é uma atividade saudável e aeróbica que promove relaxamento e reduz a produção de hormônios relacionados ao estresse. Sendo o riso uma expressão de alegria, por meio dele os sistemas cardiovascular, respiratório, imunológico, muscular, nervoso central e endócrino apresentam melhora. É por meio da risoterapia que as chamadas sensações desagradáveis são esquecidas através de momentos de descontração. (CAVALCANTE *et al*, 2016)

O riso é um excelente exercício aeróbico, que ventila os pulmões, relaxa e aquece os músculos, os nervos e o coração. Assim como no exercício físico, uma gargalhada exercita alguns grupos musculares dos ombros, dos braços, do abdômen, do diafragma e membros inferiores. E os efeitos são tão evidentes que uma média de 100 a 200 gargalhadas por dia equivale, aproximadamente, a 10 minutos de remo ou de corrida. (DUARTE, 2015)

Rir parece mesmo ser o melhor remédio, pois melhora o equilíbrio entre simpático e parassimpático, provoca a distensão da musculatura voluntária e involuntária, diminui o ritmo cardíaco e reoxigena completamente o organismo, desperta a mente e as emoções, até o indivíduo ficar em condições de reencontrar o prazer na vida. Infere-se, portanto que uma das principais funções do bom humor passa pela capacidade de gerar saúde, ou pelo menos melhorá-la. Um estudo revela que 10 minutos consecutivos de riso permite a doentes crônicos, alívio da dor em cerca de 2 horas, provavelmente também induzido pelo efeito da liberação de endorfinas. (FERNANDES, 2015)

A investigação permitiu provar que uma boa gargalhada ajuda a libertar dois tipos de neuropeptídeos: as endorfinas e as encefalinas, ambas conhecidas como agentes naturais de redução da dor. O humor positivo também libera catecolaminas, que contribuem para uma melhora do fluxo sanguíneo e da inflamação, que apressam o processo de cicatrização e a condição geral do organismo. Pesquisas mostram que pessoas que utilizam o riso como estratégia para superar as dificuldades cotidianas apresentam um reforço do sistema imune, traduzido pelo aumento da imunoglobulina A, G e M. Sendo reforçada não apenas a imunidade celular e humoral, mas também os sistemas de defesa mental e emocional, eliminando os efeitos imunossupressores do estresse e baixando os níveis de cortisol, aumentando a quantidade de linfócitos T ativados e o número e a atividade de células “Natural Killer”. (DUARTE, 2015 e FERNANDES, 2015)

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método utilizado constituiu na busca e análise de artigos sobre a influência do riso no bom prognóstico do paciente e o seu efeito prático no organismo, além de artigos voltados à palhaçoterapia. Utilizaram-se artigos das bases de dados do Google Acadêmico, Medline e Scielo para confecção do trabalho

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da revisão de literatura apresentada, percebe-se uma influência positiva do riso no prognóstico do paciente. Pois, o bom humor atua como fator protetor dos diversos sistemas do organismo levando a uma melhora significativa do quadro e da resposta do paciente ao tratamento utilizado na afecção. Todavia, existem poucos estudos na área e há uma desvalorização desta forma de abordagem do paciente hospitalizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se com o estudo realizado, a capacidade que o ato de rir tem sobre o organismo. Sendo assim, foi evidenciado como realmente o riso influencia no prognóstico do paciente. Foi notado ainda, um número baixo de pesquisas na área da palhaçoterapia, tenta-se por meio deste estimular estudos nesse campo, para que se evidenciem cientificamente os numerosos benefícios desta forma terapêutica.

Todavia, esta área de atuação depara-se com algumas dificuldades, como a criança muito fragilizada, o paciente em estágio avançado de comorbidade ou o descrédito pela ação apresentada. Sendo esses os empecilhos para essa atividade, busca-se cotidianamente a evolução da pesquisa científica neste campo terapêutico.

6 REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Andressa Lima *et al*; O sorriso como recurso terapêutico à criança hospitalizada: lições dos palhaços doutores do grupo sorriso de plantão para um cuidado humanizado, **Cadernos de graduação ciências biológicas e da saúde**, Maceió, v. 3, n.2, p. 43-56, Abril 2016

DUARTE, Aurélie; O impacto das sessões da terapia do riso na qualidade de vida do idoso, **Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**, Coimbra, 2015

FERNANDES, Cláudia Joana Alves; O Humor em Cuidados Paliativos, **Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viana do Castelo**, Viana do Castelo, Novembro 2015

TIMAS, Démila Lopes; Os cuidados de enfermagem a crianças portadoras da doença de meningite, **Universidade do Mindelo – Escola Superior de Saúde Licenciatura em Enfermagem**, Mindelo, 2014



ANTICONCEPÇÃO HORMONAL E O IMPACTO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA

**Kaoma Evangelista Vaz, Maurivan Carneiro Dos Santos, Luciana Zenobio Quadra Vieira
dos Santos**

1 INTRODUÇÃO

Assegurado pela Constituição Federal e também pela Lei nº 9.263, de 1996, o planejamento familiar é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família. No Brasil, a Política Nacional de Planejamento Familiar foi criada em 2007. Ela inclui oferta de oito métodos contraceptivos gratuitos e também a venda de anticoncepcionais a preços reduzidos na rede Farmácia Populares. Anticoncepção é o uso de métodos e técnicas com a finalidade principal de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. É recurso de planejamento familiar para a constituição de prole desejada e programada, de forma consciente. (MOURA ERF, 2007). A escolha do anticoncepcional hormonal deve assentar na eficácia e na adequação ao indivíduo de acordo com suas necessidades, uma vez que a mulher passa por diversas etapas em sua vida, algumas priorizando ainda mais o cuidado, sendo elas: adolescência, pós-parto, pós-abortamento e Peri - menopausa. Além dos fatores supracitados, a falta de serviços em saúde reprodutiva adequada para cada faixa etária da mulher, a prática do sexo desprotegido, a falta de conhecimento, preconceitos religiosos, início da vida sexual prematuro, constituem um problema de ordem social, econômica, psicológica e biológica. (ARIE *et. al*, 2007). Portanto, o objetivo desta revisão literária contextualizará a mulher contemporânea no uso de métodos contraceptivos e sua terapêutica segura, bem como, suas contraindicações, efeitos adversos e riscos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Planejamento familiar é o controle do número de filhos e intervalos entre gestações. Tem o objetivo de garantir o bem estar da criança e do casal, pois podem escolher o momento propício para a chegada dos filhos. Prever as futuras despesas que terão com os filhos faz parte do planejamento familiar. Esses gastos vão desde o pré-natal até a educação escolar da

criança. Nos anos 70 os casais tinham em média 5 filhos, hoje essa média caiu para 2 (MOURA ERF, 2007). A falta de planejamento pode gerar problemas sociais, pois pessoas sem condições de criar os filhos muitas vezes recorrem às instituições de adoção, ao aborto, ou simplesmente os abandonam nas ruas. A taxa de natalidade nas classes menos favorecidas é consideravelmente maior e é causada pela falta de prevenção e informação (POLI, 2009). A educação também é um dos fatores. Uma mulher com curso superior tem em média dois filhos, enquanto uma analfabeta tem em média cinco. Pesquisas mostram que, quanto menor o tempo de estudo da mulher mais filhos ela tende a ter. Portanto, há que se insistir em continuar conscientizando a população feminina em como e porque se prevenir. A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica no acervo da biblioteca do ITPAC, bem como de artigos publicados em periódicos científicos disponíveis para consulta em base de dados, tais como, SciELO, Google acadêmico e portais específicos de alguns periódicos. A análise dos dados inclui publicações produzidas no período de 2007 a 2009. O estudo trata de uma revisão literária sobre contracepção hormonal relacionada os aspectos sociais e econômicos da sociedade brasileira.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Toda mulher em idade fértil (de 10 a 49 anos de idade) tem acesso aos anticoncepcionais nas Unidades Básicas de Saúde, mas em muitos casos precisa comparecer a uma consulta prévia com profissionais de saúde. A escolha da metodologia mais adequada deverá ser feita pela paciente, após entender os prós e contras de cada um dos métodos. Em 2008, o Ministério da Saúde alcançou a marca histórica de distribuir esses dispositivos em todos os municípios do território nacional. No ano seguinte, a política foi ampliada e houve maior acesso a vasectomias e laqueaduras, métodos definitivos de contracepção, bem como a preservativos e outros tipos de anticoncepcionais. A partir da década de 1970, ocorreram mudanças significativas no aprimoramento de tecnologias contraceptivas, notadamente na anticoncepção hormonal. Na administração oral, houve diminuição progressiva da quantidade de estrógenos e a descoberta de novos progestágenos. Enquanto nos sistemas intrauterinos, o

advento do Dispositivo Intra-Uterino com levonorgestrel constitui uma novidade alvissareira, tanto para anticoncepção como para a aderência na terapia hormonal do climatério. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Anticoncepcionais combinados injetáveis, de uso vaginal e implantes são outras novidades (ZUGAIB, 2008). A escolha do método contraceptivo deve adequar-se às necessidades e condições dos pacientes: Idade, condição sócio-econômico-cultural, paridade, estado de saúde e adesão são fatores que interessam no aconselhamento. Atualmente, há mais opções contraceptivas do que há alguns anos. Há pressão internacional para que todas sejam disponibilizadas, a fim de que as mulheres (ou os casais) tenham amplo espectro de escolha. Sob uma perspectiva sócio-antropológica. (ARIE *et. al*, 2007). Os resultados relativos às dificuldades das jovens de usar continuamente métodos anticoncepcionais foram agrupados em eixos temáticos: contexto do relacionamento, relação com a família no que tange sexualidade, efeitos colaterais, descuido com a contracepção, dificuldades de serviço de saúde, forte concepção da paternidade nos segmentos populares uso de preservativos com parceiros desconhecidos e coito interrompido sem conhecimento do ciclo da parceira. (VIEIRA, 2008).

A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, as motivações para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde são importantes fatores para o sucesso do método escolhido. (POLI, 2009). O governo tem tomado providências quanto ao controle de natalidade, disponibilizando métodos anticoncepcionais gratuitamente nos postos de saúde, mas essas providências não tem sido suficientes e a taxa de natalidade continua alta. O planejamento familiar não deve ser privilégio de classes sociais mais altas, mas sim de todas as pessoas, basta que tenham informação e conscientização da importância desse ato. A ampliação do acesso aos métodos contraceptivos na rede pública e nas drogarias conveniadas do programa “Aqui Tem Farmácia Popular” trouxe outro resultado positivo: a incidência de gravidez na adolescência (de 10 a 19 anos de idade) diminuiu 20% entre 2003 e 2007. (MOURA ERF, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a adolescência, muitas jovens não procuram aconselhamento médico para contracepção antes e depois de tornarem-se sexualmente ativas, assim há uma pobre adesão aos métodos contraceptivos. A escolha pelos anticoncepcionais orais é a mais indicada para esse grupo de mulheres, além de oferecerem maior eficácia e acessibilidade, os efeitos colaterais das pílulas de baixa dosagem, em sua maioria, são plenamente contornáveis.

Algumas dificuldades encontradas por homens e mulheres jovens no manejo da contracepção, no decorrer de suas trajetórias afetivo-sexuais, identifica situações propensas a não utilização de métodos contraceptivos o que expõe a gravidez imprevista. De fato, o método contraceptivo se faz presente na vida cotidiana dos jovens, geralmente, após a primeira gravidez. Graças à política de distribuição de meios anticoncepcionais, houve diminuição no número de gravidez indesejada. Esse fator pode ter contribuído com a queda nos índices de abortos inseguros e, conseqüentemente, na mortalidade materna, indica estudo do Ministério da Saúde. A ampliação do acesso aos métodos contraceptivos na rede pública e nas drogarias conveniadas do programa “Aqui Tem Farmácia Popular” trouxe outro resultado positivo: a incidência de gravidez na adolescência (de 10 a 19 anos de idade) diminuiu 20% entre 2003 e 2007.

REFERÊNCIAS

1. ARIE, Wilson Maça Yuki; FONSECA, Ângela Maggio da; ARIE, Patrícia Yuki; ARIE, Maria Hermínia A.; BAGNOLI, Vicente Renato. Anticoncepção. Revista Brasileira de Medicina. São Paulo, v. 64, n. 3, p. 95-109, Março/2007.
2. MOURA ERF. Assistência ao Planejamento Familiar na perspectiva de clientes e enfermeiros do programa de saúde da família. [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 2007. 136 p.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Ministério da Saúde; 2008. 24 p.
4. POLI, Marcelino Espírito Hofmeister; *et al.* Manual de Anticoncepção da FEBRASGO. Fêmmina. v. 37, n. 9, p. 459-492, Setembro/2009.
5. VIEIRA, Carolina Sales, et.al. Contracepção no puerpério. Ginecologia e Obstetrícia. Ribeirão Preto, v. 3, n. 9, p. 473-474, set/dez. 2008.
6. ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. São Paulo: Manole Ltda, 2008. cap. 28, p. 497-527.



**ATIVIDADE DE MONITORIA COMO MEIO FACILITADOR NO ENTENDIMENTO
DA IMPORTÂNCIA DA SAE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**
Rosimeri Manoel Carvalho, Adriana Barbosa de Sousa, Tatianne Comin Cardoso

1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atribuição privativa do enfermeiro e requer a Implantação do Processo de enfermagem em ambientes públicos e privados, onde ocorre o cuidado do profissional de enfermagem (RESOLUÇÃO 358/2009). Portanto, o profissional enfermeiro que atua no Atendimento Pré- Hospitalar (APH) também precisa compreender esta temática, buscando ter competência técnica e política, conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para intervir em uma realidade diversificada, complexa e de incertezas.

Neste contexto, houve a necessidade de compreender a importância da aplicabilidade da SAE no atendimento pré-hospitalar uma vez que, esta abordagem durante a graduação é bastante acentuada para o cuidado hospitalar.

Durante a experiência de monitoria da disciplina de Cuidado de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar percebeu-se a dificuldade dos acadêmicos em compreender como aplicar e qual a importância da SAE neste tipo de atendimento. A partir desta percepção tomou-se decisão de realizar a pesquisa devido a sua importância para o cuidado pré-hospitalar, para a atuação do profissional enfermeiro, tornando seu atendimento mais qualificado e menos engessado, sendo capaz de tomar providências imediatas e organizadas.

Com o objetivo de evidenciar e justificar a importância da SAE no APH, a pesquisa torna-se fundamental para a compreensão deste processo de construção da nossa ação. Assim sendo, possível observar na prática o que defendemos na teoria.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Lins (2013), os últimos dados epidemiológicos mostram que causas externas estão entre as líderes na lista de mortalidade e morbidade nas últimas quatro décadas, e como segunda causa de morte no Brasil acidentes e homicídios. O trauma por sua vez,

provoca impacto social e econômico tanto para o indivíduo como para a sociedade, e suas lesões podem ocasionar incapacidades físicas e mentais, temporárias ou permanentes e também levar ao óbito.

Segundo Luchtemberg (2014), o principal objetivo do atendimento pré-hospitalar de urgência é o transporte imediato do indivíduo a um estabelecimento que forneça assistência adequada e efetiva. Além disso, o atendimento se dá antes da chegada à instituição de referência e requer profissionais habilitados favorecendo a sobrevivência do mesmo frente ao evento.

Para Lins (2013), hoje temos duas modalidades de APH, o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). O primeiro consiste na preservação da vida e sem manobras invasivas, e o segundo com manobras invasivas, de maior complexidade e com atendimento exclusivo pelo médico e enfermeiro. Portanto, vale ressaltar que o atendimento de urgência e emergência tem imposto uma nova atuação do profissional de enfermagem, o mesmo se desvinculando do modelo biomédico e tornando possível a padronização da assistência, mas individualizar a assistência é uma realidade vivenciada por estes profissionais e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa um caminho interessante e útil para a atuação no cenário da emergência.

Luchtemberg (2014) destaca que as atribuições de enfermagem no APH e nas transferências inter-hospitalares somente podem ocorrer na presença do enfermeiro conforme Resolução nº 375 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011). A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem 7498/86, refere em seu Art. 11 que é atribuição do enfermeiro “prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”.

Através da sistematização da assistência e de procedimentos técnicos, o profissional enfermeiro identifica as prioridades de cada indivíduo, bem como as necessidades e as direciona para as possíveis intervenções imediatas. Utilizar o processo de enfermagem (PE) possibilita ao profissional capacidade de raciocinar com conhecimento técnico e científico agregado a prática e não ao tecnicismo do simples saber fazer. Portanto, a sistematização da assistência de enfermagem através da aplicação do PE no APH, permite a continuidade dos cuidados de enfermagem nas unidades de atendimento no destino final conforme afirma Pizzolato (2015).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. As fontes de dados foram às publicações acerca das fontes sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, no âmbito da saúde, por meio de busca eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico. Para eleger a amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática Sistematização Assistência de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar, na língua portuguesa, disponibilizados na íntegra na base de dados selecionada para a pesquisa e artigos publicados entre 2013 e 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como mencionado anteriormente à epidemiologia do trauma é crescente no país, necessitando de profissionais qualificados e em especial no atendimento avançado pré-hospitalar exige do enfermeiro raciocínio rápido na tomada de decisões clínicas para obter os objetivos do cuidado, o processo de enfermagem é um instrumento fundamental por promover um guia sistematizado e conseqüentemente o desenvolvimento clínico.

De acordo com as referencias pesquisadas pode-se compreender e justificar a importância da SAE no atendimento pré-hospitalar, através da mesma é possível minimizar o tempo de atendimento e atingir o objetivo principal de transportar o mais rápido o paciente a um estabelecimento de referência, além disso, proporcionando a continuidade do cuidado de enfermagem pela equipe de enfermagem que o aguarda.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode parecer impossível a aplicabilidade da SAE no atendimento pré-hospitalar, por dar a entender que delonga tempo e, o tempo é primordial neste tipo de atendimento. Porém, o processo de enfermagem propõe que suas etapas sejam incorporadas durante o atendimento de urgência realizada pelo enfermeiro e que o mesmo tenha conhecimento e habilidade para esta prática.

As etapas do processo de dão durante o ABCDE do trauma, com seus diagnóstico e intervenções elaboradas. Pode-se afirmar que a avaliação rápida e eficaz pelo enfermeiro

fornece subsídios para a elaboração de diagnósticos e intervenções, sendo totalmente possíveis de utilização.

Por fim, fazem-se necessárias mais pesquisas com esta temática e a possibilidade de construção de instrumentos facilitadores da realização do processo de enfermagem, ocorrendo de fato à aplicabilidade da SAE no atendimento pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

LINS, Thaís Honório et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE. Rev. Eletr. Enf. UFG, Vol.15 nº1, p. 34-43. Jan./mar/2013. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a04.pdf> Acesso em: 20 de Out. 2016.

LUCHTEMBERG, Marilene N. Processo de trabalho no SAMU: o que pensam os enfermeiros? 141f. (Tese de Pós Graduação em Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem). Florianópolis, SC, UFSC, 2014. Disponível em: <

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128998>> Acesso em: 20 de Out. 2016.

PIZZALOTO, Aline Cecília. Construção do registro de enfermagem no atendimento móvel de urgência em Curitiba – PR. 139f. (Dissertação de Mestrado Profissional/Setor de Ciências da Saúde). Curitiba-PR, UFP, 2015. Disponível em: <

<http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/41312>> Acesso em: 21 de Out. 2016.



**FATORES QUE LEVAM A BAIXA ADESÃO DOS PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS
DE ENFERMAGEM FRENTE À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Carolini Silva Batista, Synara Sousa Soares, Osmar Negreiros Filho

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde, em todos os seus âmbitos, tanto hospitalar quanto comunitário, pode trazer como consequência a propagação de infecções. Diante disso, a higienização das mãos por profissionais e acadêmicos torna-se uma prática fundamental, visto que é uma medida individual, classificada entre as mais simples e menos onerosas formas de se evitar a transmissão de infecções. (BRASIL, 2007). Apesar disso, diversos estudos apontam a baixa adesão a esta medida de controle, devido diversos fatores, o que aumenta o risco a saúde dos usuários.

Logo, o assunto é de bastante importância a ser debatido, e tem a vantagem de contribuir para a detecção dos fatores que levam a baixa adesão da higienização das mãos por profissionais e acadêmicos de enfermagem e assim obter melhores ações por profissionais de enfermagem, que realizam inúmeros procedimentos terapêuticos aos pacientes. Os autores se sentiram interessados em realizar a pesquisa, para sanar o questionamento de quais fatores levam a baixa adesão à prática de higienização das mãos, sendo a técnica considerada uma das mais simples e eficazes a prevenção de infecções e ser também extremamente negligenciada.

Desta forma esse estudo foi realizado com o objetivo de mencionar, através de revisão de literatura, os fatores que levam a baixa adesão dos profissionais e acadêmicos de enfermagem frente a técnica de higienização das mãos. A baixa realização desta medida preventiva pode elevar a incidência de um importante problema de saúde pública, que são as Infecções Associadas aos Cuidados em Saúde (IACS), que podem ter consequências como a mortalidade, durante a internação e após a alta.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar das instituições de ensino superior demonstrarem esse assunto de higienização das mãos e do controle de infecção, logo no começo da graduação, e antes de iniciar a prática, no decorrer do curso o que se observa é que os alunos quando forem atuar no campo de

estágio já saibam qual a importância da higienização das mãos adequada, mas no decorrer da graduação, quando os alunos ficam sem o acompanhamento contínuo de supervisão de um professor, eles acabam observando os hábitos dos outros profissionais da instituição onde acontece o estágio, e com isso os alunos não veem o hábito de higienização das mãos desses profissionais (BOTENE, 2013).

Mesmo existindo e sendo trabalhada com o aluno a disciplina que aprende a técnica da higienização das mãos não retrata que o aluno vai ter um conhecimento amplo e que isso vai mudar seus hábitos. O fator que dificulta esse processo de aprendizado seria a estrutura curricular, que é constituído por disciplinas fragmentadas, e por decorrência desse fator o aluno não realiza um conhecimento efetivo para ser aplicado na prática (SOUZA et al., 2008 apud MELO, 2012).

O erro do profissional que não cumpre com o que é preconizado está ligado a fatores como, a falta de atenção, por não lembrar, por não interesse no trabalho, negligência ou mesmo por desvio moral. As medidas adotadas para esse profissional são punitivas, na qual deveria ser educativa, pois com isso o profissional, vai apenas sentir coisas negativas como medo, vergonha e frustração e não vai solucionar o problema (PIRES, 2016).

O profissional, não ver a necessidade em higienizar as mãos pelo fato de não sentir que elas estão sujas após o contato com o paciente, sendo que estudos demonstram que nessas situações na hora do cuidado com o paciente tem um maior risco em adquirir uma infecção cruzada (LOVATTO, 2013).

A OMS aplica em todo território nacional, uma legislação que se deve obrigatoriamente disponibilizar álcool gel em lugares onde se presta a assistência e tratamento dos serviços de saúde como: sala de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação entre outros e quaisquer que seja realizado procedimento invasivo (BRASIL, 2010 apud SALOMÃO, 2011).

A higienização das mãos é um ato que no ambiente de saúde ainda é muito difícil, pelo fato de não existir uma concordância a ser seguido, e em visto disso ser realizado de várias formas, uma das formas adequada seria quantas vezes o profissional higienizou as

mãos e fazer a divisão de quantas vezes ele teve a oportunidade de realizar essa medida. A OMS aponta que o ideal dessa oportunidade seria em cinco momentos: antes de ter o contato com o paciente; antes de fazer um procedimento asséptico; depois de se expor a secreções corporais; logo após o contato com o paciente e após o contato ao lugar e objetos do paciente no local onde ele se encontra (TRANNIN et al., 2016).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo desenvolvido na área da saúde, de natureza bibliográfica. Foram analisados 10 artigos e teses dos quais se procurou explorar o material cujo enfoque fosse o motivo da não adesão de acadêmicos e profissionais de enfermagem a higienização das mãos. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases eletrônicas de dados SciELO, Google acadêmico e LILACS, com os unitermos: enfermagem, higienização das mãos.

A amostra inicial foi composta por 50 produções científicas. Procedeu-se a seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão, que foram: estudos publicados no período de 2010 a 2016, disponíveis nas bases de dados citados, escritos em português com acesso na íntegra; estudos com enfoque no comportamento do profissional diante desse assunto. Os critérios de exclusão foram: editoriais e estudos repetidos nas bases de dados; além de estudos que não abordem o assunto de higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem e os estudos de publicação internacional. Procedeu-se a busca utilizando-se apenas o descritor “higienização das mãos” tendo sido encontradas 30 referências.

No entanto, houve a necessidade de um refinamento, foi associado o descritor “avaliação da higienização das mãos” o que reduziu o número de referências para 12. Considerando-se a necessidade de se atender a questão norteadora do estudo, foi incluído um terceiro descritor “Acadêmicos” que determinou a seleção de 6 artigos, apenas. Após essa etapa, realizou-se a análise descritiva dos dados, o que permitiu um panorama da situação da produção do conhecimento. Em seguida, foi realizada a análise temática de conteúdo relacionada à variável objeto/temática. Os resultados foram discutidos com base na literatura pertinente ao assunto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da revisão bibliográfica, pode-se perceber que a lavagem correta das mãos pelos profissionais e acadêmicos de enfermagem, apesar de ser uma das mais efetivas formas de se prevenir a transmissão de infecções, é uma técnica ainda com pouca adesão e limitação em sua execução por essas partes, isso tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento.

Com relação aos acadêmicos de enfermagem, notou-se uma menor aderência na execução da técnica naqueles que estão em períodos mais avançados; pensa-se que isso ocorre devido a maior autonomia do acadêmico de não ser acompanhado o tempo inteiro pelo supervisor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que os profissionais da área da saúde, podem atuar como vetores de microrganismos, direta ou indiretamente; a higienização das mãos, se realizada de forma correta, funciona como medida preventiva eficaz e prática.

Este estudo possibilitou a compreensão que os profissionais de enfermagem apresentam maior proximidade com o paciente por um período de tempo mais prolongado e tem maior chance de transmitir microrganismos, verificou-se que a adesão tanto por profissionais de enfermagem quanto por acadêmicos é insuficiente.

Para aumentar esta adesão, sugere-se que sejam implantados programas de prevenção de infecção hospitalar, como o uso de álcool em gel-, que fornece menos gastos, age mais rápido e é eficaz na erradicação de micro-organismos e também campanhas que perpetuem o seu cumprimento da técnica correta.

REFERÊNCIAS

BOTENE, Daisy Zanchi de Abreu. **Higienização das mãos que cuidam da criança hospitalizada: uma questão de segurança.** 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/76849>> Acesso em: 09 Out. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2007.

LOVATTO, Carem Gorniak. **Sobre o protagonismo de usuários: análise de uma campanha para adesão à higienização de mãos.** 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72279/000882890.pdf?sequence=1>> Acesso em: 09 Out. 2016.

MELO, Gabriela de Sousa Martins. **Validação de instrumentos para avaliação do conhecimento e da habilidade acerca da higienização simples das mãos.** 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14780>> Acesso em: 09 Out. 2016.

PIRES FV, et al. Momentos para higienizar as mãos em Centro de Material e Esterilização. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016;69(3):511-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690318i>. Acesso em: 09 Out. 2016.

SALOMÃO, Catia Helena Damando. **Acessibilidade da preparação alcoólica para higiene das mãos: um desafio institucional.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<file:///C:/Users/Gerencia/Downloads/CatiaHelenaDamandoDamiao.pdf>> Acesso em: 09 Out. 2016.

TRANNIN, Karen Patricia Pena et al. ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS: INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 2, jun. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44246>>. Acesso em: 21 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44246>.



MANEJO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE NA PEDIATRIA

Alana Caroline Sandrin, Tatiana Moraes Cauduro, Izabella Santos Negreiros

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é hoje um dos temas mais estudados em crianças em idade escolar. Estima-se que ele apresente uma das principais fontes de encaminhamento de crianças ao sistema de saúde. A compreensão conjunta das bases biológicas e comportamentais que contribuem para o desenvolvimento e manutenção dos comportamentos clássicos deste transtorno parece ser fundamental para a implementação de terapias mais eficazes. Ademais, a alta frequência de diagnósticos de TDAH conduz a uma reflexão crítica do processo de avaliação, intervenção, além de práticas educativas no acompanhamento de crianças e jovens tanto na família como no sistema de educação. As mudanças na família, a sofisticação do sistema de comunicação, o alto número de crianças e jovens por sala de aula constituem-se apenas em alguns dos potenciais fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos de risco, os quais podem ser precipitadamente classificados em diagnósticos psiquiátricos (HALPERN,2014).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O TDAH é um transtorno no desenvolvimento do autocontrole, marcado por déficits referentes aos períodos de atenção, ao manejo dos impulsos e ao nível de atividade. Os sintomas são caracterizados pela dificuldade em manter atenção, agitação e inquietação, e seguem um padrão persistente e são mais frequentes e rígidos do que manifestações semelhantes em crianças da mesma idade e nível de desenvolvimento, uma vez que é mais comum as crianças serem mais ativas, desatentas e impulsivas que os adultos. O TDAH acomete mais meninos, em uma proporção de 9:1, numa faixa etária dos 7 aos 14 anos de idade, embora ele possa persistir durante a vida adulta, em cerca de 60 a 70% dos casos (SIGNOR, 2013). O diagnóstico de TDAH é clínico, e é fundamental que possa avaliar se os

sintomas que o paciente está apresentando tem impacto e significado na vida do paciente e sua família (HALPERN, 2014). O tratamento do TDAH envolve uma abordagem multiprofissional, associando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. No âmbito das intervenções psicossociais, o primeiro passo deve ser educacional, através de informações claras e precisas à família a respeito do transtorno. As intervenções escolares devem ter como foco o desempenho escolar. Em relação às intervenções psicossociais centradas na criança ou no adolescente, a psicoterapia individual de apoio ou de orientação analítica pode estar indicada para: a) abordagem das comorbidades (principalmente transtornos depressivos e de ansiedade); e b) a abordagem de sintomas que comumente acompanham o TDAH (baixa auto-estima, dificuldade de controle de impulsos e capacidades sociais pobres). Três tipos de tratamento do TDAH têm sido empregados: farmacológico, terapia comportamental e a combinação das terapias farmacológica e comportamental, sendo este último considerado como a forma mais eficaz (SCHICOTTI, 2016).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados Lilacs, MEDLINE, SciELO, BIREME, PubMed, para a realização de uma revisão de literatura. Utilizaram-se as palavras-chave Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Critérios diagnóstico para TDAH e Tratamento do TDAH.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança, e o conhecimento de desenvolvimento normal de crianças é fundamental para a avaliação de psicopatologia nesta faixa etária (HALPERN, 2014).

Tabela 1: Aspectos clínicos para o Diagnóstico de TDAH

- **Duração dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade. Apresenta períodos de vários meses de sintomatologia intensa e/ou sintomas desde a pré-escola.**
- **Frequência e intensidade dos sintomas. São fundamentais que, pelo menos, 6 dos sintomas de desatenção e/ou 6 dos sintomas hiperatividade/impulsividade (Tabela 2) estejam presentes frequentemente na vida da criança.**
- **Persistência dos sintomas em vários locais e ao longo do tempo. Os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade precisam ocorrer em todos os ambientes da vida da criança e manterem-se constantes ao longo do período**

avaliado.

- **Causam prejuízos clinicamente significativos na vida da criança.**
- **Entendimento do significado do sintoma de acordo com a faixa etária e etapa do desenvolvimento.**

Tabela 2: Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

A. Ou (1) ou (2)

1. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção (duração mínima de 6 meses):

Desatenção a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; f) com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante; g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

2. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade (duração mínima de 6 meses):

Hiperatividade a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; c) frequentemente corre ou escala em demasia em situações nas quais isto é inapropriado; d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age com se estivesse "a todo vapor"; f) frequentemente fala em demasia.

Impulsividade (duração mínima de 6 meses) g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas; h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez; i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros.

B. Alguns sintomas de hiperatividade – impulsividade ou desatenção que causam

prejuízo devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.

C. Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (escola, trabalho e em casa, por exemplo).

D. Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são melhores explicados por outro transtorno mental.

O tratamento precoce do TDAH é crucial para que a vida do portador de TDAH seja mais saudável, produtiva e com mais qualidade. O tratamento de crianças e adolescentes com TDAH é multidisciplinar. Avaliações com psicólogo, fonoaudiólogo, psicomotricista, otorrinolaringologista, oftalmologista, e outros, podem ser necessárias, conforme a demanda de cada caso. Os psicoestimulantes são o padrão-ouro no tratamento do TDAH até os dias atuais eles apresentam um alto poder de eficácia e melhoram o funcionamento das áreas cerebrais responsáveis pelos sintomas do transtorno (POLANCZYK, 2011).

Quadro1. Medicações disponíveis para o Tratamento do TDAH

Nome	Dosagem (apresentação)	Duração efeito/ n° de ingesta/ dia	Dose inicial	Dose máx. diária
Metilfenidato	10 mg	2 – 4 horas	5 mg 2x/dia	1 – 2 mg/kg ou 60 mg
Metilfenidato SODAS	20, 30, 40 mg	6-8 horas	10 mg	1 – 2 mg/kg ou 60 mg
Metilfenidato OROS	18, 36, 54 mg	8-12 horas	18 mg	1-2 mg/kg ou 72 mg
Lisdexanfetamina	30, 50, 70 mg	10-13 horas	30 mg	1 mg/kg ou 70 mg
Imipramina	10, 25, 75, 150 mg	1(ou mais) x/dia	1mg/kg/dia ou25mg/noite	Até 5 mg/kg ou 300 mg

Bupropiona	150, 300 mg	1 ou 2 x/dia	Até 3 mg/kg/dia ou 150 mg/dia	Até 6 mg/kg ou 300-450 mg
------------	-------------	--------------	-------------------------------	---------------------------

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TDAH é uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência em crianças e adolescentes, apresentando critérios clínicos bem estabelecidos para o seu diagnóstico. O processo de avaliação diagnóstica é abrangente, envolvendo necessariamente a coleta de dados com os pais, com a criança e com a escola. O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, sendo o metilfenidato a medicação com maior comprovação de eficácia neste transtorno.

REFERÊNCIAS

1. HALPERN, R. Manejo do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade no consultório de Pediatria. In: Sociedade Brasileira de Pediatria; Oliveira Filho EA, Nobrega M, organizadores. **PROPED Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica: Ciclo 1**. Porto Alegre: ArtMed Panamericana; 2014. p. 133-150. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3)
2. POLANCZYK, G. ROHDE, LA. Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade. In: Ricardo Halpern, editor. **Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. Barueri: Manoli; 2014.
3. POLANCZYK, G. SAWADA, JR. ANDRADE, ER. ROHDE, LA. Transtornos de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. In: Miguel EC, Gentil V, Gattaz WF, organizadores. **Clínica Psiquiátrica**. Barueri: Manoli; 2011. p. 1113-1132.
4. SANTOS, LF. VASCONCELOS, LA. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 26, n. 4, p. 717-724, 2010.
5. SCHICOTTI, RVO. ABRÃO, JLF. GOUVEIA JÚNIOR, AS. Algumas experiências profissionais acerca da construção do diagnóstico do TDAH. **Fractal: Revista de Psicologia**. v. 28, n. 1, p. 55-62, 2016.
6. SIGNOR, R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. **Rev. Brasileira de Linguística Aplicada**. v. 13, n. 4, p. 1145-1166, 2013.



OS BENEFÍCIOS DE ÔMEGA-3 NA SAÚDE HUMANA
Luana Cristina Pereira Prado, Cícero Teixeira da Silva Junior,
Mario de Souza Lima e Silva

1 INTRODUÇÃO

O ácido graxo poli-insaturado do tipo ômega-3 é um suplemento essencial e extremamente benéfico em vários aspectos na saúde humana em diversas faixas etárias e durante a gestação.

O consumo deste produto está cada vez mais frequente e é necessária uma fonte de consulta onde possam ser pesquisados as suas características farmacológicas tais como: indicações, benefícios, reações adversas, forma correta de administração, interações medicamentosas e uso na gestação, sendo estes os objetivos do presente trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

As propriedades benéficas dos óleos de peixe para a saúde humana foram descobertas no início da década de 80. Ao pesquisar os níveis de lipídios sanguíneos entre os dinamarqueses comuns e os esquimós da Groelândia, constataram que os esquimós possuíam os níveis lipídicos substancialmente mais baixos que os dinamarqueses. Os esquimós apresentaram taxas de colesterol total, triacilgliceróis baixos e menor quantidade de *Low Density Lipoproteins* (LDL) e *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL), bem como uma quantidade maior de *High Density Lipoproteins* (HDL). Considerando a dieta rica em lipídios dos esquimós esse fato chamou a atenção dos pesquisadores, que na época associavam níveis altos de colesterol a doenças cardiovasculares. (LEITE, 2003; PELUZIO, 2003)

2.2 PROPRIEDADES QUÍMICAS E FONTES DE ÔMEGA-3

Os ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 são da família ômega; têm essa denominação devido à posição metila da molécula do ácido graxo, correspondendo à distância entre o radical metila terminal e a primeira dupla ligação da molécula (ligação ômega). Os AGP- ω 3 são caracterizados pela presença de uma dupla ligação no carbono 3. Existem dois subgrupos do ω 3, um derivado de óleos vegetais, compostos por 18 átomos de carbono e 3

duplas ligações, denominado ácido alfa-linolênico (ALA) (18:3). (BOSCO, 2009). Sendo considerado o principal representante ômega-3 e pode ser encontrado principalmente nos fitoplânctons marinhos de locais frios, nos peixes que se alimentam deles, e nos óleos de vegetais e no óleo de canola. (FETT et al, 2001). O outro subgrupo é composto em sua maioria de eicosapentanóides (EPA-20:5) e docosahexanóico (DHA-22:6), são encontrados nos óleos de peixes. Este subgrupo também pode ser formado no organismo humano. (BOSCO, 2009).

2.3 PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

Cada família de ômega-3 e ômega-6 origina-se de um ácido graxo precursor específico, o qual é convertido em outros ácidos graxos da mesma série, através de sucessivas reações enzimáticas, onde ocorre adição de novos carbonos e insaturações da cadeia original. (SANTOS, 2008; BORTOLOZO, 2008).

O ômega-3 e 6 são precursores de eicosanoides, que regulam a função imune e inflamatória. Alguns derivados dos AGP, como o dihomogamalinolênico e o araquidônico, ambos do tipo ômega-6, e o EPA, a série ômega-3, têm especial importância por serem precursores de mediadores lipídicos envolvidos em muitas funções fisiológicas. (WAITZBERG, 2008).

2.4 GESTAÇÃO, AMAMENTAÇÃO E INFÂNCIA

Os ácidos graxos poli-insaturados da série ômega-3 são importantes no desenvolvimento e funcionamento do sistema nervoso central. O ácido graxo docosahexaenóico (DHA; C22:6 n-3) está presente no leite materno, são nutrientes essenciais para o desenvolvimento neonatal. O DHA está presente em grande quantidade na retina e em certas áreas do cérebro, acumulando-se no final do período fetal e no início do período pós-natal. A deficiência da ingestão de ácidos graxos poliinsaturados n-3 foi associada a níveis reduzidos de DHA no eritrócito e nos tecidos da retina e do cérebro, e com anormalidades na função da retina que podem ser irreversíveis. (LIMA et al, 2004)

Durante a gestação, tanto os estoques maternos quanto a ingestão dietética materna de ácidos graxos n-3 são de importância fundamental para assegurar ao neonato o fornecimento adequado de ácidos graxos ômega-3. Todos estes ácidos graxos poli-insaturados, incluindo DHA, são transferidos através da placenta em direção ao sangue fetal. Além disso, os triglicerídeos armazenados no tecido adiposo materno, contendo DHA, podem

ser mobilizados, e estes ácidos graxos liberados e disponibilizados ao feto através do transporte placentário. (LIMA et al, 2004)

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho realizou uma revisão deste ácido graxo descrevendo suas características químicas e farmacológicas, relacionando as principais fontes com as consequências do déficit e evidenciando seus benefícios na gestação e amamentação. Foram utilizados livros e artigos de cunho científico de até 10 anos de publicados em sites como *Scielo*, *Lilacs*, *PubMed* entre outros, também na língua portuguesa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados foram de acordo com os objetivos propostos. O ômega-3 possui inúmeros benefícios para quem os consome diariamente tanto na dieta quanto na forma concentrada em cápsulas.

É um suplemento excelente para a regulação da resposta inflamatória, diminuem os níveis de LDL e aumentam a concentração de HDL, diminuem a incidência de doenças cardiovasculares, auxiliam o tratamento de câncer e traumas, melhoram o quadro clínico de pacientes portadores de doenças crônicas e são de extrema importância tanto no desenvolvimento fetal quanto no infantil e diversos outros, possuindo poucas reações adversas e nenhuma interação medicamentosa registrada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da relevante importância e confiabilidade das informações sobre o ômega-3, consideramos este, um suplemento essencial, que se ingerido diariamente, pode atuar na prevenção e tratamento de diversas doenças, aumentando a qualidade de vida dos pacientes que o consomem, principalmente para grávidas e neonatos.

REFERÊNCIAS

BOSCO, Simone Morelo Dal. **Efeitos do ácido graxo poli-insaturado ômega-3 em pacientes obesos mórbidos e com síndrome metabólica**. 80 f. (Tese de Doutorado em Medicina Cirúrgica). Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009.

FETT, Carlos Alexandre et al. Suplementação de ácidos graxos ômega-3 ou triglicerídeos de cadeia média para indivíduos em treinamento de força. **Revista Motriz**. v. 7, n. 2, p. 83-91. jul./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/07n2/Petricio.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2016.

LEITE, Jacqueline Isaura Alvarez; PELUZIO, Maria do Carmo Gouveia. Lípides. Im: TEIXEIRA NETO, Faustino. **Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S A, 2003. cap. 2, p. 7-19.

LIMA, Mario Ferreira et al. Ácido Graxo ômega 3 docosahexaenóico (DHA: C22:6 n-3 e desenvolvimento neonatal: aspectos relacionados a sua essencialidade e suplementação. **Nutrire, Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**. Campinas. v. 28, p. 65-77. 2004. Disponível em: < https://naturalis.com.br/pdf/DHA/artigo_01.pdf >. Acesso em: 30 set. 2016.

SANTOS, Liz Elaine Sowek; BORTOLOZO, Eliane Aparecida Fagundes Queiroz. Ingestão de ômega 3: considerações sobre potenciais benéficos no metabolismo lipídico. **Publ. UEPG Exact Earth Sci., Agr. Sci. Eng.** Ponta Grossa. v. 14, n. 2, p. 161-170, out. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/exatas/article/view/782/688>>. Acesso em: 30 set. 2016.

WAITZBERG, D. L. **Ômega-3: o que existe de concreto?** Monografia. Universidade de São Paulo (FMUSP) [s.d]. 2008. Disponível em: <<http://www.nutritotal.com.br/publicacoes/files/644--MonografiaOmega3.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2016.



PROPRIEDADES TERAPÊUTICAS DA PRÓPOLIS

Julia Rebecca de Freitas Rocha, Monique Fernandes da Silva, Marlene Neves Antunes

1 INTRODUÇÃO

O interesse por medicamentos naturais e alternativos vem crescendo a cada dia, tanto do ponto de vista econômico, como no de sua ação terapêutica por ser de fácil acesso e apresentar diversas atividades farmacológicas.

A palavra própolis, que tem origem grega, é resultado da combinação entre os termos *pró* (defesa) e *polis* (cidades). As abelhas utilizam a própolis para assegurar a limpeza da colmeia onde habitam e a usam para protegê-las contra microrganismos e na mumificação de insetos invasores.

Dentro deste contexto, vale ressaltar, que nos últimos anos, a própolis tem sido objeto de intensos estudos farmacológicos e químicos, tendo sido indicada em várias partes do mundo para promover a saúde e prevenir doenças, tanto pela medicina natural, como pela popular. Além disso, os inúmeros pedidos de patentes relacionados à própolis evidenciam um exponencial interesse mundial por este produto. Dessa forma, um estudo bibliográfico sobre sua composição química e atividades terapêuticas se mostra de grande relevância.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A própolis é um composto de extrema complexidade, constituída por componentes balsâmicos e resinosos retirados pelas abelhas das flores, ramos, feridas, exsudatos vegetais, pólen e brotos. Além disso, elas adicionam secreções salivares que são de extrema importância para manter a colmeia limpa e livre de predadores, sendo também responsável por sua impermeabilidade, isolamento térmico, vedação e tratamento antisséptico. (BASTOS, 2010).

Ela é uns dos muitos produtos naturais que vem sendo utilizado durante séculos pela humanidade. Os egípcios conheciam suas propriedades anti-putrefativas e também a empregavam para embalsamar cadáveres. Além disso, foi reconhecida por suas propriedades medicinais por médicos gregos e romanos. (LUSTOSA, 2008).

A *A. mellifera* tem o habitat extremamente variado abrangendo vegetações tropicais, savanas, regiões montanhosas e litorâneas. A extensa diversidade da flora e do clima onde as abelhas habitam originou inúmeras subespécies, com diversas particularidades e adaptadas a inúmeras condições ambientais. (RODRIGUES, 2010).

As abelhas presentes no Brasil, atualmente, são híbridas das abelhas europeias (*Apis mellifera*, *Apis mellifera ligustica*, *Apis mellifera caucásica* e *Apis mellifera carnica*), com a abelha africana *Apis mellifera scutellata*. Nos dias atuais a *Apis mellifera* é a mais numerosa, sendo predominantes as propriedades das abelhas europeias no sul do Brasil, entretanto, no norte do país predomina as características das africanas. (BASTOS, 2010).

As características das própolis são diretamente influenciadas pelo seu local de coleta, temperatura da região, flora e a espécie da abelha produtora. A própolis brasileira apresenta uma diferença em relação à de zonas temperadas, entre estas, é importante ressaltar a própolis verde colhida a partir do alecrim do campo (*Baccharis dracunculifolia*) e a própolis vermelha encontrada atualmente na região norte do Brasil. (FERNANDES JÚNIOR, 2012).

Sua pigmentação vai variar de acordo com a vegetação predominante no local de obtenção pelas abelhas operárias, dependendo também do tipo e tempo de extração. Dessa forma, a própolis pode ter tonalidades diferentes variando entre marrom escuro, marrom avermelhado ou esverdeado, de acordo com a flora de origem. Possui um odor característico que pode mudar de uma amostra para outra. (SIMÕES; ARAÚJO; ARAÚJO, 2008).

Na própolis vermelha foram identificados sete componentes distintos, sendo quatro deles isoflavonas. Estudo realizado demonstrou que ela apresenta substâncias biologicamente eficazes, jamais vistas em outras própolis. Nesta mesma pesquisa foi comprovado que a própolis vermelha apresentou ação antioxidante, citotóxica contra as células tumorais e atividade antibacteriana contra *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus mutans*. (BASTOS, 2010).

Os compostos fenólicos são amplamente distribuídos no reino vegetal. Esses constituintes na própolis são representados pelas agliconas de flavonoides, ácidos fenólicos e seus ésteres. (PEREIRA, 2011). Aos flavonoides e ácidos fenólicos são atribuídas as ações antibacterianas, antifúngicas e antivirais. Estes componentes são descritos como responsáveis por grande parte dos efeitos farmacológicos da própolis. (SOUSA, 2011).

Diversos autores têm descrito a atividade antifúngica da própolis atribuindo essa ação principalmente aos sesquiterpenos, sobretudo ao bisabolol, e aos flavonoides,

especialmente a pinocembrina. A própolis tem evidenciado uma ótima ação fungicida e fungistáticas em análises *in vitro* contra leveduras classificadas como responsáveis por onicomicoses. (FRANCO, 2011).

A ação antibacteriana é devida essencialmente à flavona pinocembrina, ao flavonol galangina e ao éster feniletil do ácido caféico, com mecanismo de ação fundamentado possivelmente na inibição do RNA-polimerase bacteriano. Outras substâncias como os flavonoides, ácido cinâmico, ácido benzoico, ácido caféico certamente agem na parede ou membrana celular do microrganismo, ocasionando danos funcionais e estruturais. (LUSTOSA *et al.*, 2008).

A ação antiparasitária da própolis também foi evidenciada contra *Trichomonas vaginalis*. O extrato etanólico da própolis apresentou uma ação letal sobre culturas deste protozoário, tendo evidenciado essa ação da própolis em meio de cultura após 24 horas de incubação. (MARCUCCI, 1996).

A ação antiviral da própolis está em destaque. Observou-se que o grupo de substâncias originadas dos flavonoides tem um mecanismo antiviral bem definido. Análises comprovaram a eficácia dos flavonoides contra infecção por Rhinovirus. (FRANCO, 2011).

Alguns componentes da própolis apresentam notável ação anti-inflamatória como, por exemplo, ácido caféico, quercetina, narigenina e o éster fenilético do ácido caféico (CAPE). Essa ação anti-inflamatória se deve à supressão da produção de prostaglandinas e de leucotrienos pelos macrófagos. Além desses, a própolis ainda contém mais 15 compostos que, são conhecidos por conter ação anti-inflamatória, tais como, o ácido salicílico e apigenina, ácido felúrico. (MENEZES, 2005).

Inúmeras atividades da própolis foram citadas em outras pesquisas, tais como as propriedades hepatoprotetivas, ações antiangiogênica, analgésica, estrogênica e regenerativa de cartilagem e ossos, por meio do estímulo na multiplicação de condrócitos. No entanto, essas atividades de reconstrução tecidual como cicatrização de úlceras, feridas e hepatoproteção, provavelmente estão relacionadas com a ação antioxidativa da própolis. Os radicais livres impedem que haja uma regeneração das células no local. (MENEZES, 2005).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, um trabalho descritivo e informativo onde foram levantadas informações sobre os componentes da própolis e seus efeitos terapêuticos. Para obtenção destes dados foram consultadas pesquisas de diferentes autores em livros da Biblioteca Bonifácio José Tamm de Andrade e artigos científicos, monografias, dissertações e teses publicados nos últimos dez anos, disponíveis em meio eletrônico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A própolis apresenta grande variabilidade de substâncias em sua composição química, estando diretamente relacionada, entre outros, ao local de colheita e à vegetação predominante. Esta diversidade também varia de acordo com a espécie da abelha produtora. Entre os inúmeros compostos identificados na própolis, os que possuem maior importância terapêutica são os ácidos aromáticos e os compostos fenólicos, especialmente os flavonoides que apresentam diversas atividades farmacológicas.

A própolis vem sendo amplamente estudada e utilizada na prevenção e tratamento de diversas doenças. Estudos apresentados comprovam a eficácia de seus constituintes químicos nas atividades terapêuticas antifúngica, antiviral, antibacteriana, antioxidante, cicatrizante, anti-inflamatória e imunomoduladora, entre outras.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Isabella Bicalho Nepomuceno. **Própolis: revisão de literatura**. 43f. (Monografia de Especialização em Endodontia). Belo Horizonte\UFMG, 2010.

FERNANDES JÚNIOR, Ary. **Produtos de antimicrobianos naturais: potencial de uso na terapêutica das doenças infecciosas e como aditivos em alimentos**. 209f. (Tese para obtenção do título de Professor Livre-Docente em Microbiologia Medica). Botucatu, UNESP, 2012.

FRANCO, Marcos. **Uso de própolis nas doenças respiratórias e otorrinolaringológicas em crianças**. 32f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica na Saúde da Família). Minas Gerais. UFMG, 2011.

LUSTOSA, S. et al. Própolis: atualizações sobre a química e a farmacologia. **Revista Brasileira de Farmacologia**. Recife, v.1, n.1, p .447 á 454, jul-set. /2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Livio_Nunes/publication/240299637_Prpolis_Atualizaes

[sobre a química e farmacologia/links/559d223108aece2562fc55f3.pdf](http://sobre_a_quimica_e_farmacologia/links/559d223108aece2562fc55f3.pdf). Acesso em: 19/fev/2016.

MARCUCCI, Maria. Propriedades biológicas e terapêuticas dos constituintes químicos da própolis. **Química Nova**. Campinas, v. 19, n.5, p.529-536. 1996. Disponível em: <http://quimicanova.sbq.org.br/imagebank/pdf/Vol19No5_529_v19_n5_12.pdf>. Acesso em: 20/fev/2016.

MENEZES, H. Própolis: uma revisão dos recentes estudos de suas propriedades farmacológicas. **Instituto de Biologia**. Rio Claro, v.72, n.3, p.405-411, jul.-set/2005. Disponível em: <http://200.144.6.109/docs/arq/V72_3/menezes.PDF>. Acesso em: 20/fev/2016.

PEREIRA, Isabela Netto. **Própolis: matéria-prima de potencial aplicação farmacêutica**. 55f. (Monografia de Conclusão de Estágio Curricular de Farmácia). Porto Alegre. UFRGS, 2011.

RODRIGUES, Naiara. **Estudos toxicológicos pré-clínico agudo do extrato padronizado de própolis vermelha no Brasil**. 87f. (Dissertação de Mestrado em Farmácia). São Paulo, UNIBAN, 2010.

SIMÕES, Cinthia; ARAUJO, Danilo; ARAUJO, Roberto. Estudo *in vitro* e *ex vivo* da ação de diferentes concentrações de extratos de própolis frente aos microrganismos presente na saliva de humanos. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. João Pessoa, v.18, n.1, p.84-89, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbfar/v18n1/a16v18n1.pdf>>. Acesso em: 20/fev/2016.

SOUSA, Daniella. **Própolis: estudo de suas propriedades farmacológicas**. 43f. (Monografia de Bacharelado em Medicina Veterinária). Imperatriz. UEMA, 2011.



PULPOTOMIA EM MOLAR DECÍDUO COM FORMOCRESOL: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Handressa Gomes Dall Agnol, Maria Karoline dos Santos Gouveia,
Fernanda Fresneda Villibor**

1 INTRODUÇÃO

A manutenção do dente decíduo na cavidade bucal é de grande importância, pois além de manter o espaço para os dentes sucessores, exerce ou participa das funções de mastigação, deglutição, fonação e estética.

A cárie profunda em dentes decíduos que evolui para exposição pulpar ainda é uma realidade na prática odontopediátrica. Diante de uma lesão de cárie ou trauma em dentes decíduos que tenha comprometido o tecido pulpar, porém ainda com possibilidade reabilitadora, a terapia pulpar é uma opção de tratamento como forma de manutenção dos dentes decíduos no arco.

O objetivo deste trabalho é apresentar didaticamente passo-a-passo para o aluno de odontopediatria a técnica da pulpotomia com formocresol diluído a 1:5 e hidróxido de cálcio PA em molares decíduos artificiais da marca DENARTE® e a apresentar um caso clínico de pulpotomia em paciente infantil utilizando o formocresol diluído a 1:5.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A polpa dental é um tecido conjuntivo frouxo constituído por matriz extracelular, células (odontoblastos maduros, fibroblastos, células mesenquimais indiferenciadas e células de defesa), vasos sanguíneos e nervos. Apresenta funções de ordem formativa, sensitiva, nutritiva e defensiva (Lopes e Siqueira, 2015).

Os três períodos de vida pulpar dos dentes decíduos correspondem aos estágios de formação radicular (rizogênese), raiz completa e reabsorção radicular (rizólise), os quais podem influenciar a resposta pulpar frente a estímulos de diferente natureza (Guedes-Pinto, 2010).

A defesa do complexo dentino-pulpar é iniciada a partir de qualquer estímulo afetando a dentina, pois o mesmo apresenta reações de defesa específicas às agressões (Parisay, Ghoddusi, Forghani, 2015).

A pulpotomia é atualmente o padrão aceito de tratamento para exposições pulparem por cárie em dentes decíduos vivos sem sinais ou sintomas de degeneração pulpar (Lourenço Neto et al., 2013). O procedimento baseia-se na fundamentação de que o tecido pulpar radicular é saudável ou é capaz de curar após a amputação cirúrgica da polpa coronária infectada (Correa et al., 2010).

Apesar de ser uma técnica estudada há muitos anos, causa muitas controvérsias e discussões, principalmente em termos de biocompatibilidade dos medicamentos empregados e pelas dificuldades e falhas no diagnóstico da condição pulpar (Guedes-Pinto, 2010, Lourenço Neto, 2013).

Após remoção da polpa coronária, um medicamento de eleição é colocado sobre o remanescente radicular. O hidróxido de cálcio é um material utilizado em terapias pulparem por suas propriedades antimicrobianas, relacionadas ao seu alto pH, e pela capacidade de induzir formação de tecido duro (Percinoto, Castro e Pinto, 2006).

O formocresol por sua vez, é um potente agente fixador, bactericida, que reage com as proteínas bacterianas e das células pulparem causando sua precipitação, mantendo assim o tecido inerte, porém sem nenhuma atividade metabólica. O cresol é um potente antisséptico, solvente lipídico e pode degradar lipoproteínas, incluindo as da membrana celular, resultando em aumento da permeabilidade ou até lise das células, o que permite a penetração do formaldeído e sua ação sobre as proteínas. Quando aplicado sobre a polpa remanescente, o formocresol apresenta ação fixadora e bactericida, sendo extremamente citotóxico (Duque et al., 2013).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Simulação de pulpotomias em dentes artificiais

Foram utilizados dois molares decíduos artificiais da marca DENARTE[®], desenvolvidos especialmente para treinamentos e pesquisa de terapia pulparem que simulam os dentes decíduos para simulação dos protocolos de pulpotomia para dentes decíduos utilizando a técnica do formocresol diluído a 1:5 e do hidróxido de cálcio PA como material. Em todas as etapas da simulação da pulpotomias realizou-se tomada fotográfica na face oclusal dos dentes

e após corte longitudinal dos dentes com a intenção de auxiliar didaticamente o aluno de graduação a realizar passo-a-passo a técnica de pulpotomia em dentes decíduos.

3.2 Apresentação do caso clínico

Foi realizado um relato de caso de uma pulpotomia realizada no elemento 75 pela técnica do formocresol diluído a 1:5.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação do Caso Clínico

Paciente do sexo masculino, 10 anos, comportamento escala de Frankl ++, procurou o serviço da Clínica Odontológica referindo dor ao se alimentar na região do elemento 75. Ao exame clínico constatou-se cárie profunda e extensa no 75, ausência de fístula ou dor espontânea. Realizou-se exame radiográfico no qual verificou-se região de furca e periápices normais, cárie muito profunda e com proximidade com o tecido pulpar. Realizou-se anestesia, isolamento absoluto e durante o final da remoção de cárie houve uma pequena exposição pulpar, para a qual optou-se por realizar a pulpotomia pela técnica do formocresol diluído a 1:5. A sequência operatória foi: acesso à câmara coronária, remoção do teto; amputação da polpa coronária, hemostasia; aplicação do formocresol diluído por 5 minutos; colocação de cimento à base de óxido de zinco e eugenol; restauração provisória com cimento ionomérico; exame radiográfico final; restauração definitiva do dente e exame radiográfico após 30 dias. Após a realização pulpotomia a criança não relatou sentir dor ou outro incômodo durante a mastigação. Paciente em preservação por 1 ano.

Atualmente, existem dúvidas pertinentes quanto ao medicamento mais indicado para ser utilizado em pulpotomias de dentes decíduos após a extirpação da polpa coronária, com questionamentos e pontos positivos e negativos tanto para uso do formocresol quanto do hidróxido de cálcio.

Duque et al. (2013) indicam a pulpotomias para dentes que apresentaram exposição pulpar acidental durante remoção de cárie, como no caso relatado anteriormente. Sinais clínicos como

ausência de fístula e ou dor espontânea também são considerados fatores importantes para a indicação da pulpotomia em dentes decíduos.

A possibilidade de realização de isolamento absoluto e boas perspectivas restauradoras, também são fatores positivos quando da indicação pulpotomias, de acordo os autores consultados (Duque et al., 2015; Massara e Rédua, 2013; Lourenço Neto et al., 2013). No caso relatado a pulpotomias foi realizada com isolamento absoluto do campo operatório e apresentava boas possibilidades restauradoras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os presentes relatos de casos, o didático passo-a-passo em dentes artificiais e o relato de caso clínico em paciente, pretenderam demonstrar a técnica de pulpotomia na situação laboratorial e real, com o intuito de elucidar as dúvidas de acadêmicos de odontologia que encontram dificuldades de visualizar o passo-a-passo da técnica de pulpotomia.

REFERÊNCIAS

1. DUQUE, C. et al. *Odontopediatria: uma visão contemporânea*. São Paulo: Santos, 2013.
2. GUEDES-PINTO AC. *Odontopediatria*. 8ed. São Paulo: Santos, 2010.
3. LOPES, H. P., SIQUEIRA JR, J. F. *Endodontia: biologia e técnica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2015.
4. LOURENÇO NETO, N. et al. Terapia pulpar em dentes decíduos: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. *Rev Odontol UNESP*, v.42, n.2, p. 130-137, 2013.
5. MASSARA M.L.A., RÉDUA P.C.B. *Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria*. São Paulo: Santos, 2014.
6. PARISAY I, GHODDUSI J., FORGHANI, M. A review on vital pulp therapy in primary teeth. *Iranian Endodontic Journal*, v.10, n. 1, p. 6-15, 2015.
7. PERCINOTO C., CASTRO A.M, PINTO L.M. Clinical and radiographic evaluation of pulpotomies employing calcium hydroxide and trioxide mineral aggregate. *Gen Dent.*, v. 54, p. 258-61, 2006.



RISCO DE ADOECIMENTO POR CONTAMINAÇÃO BIOLÓGICA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Bianca Aparecida de Carvalho, Denise Soares Fraga, Ana Caroline Alves de Carvalho, Aleska Adayrlene Carneiro Farias, Alexandre Modesto Braune

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde do atendimento pré-hospitalar exercem um papel fundamental em diversos tipos de urgências e emergências. Entretanto, estão expostos a diversos riscos, pois, trabalham em ambientes abertos e fechados. Além do que os mesmos podem ser expostos a doenças infecto contagiosas como HIV/AIDS, Hepatite B e C. Dessa forma, sabe-se que esses profissionais estão em constante risco a exposição aos microbiológicos como resultado do contato direto com o paciente, visto que quanto mais invasivo o procedimento, maior o risco para o profissional (PHTLS, 2012).

A escolha deste tema originou-se pelo fato de ser um assunto relativamente pouco abordado, e que envolve muitos riscos e isso faz com que os profissionais do atendimento pré-hospitalar sejam expostos ao risco de contaminação biológica, e também a importância do conhecimento sobre meios de prevenção dos mesmos, assegurando a integridade da equipe e dos clientes. Verifica-se que são necessários métodos precisos e eficazes para a diminuição dos acidentes ocupacionais nos profissionais de saúde no ambiente pré-hospitalar, tendo em vista a melhor qualidade na realização do trabalho desses profissionais (ALMEIDA; CANINI; PEREIRA; REIS; TOFFANO, 2015).

Este busca conhecer quais os principais riscos biológicos a que está exposta a equipe de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. Identifica-se, quais os riscos biológicos a que os profissionais estão expostos. Lista-se, os principais agravos relacionados à exposição biológica (VALIM; MARZIALE; HAYASHIDA; MARTÍNEZ, 2014).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nas exposições a fluídos corporais, pelo menos vinte patógenos podem ser transmitidos, entre eles realçam-se pela maior importância epidemiológica o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), vírus da Hepatite B (HBV) e vírus da Hepatite C (HCV), porém, a possibilidade de contaminação pode ser prevenida (VALIM et al., 2014).

Segundo PHTLS (2012) a descoberta desse risco chamou a atenção dos profissionais de saúde, pois poucos mostravam-se preocupados com a exposição ao sangue e a fluidos corporais. Porém já era reconhecido que quando o socorrista ou outro profissional de saúde tinha contato com o sangue e se sujavam encaravam isso como aborrecedor e não como risco. Com isso foram criados protocolos que tinham como objetivo de minimizar o risco de patógenos pelo sangue. A exposição ao sangue pode ocorrer de duas formas, sendo elas: a percutânea ou muco cutânea. A exposição percutânea ocorre quando o indivíduo se, corta ou se pica com um objeto perfuro cortante já contaminado. A muco cutânea é aquela onde inclui a exposição de sangue na pele não íntegra ou a exposição de sangue a mucosas.

Após a ocorrência destes acidentes deve ser realizada a notificação compulsória, não podendo ser omissa. A notificação deve ser efetuada para que não ocorra a subnotificação dos casos e através dos números possa se trabalhar em medidas preventivas com o objetivo de reduzir a incidência (GUSMÃO; OLIVEIRA; GAMA, 2013).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trata-se de uma revisão bibliográfica, por meio da qual, realizou-se um levantamento da produção científica relacionada ao risco de adoecimento por contaminação biológica pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar, nas bases de dados SCIELO, BIREME, GOOGLE ACADÊMICO, referente ao período de 2011 à 2016. Para tanto foram utilizados os descritores: atendimento pré-hospitalar, contaminação biológica, enfermagem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise de artigos foi possível a compreensão da relevância sobre acidentes biológicos ocorridos com a equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar sobre os principais agravos com alto risco de contaminação que são considerados agentes altamente virulentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante a realização da educação dos profissionais de saúde, em especial a equipe de Enfermagem pelo maior envolvimento em acidentes com materiais biológicos. O constante treinamento envolve cursos de biossegurança que são imprescindíveis no preparo dos profissionais e na prevenção de acidentes ocupacionais, entretanto, a questão educacional não deve ser a única capaz de reduzir o número de acidentes, as condições de trabalho apresentam relevância significativa nestes números.

As medidas profiláticas a exposição ao sangue e a outros materiais biológicos é a principal maneira de prevenir a contaminação por patógenos adquiridos pelo sangue nos profissionais de saúde. Para que isso ocorra é importante seguir algumas precauções, sendo

elas básicas ou padrão, tendo o objetivo de reduzir a exposição aos materiais biológicos. Essas medidas devem ser feitas durante a manipulação de artigos hospitalares e na assistência a todos os pacientes, independente do diagnóstico de doença infecciosa (HIV/AIDS, Hepatites B e C). É preconizado o uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, capotes, óculos de proteção ou protetores faciais). Incluindo precauções obrigatórias no manuseio de perfuro cortantes, que previnem exposições percutâneas; e os cuidados indispensáveis de desinfecção e esterilização na reutilização de instrumentos usados em procedimentos invasivos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Cristina Mendes et al. Adesão ao tratamento clínico dos profissionais de saúde e estudantes expostos a material biológico potencialmente infeccioso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Ribeirão Preto, v. 49, n.02, p. 259-264, Jun./2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/103195-180700-1-PB.pdf>>. Acesso em: 12 de outubro de 2016.

Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: Básico e Avançado: **PHTLS**. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

GUSMÃO, Grassyelly Silva et al. Acidente de Trabalho com Material Biológico: Análise da Ocorrência e do Registro. **Cogitare Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 18, n.3, p. 558-564, Jul./2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Adriana_Oliveira7/publication/270954233_ACIDENTE_DE_TRABALHO_COM_MATERIAL_BIOLOGICO_ANALISE_DA_OCORRENCIA_E_DO_REGISTRO/links/572937c808aef7c7e2c0d196.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2016.

Tavares, A. S. et al. Caracterização de acidentes ocupacionais pela exposição à material biológico em Estado do nordeste brasileiro. **Revista Interdisciplinar**. v. 9, n. 2, p. 21-28, abr. mai. jun. 2016.

VALIM, Marília Duarte et al. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 20, n.8, p. 138-146, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Marilia_Valim/publication/237039242_Avaliacao_da_exposicao_ocupacional_a_material_biologico_em_servicos_de_saude/links/00b7d5324e4747d211000000.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2016.

VALIM, Marília Duarte. Ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico potencialmente contaminado em enfermeiros. **Revista Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 27, n.03, p. 280-288, Fev./ 2014. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40680/2/2014_Duarte_etal_ActaPaulEnferm_por.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2012.



**SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: CONHECIMENTO, ASPECTOS
BIOPSIKOSSOCIAIS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**
**Bárbara Soares Silva, Ana Beatriz Gomes da Silva Chaves, Isadora Mantovani de Oliveira,
Zayne Rossana da Costa, Débora Regina Madruga de Vargas**

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca demonstrar a importância da assistência de enfermagem a mulheres que sofrem alterações resultantes do período climatério. Tema este motivado pela presença significativa dos transtornos da síndrome do climatério em uma grande parcela da população feminina, relacionado às alterações fisiológicas. Dados atuais apresentam que o aumento dos sintomas e problemas da mulher neste período reflete circunstâncias sociais e pessoais, e não somente eventos endócrinos do climatério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Ainda não há uma abordagem interdisciplinar por parte dos profissionais da atenção básica em saúde em relação às demandas das mulheres neste período.

É possível que as mulheres, lidando melhor com as mudanças físicas e emocionais do climatério, possam desmistificar a realidade socialmente construída, geralmente de conotação negativa em relação a este período. (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007). Torna-se então evidente a importância de pesquisas, estudos e capacitação dos profissionais de saúde para atendê-las.

Deste modo, esta revisão bibliográfica tem por objetivo realizar levantamento de estudos publicados, quais os sintomas e os principais problemas enfrentados pela mulher, e a importância do acompanhamento e cuidado de profissionais qualificados para melhor vivência social, psicológica, física e mental sobre condições de vulnerabilidade neste período.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Lorenzi et al. (2009) relaciona o climatério como um fenômeno endócrino resultante do esgotamento dos folículos ovarianos ocorrendo em todas as mulheres entre os 35 e 40 anos, estendendo-se aos 65 anos, caracterizando-se por um estado de hipostrogenismo. O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida e

não um processo patológico. Sendo o período que abrange toda a fase em que os hormônios estrogênio e progesterona, produzidos pelos ovários, vão progressivamente deixando de ser fabricados, incluindo-se, portanto, a transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher (ROCHA, 2010).

Segundo Gonçalves (2012), muitas mulheres, por ocasião desse evento, desconhecem, ou não são capazes de identificar, a maior parte das alterações hormonais, fisiológicas, e emocionais envolvidas no processo de decréscimo da produção hormonal e cessação de ciclos menstruais; provavelmente, esse desconhecimento deva estar associado a fatores que, de fato, agravam o estado físico e emocional das mulheres, dentre outros, uma difícil condição de vida; carga elevada de trabalho ou mesmo não ter oportunidade ou interesse de saber algo mais sobre seu processo de envelhecimento.

Eventualmente o climatério pode ser assintomático. Entretanto, o declínio da atividade folicular ovariana pode caracterizar a síndrome climatérica. Fernandes (2009) comenta que os sintomas do climatério apresentam prevalência extremamente variável, sofrendo interferência de fatores como dieta, nível socioeconômico, aspectos culturais, clima, e do impacto emocional causado pelas mudanças impostas nesse período. Os sintomas mais comuns são fogachos e sudorese diurna, palpitações, depressão, ansiedade, choro imotivado, redução da libido, dificuldade de concentração, redução da memória, astenia, insônia, irritabilidade, parestesias, vertigens, fadiga, cefaleia, artralgia e mialgia, a médio prazo o hipoestrogenismo resulta em atrofia urogenital, a diminuição da lubrificação e da libido, as infecções genitais por alteração no PH vaginal, e incontinência urinária. (JESSE, 2012).

Portanto, Berni et al. (2007) discute que são fundamentais as iniciativas que contemplem a atenção à saúde, incluindo a possibilidade de troca de experiências, acesso a informações em uma assistência holística, para que a mulher climatérica alcance a autovalorização e a autoestima, fundamentais ao bem-estar e à longevidade com saúde e dignidade. Na condição de agente transformador, o enfermeiro por se ocupar da educação para a saúde, tenta construir, junto com as mulheres climatéricas, um futuro com mais qualidade e poder de decisão sobre o período em que se encontra.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho compreende uma revisão bibliográfica acerca da percepção das mulheres no Climatério e a assistência de enfermagem, de caráter descritivo qualitativo uma vez que esta permite um aprofundamento na essência do tema proposto, no período de 2006 a 2016.

Como fonte de informações foram utilizados alguns artigos científicos indexados no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no Google Acadêmico, além de artigos científicos de periódicos sobre saúde da mulher. Os critérios de inclusão para as buscas bibliográficas foram, palavras chaves como, Climatério; Conhecimento sobre Climatério/menopausa; Assistência de Enfermagem no Climatério. Climatério/Aspectos biopsicossociais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em termos quantitativos, na pesquisa bibliográfica realizada no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), foi feito o levantamento no período de 10 anos (2006 a 2016). Dos 87 artigos selecionados a partir dos resumos, prevaleceram como referências os que respondiam aos objetivos do trabalho. Foram encontrados e incluídos na pesquisa, por termo: Aspectos biopsicossociais (13 artigos - 65%); Conhecimento (5 artigos - 25%); Assistência de Enfermagem (3 artigos - 10%). Portanto, totalizou-se 20 artigos utilizados como objeto de estudo.

Constatou-se após a leitura dos artigos relacionados à temática, que a vertente mais abordada trata dos aspectos biopsicossociais, onde segundo Lisboa et al. (2015), em torno de 60 e 80% das mulheres referem repercussões negativas, evidenciadas por desconforto e tristeza. Segundo Santos e Campoy (2008), o conhecimento refere-se à situação de muitas mulheres que passam pela fase do climatério e desconhecem o que ocorre em seu organismo, sem perceberem a presença de sinais ou sintomas próprios deste período. A assistência de enfermagem precisa priorizar o cuidado valorizando e estimulando essas mulheres a compreenderem o climatério como uma fase natural do ciclo de vida. A atenção às mulheres deve estar voltada para a promoção à saúde, com novas perspectivas, possibilitando a criatividade e conduzindo aos valores sociais, utilizando estratégias para entretenimento, convivência social e vida saudável, evitando assim patologias futuras como a hipertensão arterial, decorrentes do ganho de peso e sedentarismo (DIAS e LIMA, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os conceitos apresentados, o climatério não é uma doença e sim uma fase natural da vida da mulher, em que muitas passam sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. A mulher na sua individualidade deve ajustar seu cotidiano a estas alterações.

Além disso, foi possível identificar a necessidade de que os profissionais de saúde sejam capacitados para reconhecer as manifestações existentes, e para considerá-las como sendo um problema de saúde pública. Neste período ocorre um significativo aumento na probabilidade de se desenvolver problemas patológicos, como a depressão, que compromete a qualidade de vida da mulher dificultando seu convívio social devido o sentimento de inutilidade e carência afetiva.

É essencial que as mulheres ganhem um conhecimento mais realista sobre as causas das mudanças observadas em seu corpo, em sua subjetividade, em seu comportamento durante a meia-idade. Desse modo, necessitam do apoio e da aceitação da problemática, por parte das pessoas mais próximas do seu convívio e, principalmente, da ajuda de profissionais de saúde, a fim de prepará-las mais confortavelmente para o momento.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.M. T. **Climatério: identificando as demandas das mulheres e a atuação das equipes de saúde da família nesta fase da vida.** UFMG, Corinto – MG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2293.pdf>> Acesso em: 29 de setembro de 2016.

BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. **Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.60, n.3, p.299-306, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério e Menopausa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

DIAS, B.E.G.; LIMA, E.C. **Adaptação ao climatério e a ação da enfermeira.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: v.1, n.1. Nov./Dez, 2008.

FERNANDES, C. E. **“Guideline” sobre Climatério da SBRH.** Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, São Paulo, 2009. Disponível em: <
http://www.sbrh.org.br/sbrh_novo/guidelines/guideline_pdf/guideline_de_climaterio.pdf>.
Acesso em: 02 de outubro de 2016.

GONÇALVES, S.A. **Climatério percepção das mulheres nessa nova fase da vida.** Tese de Especialização em atenção básica em saúde da família. Campos Gerais (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4073.pdf> >Acesso em: 06 de outubro de 2016.

GUALBERTO, B. É.; LIMA ,E. C. **Adaptação ao climatério e a ação da enfermeira.** Revista Enfermagem Integrada. Minas Gerais, v.1, n.1, nov./dez. 2008.

JESSE, C. S. **Terapia nutricional durante o climatério e menopausa.** UNJUÍ – Universidade Regional do Rio Grande do Sul – 3ed; 2012. Disponível em: <
<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/821/TCC%20P%C3%B3s.pdf?sequence=1>> Acesso em 10 de outubro de 2016.

LISBOA, L. L.; UTIAN,W.; FILHO, G. G. F.; AZEVEDO G. D. **Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário Utian Quality of Life para avaliação da qualidade de vida no climatério.** Rev Bras de Ginecol e Obstet. p. 1-6, 2015.

LORENZI, D.R.S.; CATAN, L.B.; MOREIRA, Karen; ÁRTICO, G.R. **Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas** Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. Rev Bras Enferm, Brasília. 62(2): 287-93, 2009.

ROCHA, M. D.H. A. da. **Do climatério a Menopausa.** Revista Científica do ITPAC. v. 3. n 1. Araguaína- TO, 2010.

SANTOS, L. M.; CAMPOY, M. A. **Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde.** O Mundo da Saúde São Paulo. p. 486-494, 2008.

VALENÇA, C. N. **Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.2, p.273-285, 2010.



SUPERBACTÉRIAS: CARACTERÍSTICAS E IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA DE TERAPÊUTICA MÉDICA.

Ricardo Consigliero Guerra, Nathália Ferreira Meinicke Nascimento, Eduardo Lessa Mânica, Thays Padilha Gomes

1 INTRODUÇÃO

O uso indevido de antibióticos em terapêuticas de cunho veterinário ou herbicida vêm causando consequências indesejáveis na medicina humana, como a principal delas: a multirresistência. No ano de 2012 pesquisadores brasileiros encontraram em alimentos uma bactéria que possuía o gene *mcr-1*, o qual é responsável por resistência a todos tipos de fármacos bactericidas, inclusive à Colistina. O estudo, acerca do gene, comprovou sua transmissão por meio de elementos móveis, como os plasmídeos, característica que potencializa sua transmissão entre linhagens bacterianas de maior significado epidemiológico (FERNANDES, 2016).

As medidas de controle de infecções no ambiente hospitalar, assim como, as boas práticas na prescrição e utilização de fármacos antimicrobianos são imperativos na busca de bons resultados e a contenção de tais bactérias, controlando sua disseminação global. É crucial que se identifiquem os casos e que haja o tratamento correto, principalmente quando referente aos microrganismos multirresistentes.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo identificar as características de bactérias portadoras do gene *mcr-1*, sua função e mecanismos de transmissão horizontal, assim como avaliar o impacto para a terapêutica médica e o necessário desenvolvimento de novos métodos de tratamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O desenvolvimento de fármacos no combate a infecções bacterianas inovou a aplicação terapêutica na medicina. No entanto, o uso indiscriminado de antibióticos possibilitou o surgimento de bactérias capazes de desenvolver mecanismos de defesa contra essas drogas. A resistência é resultado de mutações espontâneas e recombinação de genes,

podendo ser transferida por mecanismos diversos e estabelecendo-se em microrganismos de uma mesma população ou populações diferentes, como da microbiota animal para a humana e vice-versa (MOTA, 2005).

As polimixinas são uma classe de antibiótico ativo contra muitas espécies de bactérias multirresistentes, possuem um mecanismo de ação distinto dos demais antimicrobianos utilizados atualmente. Há duas polimixinas no mercado, B e E (Colistina). O mecanismo de ação das polimixinas é o envolvimento do antimicrobiano com os polissacarídeos da membrana externa de bactérias gram-negativas, retirando magnésio e cálcio. Assim, a permeabilidade da membrana é aumentada, favorecendo a morte da bactéria. Atualmente, devido à sua alta toxicidade, a Colistina passou a ser utilizada como última alternativa terapêutica no tratamento de organismos multirresistentes (ANVISA, 2007; FREIRE, 2016).

No ano de 2015, um grupo de cientistas chineses encontrou um novo gene em bactérias gram-negativas, o gene *mcr-1*, capaz de conferir resistência à Colistina. As bactérias cujo gene foi encontrado são da família *Enterobacteriaceae* (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*) e *Pseudomona aeruginosa*. O gene está associado a plasmídeos, o que favorece a dispersão da resistência entre linhagens bacterianas, pois este pode ser facilmente transmitido de uma bactéria para outra através de um mecanismo denominado conjugação. Como os plasmídeos são fragmentos de DNA extracromossômico, estes podem se replicar de forma autônoma, fator altamente importante, uma vez que a transmissão do plasmídeo pode ser feita entre bactérias de diferentes espécies. O gene *mcr-1* está presente em dois plasmídeos diferentes. Plasmídeos IncX possuem 5 subtipos, estes são responsáveis pela resistência mediante diversos genes. O IncX4 contendo o gene *mcr-1* foram obtidos de diferentes espécies, pertencentes a diferentes grupos, isolados em diferentes contextos clínicos e achados em diferentes continentes. Tal fato sugere uma forte auto-transmissão do plasmídeo IncX4 contribuindo para espalhar globalmente o gene *mcr-1* (FERNANDES, 2016; FREIRE, 2016; MARCHESE MORALES, 2016).

Em 2012, na América Latina, o gene *mcr-1* foi encontrado em linhagens de *E. coli* isoladas a partir de rebanhos comerciais, em 2016, um homem de 60 anos portador de diabetes tipo II foi admitido em um hospital na região nordeste do Brasil com uma úlcera no calcanhar direito. Após antibioticoterapia, o paciente teve alta, porém após 9 dias o quadro clínico

piorou e nenhuma medida terapêutica surtia efeito. Fez-se então análise do tecido infectado, onde fora identificada uma linhagem de *E. coli* colistina resistente (FERNANDES, 2016; FREIRE, 2016).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura, buscando apresentar uma compilação dos trabalhos publicados sobre a ocorrência do gene *mcr-1* no Brasil, tendo em vista que o tema abordado se trata de uma descoberta recente e de alto impacto no estabelecimento de linhagens pan-resistentes de bactérias. Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios: Texto e artigos que tratam da resistência bacteriana, considerando o seu impacto mundial e medidas profiláticas. Ao longo desse trabalho foram realizadas leituras em artigos e sua devida tradução com enfoque no assunto abordado. Logo em seguida se iniciaram as etapas de escrita dos dados, sempre com ajuda do professor orientador, até a finalização do documento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se a partir do estudo realizado que o uso indiscriminado dos antibióticos atua como pressão seletiva sobre uma população geneticamente diversificada. Tal processo favorece a sobrevivência de linhagens microbianas resistentes, neste caso específico houve a seleção de maior capacidade de sobrevivência frente à Colistina, considerada como última opção para antibioticoterapia. De acordo com a rede britânica de notícias, BBC News, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou um artigo em que dados de 144 países foram analisados e se constatou que “estamos em rumo a uma era pós-antibióticos”. Neste sentido, nos deparamos com a necessidade imperativa de novas abordagens terapêuticas frente à habilidade de resistência microbiana, que evite o uso de quimioterápicos de maior toxicidade, que podem afetar ou mesmo destruir células sadias do corpo humano. Entre as novas abordagens terapêuticas em estudo, o uso dos vírus bacteriófagos pode representar uma mudança de paradigma no desenvolvimento de novas terapias antimicrobianas (STEPHENS, 2014).

Os vírus bacteriófagos foram descobertos em 1915 quando Frederick W. Twort isolou das fezes de um paciente com disenteria, um “agente infeccioso e filtrável”. Sua denominação foi dada por D’Herelle que descobriu uma entidade “antagonista” de bactérias, que provocavam sua lise em culturas líquidas de ágar semeado, sendo então denominados bacteriófagos “vírus que comem bactérias”. Esses tipos de vírus infectam somente células bacterianas e sendo então utilizados em diferentes aplicações como: diminuição da presença de agentes patógenos de origem alimentar em alimentos frescos e transformados, além da descontaminação de alimentos e instrumentos e na terapêutica veterinária. Mas o que mais chama a atenção é o uso de suas lisinas como antibacterianos. As lisinas são enzimas altamente evoluídas produzidas pelos bacteriófagos para a destruição da parede celular das bactérias. Então o uso dessas lisinas é uma arma eficaz que poderá controlar patógenos bacterianos (FAMÍLIA, 2013; PROENÇA, 2009).

Os bacteriófagos exibem características que os tornam potencialmente atrativos para uma nova terapêutica, pois são altamente específicos e seguros, são rapidamente modificáveis para novas ameaças bacterianas, não perturbam o hospedeiro devido a sua capacidade de especificidade de infecção e são capazes de ultrapassar barreiras fisiológicas. Tornam-se, então, uma revolução no âmbito de novas terapias, dificultando a resistência bacteriana (FAMÍLIA, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado é perceptível que por mais que a biologia médica avance, são necessários cuidados sobre como vamos usar esse conhecimento para nos favorecer. Fica então visível a importância do uso consciente dos quimioterápicos, como os antibióticos, que vieram para melhorar nossas condições de vida e acabaram se tornando vilões. Sendo, então, esse um motivo a mais para que haja cautela em sua prescrição e estudos sobre os vírus bacteriófagos, de modo que comprove a sua eficácia terapêutica em infecções humanas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Antimicrobianos - Bases teóricas e uso clínico.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlere/rede_rm/cursos/rm_controlere/opas_web/modulo1/novos_antimicrobianos.htm> Acesso em: 16 de out. 2016.

FAMÍLIA, C. S. S. **Avaliação de bacteriófagos com atividade antibacteriana em isolados provenientes de doentes com pneumonia associada ao ventilador.** 77f. (Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Genética Molecular e Biomedicina). Lisboa. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2013.

FERNANDES, M. R. et al. **First Report of the Globally Disseminated IncX4 Plasmid Carrying the mcr-1 Gene in a Colistin-Resistant *Escherichia coli* Sequence Type 101 Isolate from a Human Infection in Brazil.** Antimicrobial Agents and Chemotherapy, v. 60, n. 10, p. 6415-6417, 2016.

FREIRE, D. **Encontrada, no Brasil, bactéria resistente a um dos mais poderosos antibióticos.** Disponível em: <http://agencia.fapesp.br/encontrada_no_brasil_bacteria_resistente_a_um_dos_mais_poderosos_antibioticos/23749/>. Acesso em: 16 de out. 2016.

MARCHESE MORALES, A. Superbacterias portan nuevo gen que les hace resistir a todos los antibacterianos. **Revista de Química**, [S.l.], v. 30, n. 1-2, p. 7-11, oct. 2016. Disponível em: <<http://ezproxybib.pucp.edu.pe/index.php/quimica/article/view/15351/15818>> Acesso em: 16 de out. 2016.

MOTA, R. A. et al. Utilização indiscriminada de antimicrobianos e sua contribuição a multirresistência bacteriana. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, Brasil, v. 42, n. 6, p. 465-470, dec. 2005. ISSN 1678-4456. Disponível em: <[Http://www.revistas.usp.br/bjvras/article/view/26406/28189](http://www.revistas.usp.br/bjvras/article/view/26406/28189)>. Acesso em: 17 oct. 2016.

PROENÇA, D. S. M. **Estudo da actividade de lisinas codificadas por bacteriófagos que infectam *Enterococcus sp.*** 79f. (Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Genética Molecular e Biomedicina). Lisboa. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2009.

STEPHENS, P. **Para OMS, resistência de bactérias a antibióticos é 'ameaça global'.** Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140430_resistencia_antibioticos_rb> Acesso em: 19 de out. 2016.



TRATAMENTO DA GASTRITE COM ÊNFASE NO HELICOBÁCTER PYLORI

Ysla Bastos Cardoso, Joice Amarante de Araújo, Anette Kelsei Partata

1 INTRODUÇÃO

A gastrite é uma inflamação da mucosa gástrica que causa uma sensação de queimação no estômago e pode ocorrer até sangramentos digestivos. O *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) é o principal agente etiológico da gastrite e atinge, principalmente, países em desenvolvimento e famílias de nível socioeconômico baixo. Diversos estudos ao longo dos anos mostraram que o *H. pylori* é o segunda infecção mais prevalente do homem e o microrganismo vem colonizando o estômago de cerca de 50% da população mundial.

Alguns fatores como dieta inapropriada, tabagismo, alcoolismo e medicamentos, fazem com que a pessoa esteja mais suscetível à gastrite, além do *H. pylori*. Definir os fatores de risco como idade, sexo e nível socioeconômico, também é importante para poder entender como acontece à aquisição da bactéria.

Os esquemas atuais de diagnósticos e tratamento para esta afecção envolvem, obrigatoriamente, a pesquisa dessa bactéria e sua erradicação, devido às altas taxas de recidiva quando da permanência deste microrganismo. Vários antibióticos demonstraram eficácia, especialmente se administrados em combinação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1983, na Austrália, os pesquisadores Warren e Marshall isolaram pela primeira vez o microrganismo *H. pylori*. Apesar disso, ela já vinha sendo descrito desde o século XIX. Sua morfologia é vista na forma espiralada extremamente móvel, apresentando extensões de aproximadamente 0,5 a 1,0 μ m de diâmetro e 2 a 4 μ m de comprimento. Possui de 2 a 6 flagelos, os quais auxiliam na penetração da bactéria desde o muco até a superfície das células epiteliais gástricas. (MENEZES, 2015).

O *H. pylori* causa uma das infecções bacterianas mais comuns nos seres humanos e essa infecção está associada à úlcera péptica, ao adenocarcinoma e ao linfoma gástrico, além de ser um agente carcinogênico tipo I. (CORDEIRO, 2004).

Segundo Kodaira (2002), a maneira que a bactéria é transmitida é desconhecida e o único fato mais aceito é que o *H. pylori* só pode alcançar o estômago pela boca, pois trata-se de um microrganismo não-invasivo. A grande taxa de prevalência em pessoas que moram em condições de aglomeração possibilita que a transmissão de pessoa para pessoa seja um mecanismo melhor definido, porém, ainda não é possível dizer se a principal via de transmissão é oral-oral ou fecal-oral.

Foi constatado que a infecção pelo *H. pylori* normalmente é adquirida na infância, principalmente em crianças de baixo nível socioeconômico. Esse fato parece estar diretamente ligado com as más condições de moradia, higiene, ausência de saneamento básico e de fornecimento de água encanada. (ALENCAR, 2004).

Os testes para diagnóstico dessa infecção podem ser através de métodos invasivos ou não-invasivos, ou seja, quando fazem ou não biópsias endoscópicas da mucosa gástrica. Os invasivos são: teste da urease, histologia e cultura. Já os não-invasivos são sorologia, teste respiratório da ureia marcada e pesquisa do antígeno fecal. (MAZZOLENI, 2010). O teste para ser considerado ideal deve ter alta sensibilidade e especificidade, além do baixo custo, ser de fácil realização, uso de equipamento e técnica rotineira e o paciente deve aceitá-lo. (NIERDELE, 2010).

O tratamento ideal para erradicação do *H. pylori* deve ser de baixo custo, poucos efeitos colaterais e ser de fácil administração. É considerado efetivo quando a taxa de erradicação é maior que 80% e para conseguir alcançar essa taxa é necessário a utilização de antimicrobianos, inibidores da bomba de prótons (IBPs), bloqueadores H₂ e protetores da mucosa gástrica. (MAZZOLENI, 2010).

Em 1983, surgiu o primeiro tratamento anti-*H. pylori* tríplice “clássico”, onde se associa um sal de bismuto, tetraciclina (ou amoxicilina) e metronidazol. Depois surgiu o esquema tríplice “moderno”, que vem sendo utilizado; esse consiste da associação de um IBP + amoxicilina 1000mg + claritromicina 500mg administrados 2 vezes ao dia durante 7 a 14 dias. (SILVA, 2004).

Segundo Mincis (2011), foi verificado que a inclusão de azitromicina no esquema tríplice não aumenta a eficácia contra o bacilo *H. pylori*, porém sua inclusão reduz os efeitos colaterais. A amoxicilina, quando necessário, pode ser substituída por outros antibióticos em pacientes alérgicos a penicilina, sendo a melhor opção, nesse caso, a tetraciclina.

Se houver insucesso com o tratamento do “esquema tríplice”, é indicado o “esquema quádruplo”, que conta com associações de IBPs (2x dia) sais de bismuto 120mg (4x dia) tetraciclina 500mg (4x dia) durante 10 a 14 dias. Se não tiver o sucesso desse esquema, está indicado o “esquema levofloxacino”, esse consta da combinação de levofloxacino 250mg +

amoxicilina 100mg + IBP dose usual, duas vezes por dia durante 10 a 14 dias. (MINCIS, 2011).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho realizado sobre o *H. pylori* trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos, livros da área da saúde, monografias, dissertações e teses, sem restrição de idioma, publicados nos últimos 15 anos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas e os profissionais da área da saúde devem conhecer o *H. pylori*, a fim de obter melhores condições de higiene para, assim, diminuir a contaminação da população. Por causa da sua alta incidência, a infecção pelo *H. pylori* deve ser considerada um problema de saúde pública.

A identificação dos fatores de risco é importante, pois a partir deles pode identificar os possíveis métodos de prevenção que ajudarão na erradicação da doença. É necessário um diagnóstico rápido, simples e de baixo custo e alta precisão, pois essa bactéria pode ocasionar outras doenças. É importante iniciar o tratamento da infecção o mais precocemente possível.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Juliana de Souza; et al. Atenção farmacêutica a pacientes com gastrite *Helicobacter pylori* positivo. **Infarma**. Recife-PE, v. 16, nº 9-7, p. 72-75. 2004. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/79/21-atenciao.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

CORDEIRO, Fernando; ALMEIDA, José Roberto de. Gastrites e Gastropatias. In: _____. **Condutas em Gastroenterologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. Cap.9, p.91-106.

KODAIRA, Marcia S.; ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa; GRISI, Sandra. Aspectos epidemiológicos do *Helicobacter pylori* na infância e adolescência. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, p. 356-369. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10501.pdf>. Acesso em: agosto de 2016

MAZZOLENI, Luiz Edmundo; MAZZOLENI, Felipe. Tratamento e retratamento do *Helicobacter pylori*. **Revista Brasileira de Medicina**. Rio Grande do Sul, v. 67, n. 5, p.153-164. Maio. 2010. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4309&fase=imprime. Acesso em: agosto de 2016.

MENEZES, Gabriela de Lima; et al. Aplicações da Biologia Molecular no Diagnóstico de *Helicobacter pylori*: Revisão da Literatura. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. Jataí-GO, v. 1, n. 1, p. 132-140. Jul/dez. 2015. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/115/94>. Acesso em: 11 fev. 2016.

MINCIS, Moyses; MINCIS, Ricardo; MINCIS, Rodrigo. Avanços no tratamento da bactéria *Helicobacter pylori* (HP). **GED gastroenterolendoscdig**. São Paulo-SP, p. 75-79, fev./2011. Disponível em: <http://www.sbhepatologia.org.br/cientifico/ged/volume30/2/6.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

NIERDELE, Ricardo; MOREIRA, Angélica Cristiane. O perigo pode estar no estômago: *Helicobacter pylori* – aspectos epidemiológicos, patológicos de tratamento e preventivos. **Revista contexto saúde**. Rio Grande do Sul, v. 10, n.19, p. 59-66. Jul/dez. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/1479/1233>. Acesso em: Setembro de 2016.

SILVA, Fernando Marcuz. **Reinfecção pelo *Helicobacter pylori* em pacientes brasileiros com úlcera péptica, em seguimento de 5 anos**. 56f. (Tese para título de Doutor em Ciências – Gastroenterologia clínica). São Paulo, USP, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5147/tde-01092009-135137/publico>. Acesso em: Setembro de 2016



ÚLCERA NEUROPÁTICA: CONDUTA DO ENFERMEIRO

Pedro Henrique Peres Roriz, Yasmin Rodrigues Farias, Leandro Fonseca Sa, Isaias Matias Pereira, Margarida do Socorro Silva Araujo

1 INTRODUÇÃO

As úlceras neuropáticas são enfermidades considerada de alto risco pois são lesões provenientes de doenças crônicas como a hanseníase, diabetes, lesão da medula espinhal, e fazendo com que cause deformações de três formas: motora, perda da sensibilidade e a própria lesão (Abreu e Oliveira, 2015). A assistência de enfermagem é primordial, pois para o tratamento de lesões é necessário uma avaliação diária e tratamento intensivo utilizando as tecnologias disponíveis e assepsia, possibilitando que a lesão regride e cicatrize de maneira adequada.

Seguindo o raciocínio do autor acima, lesões neuropáticas tem alta incidência vendo que nelas estão associadas a duas doenças de alto acometimento que são: diabetes e hanseníase, o problema é retratado como grave, sabendo que se não tratado de forma correta acarretará problemas físicos e psicológicos ao paciente e assim dificultará sua reabilitação a sociedade. Ao campo hospitalar a atenção será redobrada diante do quadro clínico, pois o estado avançado mantém a vulnerabilidade a qualquer tipo de situação apresentada ao seu redor.

O papel da enfermagem na assistência é de cuidar e tratar, vai além do tratamento da ferida local, como os sinais clínicos apresentados, fatores de risco, nutrição, história clínica, capacidade de autocuidado com os pés, existência de sensação tátil e dolorosa e a realização de exames complementares (Sá, 2015). Esta pesquisa tem cunho científico, evidenciando a enfermagem a entender a atuação do enfermeiro no tratamento de lesões neuropáticas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Paula e Andrade (2012), a Diabetes é uma patologia crônica que se desencadeia por incapacidade do pâncreas em secretar insulina, ou seja, há uma degeneração ou inativação das células betas das ilhotas de Langherans.

As úlceras neuropáticas ocorre em várias condições que acarretam a perda da sensibilidade das pernas e dos pés, como por exemplo, a Diabetes, da qual é decorrente. Em

pacientes diabéticos é mais comum o acometimento dessas úlceras neuropáticas, causadas por uma neuropatia periférica e/ou doenças vasculares periféricas. É importante ressaltar que a neuropatia é causada por uma elevação prolongada da glicose, envolvendo mudanças sensoriais e motoras (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

Ao entendimento de Nettina (2011), para que se tenha um bom tratamento e/ou intervenção com ou para as úlceras neuropáticas é necessário que as lesões e feridas sejam avaliadas, solicitando testes de sensibilidade e culturas de drenagem. O curativo deve ser imediato, com o membro elevado, evitando o uso de substâncias químicas cáusticas e curativos oclusivos. Devem-se usar antibióticos sistêmicos se necessário e medicação quando a neuropatia for dolorosa.

A assistência enquadra-se os seguintes aspectos: orientar o controle da glicemia, caso controlada deve-se corrigi-la lentamente evitando o aumento dos sintomas da neuropatia. As orientações quanto: cuidado com os pés, abandono ao tabagismo, avaliação frequente dos sapatos, exercícios físicos e redução do peso. É essencial determinar a presença de hiperglicemia, hipoglicemia, fazer uma avaliação completa da pele e das extremidades, certificar-se que a dose de insulina está bem administrada, relatar ao médico sinais de infecção (NETTINA, 2011).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão literária na área de ciências da saúde com a finalidade de pesquisa básica pura e pesquisa aplicada. A pesquisa descreve quais as principais condutas e materiais utilizados pelo o enfermeiro diante o tratamento de uma úlcera neuropática. A coleta foi feita em revistas periódicas e livros, tendo como descritores: Assistência de enfermagem ao diabético; Úlceras neuropáticas e tratamento. Os critérios de inclusão foram: revistas e livros que abordassem os cuidados com a neuropatia diabética com ênfase na assistência de enfermagem, publicados em português, composta de trabalhos publicados de 2011 a 2016. Após a pesquisa nos artigos, foi realizado, em forma de apresentação gráfica, a classificação dos tratamentos que mais trouxeram melhora no quadro do paciente com úlcera neuropática no período de 2011 a 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Correlacionando o quadro inicial do paciente aos resultados buscados, compreendemos quais as condutas do profissional de enfermagem, sua resolutividade perante as adversidades e materiais utilizados no paciente durante um período de tempo da pesquisa.

Desta forma tentamos demonstrar graficamente, foram utilizados 9 artigos de caráter de pesquisa e que foram demonstrado distributivamente da seguinte forma:

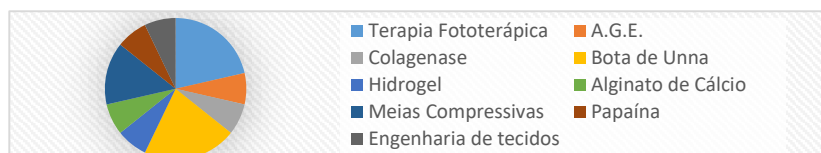


Gráfico 1- Tratamento de uso para pacientes com úlceras neuropáticas, citadas em artigos de pesquisa no período de 2011 a 2016

Compreendendo o uso dos materiais observamos um déficit ainda no fornecimento, uma vez que as unidades inseridas no artigo todas mencionavam a falta ou escassez de algum dos materiais, porém analisamos também a eficácia dos materiais e demonstramos:

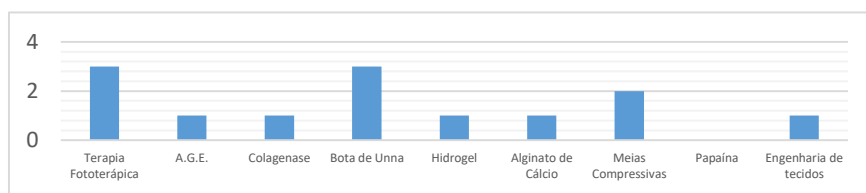


Gráfico 2- Número de artigos de pesquisa que mencionam tratamentos e que apresentaram melhora do paciente com úlcera neuropática em relação ao estado inicial no período 2011 a 2016

Com isso, a papaína torna-se ineficaz para o tratamento de úlceras neuropáticas, pelo fato de afetar não apenas ao leito da ferida mas, bordas e tecidos vizinhos. Ora sendo nociva e algumas vezes passiva ao tratamento, se tornando uma aleatória degradante de células.

Nesta perspectiva entendemos que uma abordagem está aos poucos sendo implementada, porém há falta de desenvolvimento, é a terapia fototerápica, que por sua vez aliada ao uso da Bota de Unna e a terapia compressiva, já alivia o transtorno dos pacientes acometidos.

Compreendemos que as feridas vem a desenvolver infecções, agravando o quadro e aspecto da ferida, mas observando, a terapia fototerápica se submeteu incrivelmente a resposta de redução de microrganismos e revitalização de células, logo torna-se uma ótima escolha para a recuperação de pacientes com tal agrave.

O gráfico mostra quantos artigos mencionam a melhora contra infecção e quais os materiais que deram resultado contra ela em pacientes com ulcera neuropática:



Gráfico 3- Número de artigos de pesquisa que mencionam tratamentos e que apresentaram melhora contra o quadro de infecção em pacientes com úlcera neuropática no período 2011 a 2016

Com esta pesquisa, percebemos que o profissional de enfermagem, pertinente a área de curativos e acompanhamento de pacientes com úlceras neuropáticas, deve estar ciente das principais produtos que oferecem ao tratamento, e que a principal evidencia de sucesso é a melhora na integridade tissular e cutânea que o paciente apresentará.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa mostrou-se satisfatória e compreende a necessidade de atuação de pacientes com úlceras neuropáticas, desta maneira nosso objetivo foi alcançado, visto modo que correlacionamos os materiais e condutas como forma de mecanismo para tratamento de úlceras neuropáticas.

Os pontos positivos foram notar que cada vez mais avanços tecnológicos já são reconhecidos e incorporados ao ambiente hospitalar e de via de tratamento. Os pontos negativos levam em conta a escassez de artigos de pesquisa sobre alguns materiais e também sobre as condutas e tratamentos ao paciente com úlcera neuropática.

REFERÊNCIAS

ABREU, alcione matos de. Et al. Estudo da bota de unna comparado à bandagem elástica em úlceras venosas: ensaio clínico randomizado. Rev. Latino-am. Enfermagem jul.-ago. 2015;23(4):571-7.

ABREU, alcione matos; Oliveira, Beatriz Guitton Renaud Baptista de Tratamento de úlcera venosa com bota de unna: estudo de caso. Online brazilian journal nurse. 2013 abril; 12 (1): 198-208.

BARBOSA, fernanda karine alexandre. A utilização dos recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento das úlceras diabéticas: uma revisão literária. Campina grande. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: ministério da saúde. 64 p.

BRITO, chara keith diógenes. Et al. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. Revista rene. 2013; 14(3):470-80.

CAMÕES BARBOSA, alexandre. Et al. Laserterapia de baixa potência no tratamento de úlceras diabéticas: um problema de evidência. Acta med port. 2011; 24(s4):875-880.

LEITE, andréa pinto. Et al. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. Ver gaúcha enfermagem. 2012;33(3):198-207.

NETTINA, sandra m. Prática de enfermagem. Rio de janeiro: guanabara koogan, 2011. 1859 p.

OLIVEIRA, beatriz gutton renaud baptista de. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. Rev. Eletr. Enf. 2012 jan/mar;14(1):156-63.

PAULA, carlos flávio de; andrade, teresa cristina bruno. Atuação do enfermeiro na prevenção de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na família. Ensaios e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde. Valinhos/sp, v.16, n.1, out./2016.

SANT'ANNA, ana lúcia gargione galvão de. Et al. Protocolo para a avaliação e tratamento em feridas utilizando o laser de baixa intensidade: uma proposta. Revista univap, são josé dos campos-sp, v. 17, n. 29, ago.2011.

SÁ, patricia amorim de. Utilização de engenharia de tecidos no tratamento de feridas crônicas. Porto. 2015.

SILVA, daiana barbosa da. Guia prático para avaliação clínica de enfermagem de úlcera de membros inferiores. 92 f. (dissertação de mestrado em enfermagem). Porto alegre, unisinos, 2014.

SMELTZER, suzanne c. Et al. Brunner e suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de janeiro: guanabara koogan, 2014. 2338 p.



A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

**Natasha G. Ramos, Nayara C. Silva, Naiara S. Carvalho, Zaine B. C. Soares,
Murilo A. Bastos**

1 INTRODUÇÃO

Ainda existem inúmeras discussões em relação ao cuidado humanizado dentro dos serviços de Saúde Mental, embora o debate tenha se iniciado desde a luta pela abolição do modelo manicomial. O novo modelo de atenção ao paciente psiquiátrico imposto no Brasil é defendido por extinguir os castigos e maus cuidados sofridos pelos pacientes, por abordar os aspectos da pessoa doente e permitir que sejam entendidos e façam parte do processo. É inerente a profissão de enfermagem a garantia de condições de bem-estar e apoio contínuo durante a abordagem ao paciente e sua família, de maneira que o enfermeiro lida a todo momento com as imposições e limitações neste tipo de atendimento. Visto que o enfermeiro atende além da técnica e burocracia, observa-se que as necessidades do paciente psiquiátrico vão além da sua fisiologia, pois remete ao gênero, a sua personalidade e singularidade, tornando-o impossibilitado de um convívio no meio social sem intervenções dos serviços de saúde. O objetivo principal do trabalho exposto é entender que a assistência desenvolvida pelo profissional enfermeiro no ramo da psiquiatria torna-se fundamental para quem sofre com esses transtornos e como a humanização no atendimento pode contribuir positivamente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil a assistência aos pacientes psiquiátricos era exclusiva aos manicômios, onde o contato com o espaço social e meio familiar era nulo. De acordo com a realidade da época a enfermagem realizava procedimentos relacionados a medicar, alimentar e higienizar os indivíduos. Contudo, o cuidado prestado era agressivo e desumano, pois nada se tinha de preparo e conhecimento específico para esse atendimento (GUIMARÃES, BORBA, MAFTUM, 2015).

O novo modelo de atuação ocorreu com a aprovação da Lei Federal nº 10.216 no ano de 2001, onde centraliza a ação no cuidado individual com a pessoa que sofre de transtornos

mentais, respeitando os limites e diferenças de cada um, buscando reabilitação do sujeito junto a sociedade. As transformações ocorridas ao longo do tempo ajudam nas práticas desenvolvidas nos dias de hoje, bem como influencia na manutenção de um serviço digno aos pacientes (GARUZI, ACHITTI, SATO et al. 2014).

O atendimento ao paciente psiquiátrico deve ser multiprofissional, com visão ampla desde o contato inicial até a reinserção da pessoa na sociedade. Nessa perspectiva entra uma nova atuação de enfermagem, reformada e habilitada para contribuir no atendimento a esses pacientes. Com vista a manter a integralidade, os costumes e o convívio com outras pessoas (MARTINS, CORTÊZ e VALENTIM, 2014).

O cuidado humanizado também ganhou destaque na saúde mental, à medida que garante um vínculo mais forte entre o usuário e a equipe de saúde, destacando o atendimento voltado também para os familiares do atendido, pois a família é peça fundamental na reabilitação da pessoa que sofre de transtornos mentais (SOUZA, 2014).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com caráter exploratório nas áreas de ciências da saúde e ciências humanas, com enfoque no atendimento aos pacientes que sofrem de transtornos mentais, desenvolvida através de materiais contidos em publicações por meio de artigos científicos hospedados em sites como SCIELO, MEDLINE E LILACS entre 2013 e 2016, utilizando de palavras chaves como saúde mental, enfermagem, humanização.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Torna-se essencial levantar no que se consistia o trabalho do enfermeiro dentro do ramo da saúde mental, já que a maioria dos pacientes eram vistos como loucos sem razão desprovidos de sentimentos ou vontade própria. O maior problema é o despreparo desses profissionais ao ter esse contato com pacientes que possuem transtornos mentais, as ações nem sempre são qualificadas e passam a população uma ideia errônea sobre o trabalho prestado. Não é nada fácil lidar com esses casos, os mesmos envolvem sentimentos dos profissionais, o trabalho deve ser em conjunto, os órgãos de apoio são obrigados a ter estrutura suficiente para garantir o atendimento, além do conhecimento existe a necessidade em reconhecer os sinais e sintomas, diferenciando as causas intrínsecas das extrínsecas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão literária sobre o assunto, entende-se que o acolhimento e a atenção é capaz de gerar um melhor vínculo entre os profissionais e os pacientes. De maneira que isto contribui por parte profissional e familiar na interpretação de como a doença age no indivíduo, respeitando suas particularidades. Logo, qualifica a assistência prestada e ajudam o paciente psiquiátrico a sentir-se respeitado pelo meio em que vive.

REFERÊNCIAS

GARUZI, M; et al. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.** Rev. Panam Salud Publica, 2014; 35(2). Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf> > Acessado em: out, 2016.

GUIMARÃES, A. N; et al. **Mudanças na atenção à saúde mental decorrentes da reforma psiquiátrica: percepções de profissionais de enfermagem.** Cienc. Cuid. Saúde, 2015; 14(1): 830-838. Disponível em: < <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22187> > Acessado em: out, 2016.

MARTINS, R; CORTÊS, M. A; VALENTIM, F. C. V. **Educação em saúde e o cuidar pelo enfermeiro na área da saúde mental: enfoque em indivíduos com déficit cognitivo.** Rev. Eletrônica da UNIVAR, v. 1, n. 11, p. 226-230, 2014. Disponível em: < <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/297> > Acessado em: maio, 2016.

SOUZA, M. C. M. R. **Representações de profissionais da saúde mental sobre sexualidade de pessoas com transtornos mentais.** Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: < <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/630D.PDF> > Acessado em: maio, 2016.



A INFLUENCIA DO RISO NA MELHORA DA DOR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Joyce Aline R. Meneses, Maria Antonia P. de Andrade, Iara Brito Bucar Oliveira

1 INTRODUÇÃO

Essa revisão visa abordar aspectos endócrinos desencadeados durante o riso sincero, em pacientes pediátricos, justificando assim a risoterapia ou palhaçoterapia. Sabe-se que o humor e a capacidade de rir estão intimamente ligados à produção de endorfinas e outros hormônios que trazem uma sensação agradável a todo o organismo, podendo mesmo diminuir ou eliminar a sensação de dor. Também é notavelmente conhecido que o potencial para suportar diferentes níveis de dor é diferente de acordo com a idade, sexo, estrutura física, estado psicológico, entre outras variáveis.

Ou seja, o velho ditado “crianças são adultos pequenos” deve ser desconsiderado levando-se em consideração aspectos relevantes tais como a fisiologia, o amadurecimento de órgãos e estruturas e a resistência física durante a infância. Como exemplo, sabemos que as vias sinalizadoras da dor, que no recém-nascido pode ainda não estar completamente formada podem ir se aperfeiçoando com o passar do tempo, e não só ela, vários órgãos e tecidos também. Vale ressaltar ainda que a sensação de dor é uma experiência complexa que envolve não somente a transdução do estímulo nocivo (nocicepção), mas também um processamento cognitivo e emocional pelo cérebro. A dor consiste nos componentes sensorial-discriminativo, afetivo-emocional e cognitivo-interpretativo, sugerindo que certo estágio de desenvolvimento do córtex é necessário para a experiência do estímulo doloroso.

Portanto, para o infante ou na infância vários fatores influenciam nessa percepção diferenciada das sensações. Nesse período pueril as emoções são variáveis assim como seus efeitos. Dando ainda mais respaldo ao potencial terapêutico do riso e do acolhimento realizado no intra-hospitalar por equipes instruídas a esse fim.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A serotonina é um dos hormônios que pode ser liberado no organismo quando submetido à alegria, bom humor, ao interagir de maneira descontraída ou divertida e atua como um inibidor das vias da dor na medula e também acredita-se que ajude a controlar o humor e talvez até causar o sono. (GUYTON, HALL; 1998).

Estudos evidenciaram os benefícios do riso no sistema imune como aumento do número e da atividade de células “natural killer”, células T, aumento de anticorpos da classe IgA e de interferon gama, além da diminuição do hormônio do estresse.

Brincando no hospital a criança consegue modificar o ambiente hospitalar e fazer com que este se pareça com sua realidade, podendo ter um efeito positivo em relação a sua hospitalização. Com isso, qualquer atividade recreativa é considerada terapêutica quando auxilia na promoção do bem estar da criança, mesmo sendo uma atividade livre. Por isso do incentivo a criação de brinquedotecas e ambientes descontraídos em hospitais, uma vez que, se o pequeno paciente sentir-se sempre assustado e sem algo familiar a que se ater, o próprio estresse gerado por essa situação dificulta uma recuperação espontânea do corpo. Lembrando que o estresse deprime o sistema imunológico, fato que agravaria ainda mais a saúde do doente. (MOTTA, ENUMO; 2004)

Os Palhaços-doutores são voluntários que adotam a “arte do palhaço” em atividades lúdicas recreativas em ambientes hospitalares, proporcionando bem-estar físico, psicológico e social ao paciente internado. A brincadeira terapêutica pode ser desenvolvida por qualquer profissional, e realizada em diversos lugares, desde o leito da criança hospitalizada até momentos antes da espera da realização de um exame.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método utilizado nesta revisão bibliográfica foi à pesquisa acerca das atualizações do tema proposto em publicações recentes, artigos científicos e na literatura médica, que envolve livros de fisiologia médica e pediatria.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É evidente a importância do riso dentro os hospitais, visto que o riso e humor diminuem o estresse e a ansiedade, reforça a imunidade, relaxa a tensão muscular e diminui a dor. Através do humor e da capacidade de rir a sensação de dor pode ser diminuída ou até

mesmo eliminada em crianças internadas, devido a produção e liberação de endorfinas e outros hormônios que trazem uma sensação agradável a todo o organismo.

Geralmente, o hospital é um ambiente desconfortável, ameaçador e estranho as crianças, o que gera insegurança. A fim de reduzir e prevenir os efeitos traumáticos da hospitalização sobre a criança a palhaçoterapia facilita a experiência de internação, consegue modificar o ambiente hospitalar e vem como aliada ao bem estar das crianças, permitindo que a criança expresse seus sentimentos, com isso alivie a ansiedade, as encoraja a explorar suas fantasias e faz com que este ambiente se pareça mais com a realidade dos pequenos.

Observa-se que crianças hospitalizadas que veem palhaços brincando se adaptaram melhor ao ambiente hospitalar, tem melhor aceitação e resposta à terapêutica, se recuperam mais rapidamente, portanto há uma redução do tempo de permanência no hospital.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista todo o exposto, pode-se dizer que o riso é um aliado contra a dor, principalmente em pacientes pediátricos, que devido à pouca idade e entendimento da situação, se tornam mais vulneráveis e frágeis.

A Palhaçoterapia tem gigantesca importância na adaptação das crianças ao ambiente hospitalar, amenizando essa situação atípica que é a internação.

Figura 1



Fonte: acervo dos autores

REFERÊNCIAS

1. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Fisiologia Humana e mecanismos das doenças. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998. 330/436/535p.
2. (<http://186.217.46.3/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/Risoebomhumorquepromovem.pdf>)
3. MOTTA, A. B., ENUMO S.R.F. Brincar no Hospital: Estratégia de Enfretamento da Hospitalização Infantil. Psicologia em Estudo, Maringá,v.9,n.1, p. 19-28, 2004.
4. VERÍSSIMO, M de La Ó R. A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. Rev. Esc. Enf. USP, v.25, n.2, p.153-68, 1991.
5. CARVALHO, Alysson Massote and BEGNIS, Juliana Giosa. Brincar em unidades de atendimento pediátrico:aplicações e perspectivas. *Psicol. estud.* 2006, vol.11, n.1, pp. 109-117.



ABORTO: UMA REALIDADE BRASILEIRA

Nathália F. M. Nascimento, Maria Antonia P. A. Amanda, Bringel O. Duarte, Lana P. Dallpizzol, Cristina Z. Ribeiro

1 INTRODUÇÃO

O aborto é uma realidade brasileira. É um problema que deve ser enfatizado pelos programas públicos de saúde, por ser um problema social, político, com envolvimento de aspectos econômicos, educacionais e religiosos.

No Brasil, estima-se que anualmente há de 250.000 a 300.000 casos de hospitalizações consequentes de aborto. Estas que podem ter graves consequências à mulher, como infertilidade, infecções e perfurações uterinas, podendo chegar ao extremo, que é a mortalidade materna. (VALONGUEIRO, 2000)

Devido ao grande numero de mulheres que fizeram aborto e observando o sofrimento das mesmas, esse trabalho foi elaborado com o objetivo de identificar os riscos e consequências do aborto para saúde da mulher. Através de uma pesquisa bibliográfica permitirá reflexão sobre o assunto, mostrando o que é o aborto, seus tipos, o que dispõe no Código Penal Brasileiro e as consequências físicas do aborto para a mulher.

O aborto é praticado no Brasil e ocorre independente de classe social, idade e situação de higiene no qual é realizado. Por essas razões, esse assunto deve ser compreendido e estudado, devido a sua relevância na saúde pública e na saúde da mulher.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O aborto é a expulsão do concepto antes da sua viabilidade, podendo ser espontâneo ou induzido. Espontâneo é quando, por fatores biológicos, psicológicos e sociais, a gravidez é interrompida, o concepto não se desenvolve e é expulso do corpo da mãe naturalmente, sem que seja por vontade da mulher. Enquanto o provocado é quando a gestante utiliza métodos para inviabilizar o feto, podem ocorrer quando há má formação congênita, por resultado de um crime sexual, por colocar em perigo a vida e a saúde física da mulher ou simplesmente por opção desta. Além das definições citadas, o abortamento pode ser classificado como

terapêutico, moral ou profilático. O terapêutico diz respeito ao aborto realizado quando a gravidez põe em risco a vida da gestante. O moral é realizado em casos de estupro. Já o profilático remete ao procedimento realizado quando o feto apresenta alguma anomalia grave que pode impossibilitar sua vida ao nascer. (PINTO, TOCCI, 2003)

Essa interrupção é legal quando realizada de acordo com o Código Penal Brasileiro de 1940, nele o aborto pode ser praticado em casos de risco de morte para a gestante e de gravidez resultante de estupro. (ALMEIDA, et al., 2012)

O Código Penal Brasileiro classifica o aborto em seis formas, são elas: Auto-aborto, quando a própria gestante provoca o abortamento (art. 124); Quando a gestante consente o aborto provocado por terceiros (art.124); Aborto provocado por terceiro sem o consentimento da gestante (art.125); Aborto com o consentimento da gestante (art.126); Aborto qualificado, quando ocorre lesão corporal grave ou se ocorrer a morte da gestante (art.127); Aborto legal isento de punição (art.128). (PINTO, TOCCI, 2003)

A penalidade segundo o referido código é de 1 a 4 anos, quando realizado em outra pessoa sem autorização desta e de 1 a 3 anos quando o aborto é feito pela própria mulher ou outra pessoa, com seu consentimento. (PINTO, TOCCI, 2003)

Dados estimam que no Brasil as práticas de aborto são de 2,5 milhões por ano, o que representa 6850 abortos por dia, 285 por hora e 5 por minuto. (PINTO, TOCCI, 2003)

No aborto espontâneo são numerosas as causas ditas “naturais” do abortamento: ectópica-tubária, ovariana, abdominal e cervical. No primeiro caso, o óvulo implanta-se na trompa; no segundo, dentro de um folículo (pequena cavidade) ovariano; no terceiro, na cavidade peritoneal; no último, no canal cervical. (PINTO, TOCCI, 2003)

No aborto provocado existem vários métodos que podem ser empregados, como os medicamentos que tem o Misoprostol com o princípio ativo (ex.: Cytotec), chás de ervas, injeções intramusculares, introdução de sondas, clínicas de aborto, exercícios e pressão violenta no abdômen, tablete de permanganato de potássio, entre outros. (PINTO, TOCCI, 2003)

O aborto apesar de comumente ser usado como método contraceptivo, pode comprometer a saúde da mulher em graus variáveis. A gravidade das complicações mórbidas advindas do abortamento tende a aumentar com a duração da gravidez. Além disso, as complicações são mais graves e mais frequentes quando o aborto é provocado, podendo gerar hemorragia profusa, perfuração uterina, retenção de restos de placenta, seguida de infecção pélvica, hemorragia, peritonite, tétano e choque séptico. O que também pode ocorrer nos casos de aborto espontâneo apesar de ser menos frequente. (PINTO, TOCCI, 2003)

O aborto representa grave problema tanto para a família quanto para a sociedade, exemplos disso são: O grande risco de nascimento de crianças prematuras e excepcionais; Sobrecarga fiscal sobre os cidadãos que pagam, através dos impostos, os abortos realizados pela previdência social; Alto custo pago por crianças que nascem com sérios problemas em consequência de abortos provocados; Gera ocupação de leitos hospitalares por diversas complicações nesse procedimento, sendo que a maioria poderia, quase sempre, ser evitadas. (ALMEIDA, et al., 2012)

Isso também pode afetar as gestações subsequentes: prematuridade, gravidez ectópica, abortamento espontâneo, baixo peso ao nascer, entre as consequências de ordem orgânica, podemos citar até mesmo o risco da infecundidade. Situação essa que muitas vezes poderiam ser evitadas. (SCHOR, ALVARENGA, 1994)

3 MATERIAL E MÉTODOS

No presente estudo, foi realizada pesquisa bibliográfica, utilizando material de fonte secundária, disponível em diversos artigos científicos colhidos nas seguintes bases de dados: LILACS (Base de dados da literatura Latino Americana em Ciência da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Para seleção dos textos e artigos utilizou-se os seguintes critérios: Textos e artigos que tratam do aborto, considerando sua história e suas consequências; O código penal. Foi proposto ao longo desse trabalho afirmações e condutas a respeito do assunto, fazendo uma revisão na literatura pesquisada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A nossa legislação punitiva não foi e não é capaz de conter a elevação do número de abortos realizados no Brasil. Como não há condições legais para interromper a gravidez, é comum a procura por clínicas especializadas, com abortivos ou uso de drogas. Muitas dessas mulheres morrem, outras ficam estéreis, e as que conseguem sair sem comprometimento físico, muitas vezes ficam emocionalmente abaladas.

Temendo a censura, o desprezo da família e dos amigos, por vergonha ou medo de sofrer retaliações das autoridades policiais muitas delas mantêm segredo sobre essa experiência. Sendo assim, os números estatísticos são meras estimativas, devido a óbvia sub notificação.

Frequentemente mulheres são internadas com hemorragias e infecções sérias provocadas por abortos realizados em condições muito precárias, esses impactos negativos do aborto poderiam ser diminuídos hoje com os aperfeiçoamentos e desenvolvidos pela medicina, tanto ao nível da técnica quanto da pesquisa ou da preparação pessoal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista todo o exposto, pode-se dizer que o aborto é um ato que pode comprometer a saúde da mulher em graus variáveis e a afeta profunda e irreversivelmente. Situação que muitas vezes poderia ser evitada.

O aborto provocado é um indicador da falência do sistema de saúde. No Brasil as altas taxas de aborto e mortes maternas dele decorrentes são consequências da dificuldade de acesso à assistência básica de saúde, em especial ao Planejamento Familiar. É evidente a necessidade de uma maior atenção a assistência a saúde reprodutiva, ao controle da natalidade, além de revisar a qualidade de vida da população e de assistência à mulher.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. S. et al. Brazilian abortion law: knowledge in medical education. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 2, p. 243-248, 2012.

PINTO, A. P.; TOCCI, H. A. O aborto provocado e suas consequências. **Rev Enferm UNISA**; **4**: **56**, v. 61, p. 2003-13, 2003.

SCHOR, N.; ALVARENGA, A. T. O Aborto: Um Resgate Histórico e Outros Dados. **Rev. Bras. Cresc. Dás. Hum.**, São Paulo, pg. 17-22, 1994.

VALONGUEIRO, S. Mortalidade (materna) por aborto: fontes, métodos e instrumentos de estimação. **Anais do 12o Encontro Nacional de Estudos Populacionais** v. 20, 2000.

Disponível em:

[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/Mortalidade%20\(Materna\)%20por%20Aborto%20-%20Fontes,%20M%20E9todos....pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/Mortalidade%20(Materna)%20por%20Aborto%20-%20Fontes,%20M%20E9todos....pdf) Acesso em: 15/10/2016



ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS DO CONDUTOR SOB EFEITO DO ÁLCOOL

**Gabriel M. Bezerra, Matheus C. Seara, Lucas C. Rodrigues, Joyce Aline R. Meneses, José
Walter L. Prado**

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca apresentar questões pertinentes aos problemas decorrentes do abuso de álcool de forma excessiva habitual e não de forma crônica, relacionando ao consumo do mesmo por parte de condutores de veículos automotores (COSTA, 2015).

O etanol, álcool etílico, é a droga mais utilizada pelo homem e o seu consumo quando moderado é aceito pela sociedade. É uma substância inibidora do Sistema Nervoso Central (SNC), que possui princípio psicodisléptico, ou seja, modifica a atividade mental normal, sendo capaz de provocar surtos psicóticos, alucinações e delírios. Seu consumo acarreta diferentes efeitos, principalmente a desinibição que pode causar uma aceitação de um nível de risco muito elevado, onde o condutor de veículo automotor, ao ingerir bebida alcoólica, mesmo ciente da proibição e de possível punição, realiza o ato e de certa forma, assume o risco. As principais manifestações clínicas apresentadas após o consumo do etanol são perda de inibição, prolongamento do tempo de reação, nistagmo, diplopia, disatria e ataxia. (COSTA, 2015; DE SOUZA; HI; GONZALEZ, 2014).

O fácil acesso a bebidas alcoólicas, o baixo custo benéfico, e a aceitação social, fazem com que o álcool seja uma droga lícita, comercializada livremente e em grande escala, não apenas em nível nacional e sim mundial. Mesmo causando conseqüências na saúde física, mental e social dos usuários, sua comercialização e consumo são permitidos (COSTA, 2015).

De acordo com relatórios da Organização Mundial de Saúde de 2011, o uso prejudicial do álcool resulta em cerca de 2.5 milhões de mortes todos os anos. Aproximadamente 320.000 jovens entre 15 e 29 anos morrem de causas relacionadas com o álcool (DE SOUZA; HI; GONZALEZ, 2014).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em linhas gerais, sob o prisma da Medicina Legal, a avaliação do estado de alteração psicomotora apresentado pelos motoristas poderá ser classificada em três tipos básicos:

a) Sóbrio: conceito amplo e abrangente que define o indivíduo abstêmio ou que não tenha ingerido álcool, nas últimas horas (bafômetro e alcoolemia = zero).

b) Apenas alcoolizado: indivíduo ingeriu álcool, mas não apresenta sinais clínicos que comprometam sua capacidade psicomotora (seu comportamento, suas reações, seu raciocínio etc.).

c) Embriagado: motorista ingeriu álcool ou outra substância psicoativa e apresenta sinais e/ou sintomas (efeitos) de alterações típicas ou evidentes da influência da substância e que afetam a sua capacidade psicomotora (comportamento, postura, atitudes, etc.), com intensidade proporcional à quantidade ingerida (CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO, 2013).

Em geral, os efeitos decorrentes do consumo de álcool são divididos em duas fases: fase estimulante (quando ingerido em quantidades pequenas) e fase depressora (quando ingerido em quantidades maiores) (COSTA, 2015). O álcool como resultado das atividades moleculares funciona como depressivo e, em nível de 0,05% da substância no sangue, o raciocínio, o julgamento e a censura são afrouxados (relaxados), sendo às vezes perturbados. Em concentração de 0,1%, as ações motoras voluntárias tornam-se perceptivelmente desajeitadas; com 0,2%, o funcionamento de toda a área motora é mensuravelmente deprimido e as partes do cérebro que controlam o comportamento emocional também são afetadas; com 0,3%, a pessoa fica confusa ou paralisada e com 0,4 a 0,5%, a pessoa entra em coma. Evidenciando-se que, o ser humano com história de abuso de álcool de longa duração consegue tolerar concentrações muito mais elevadas do que aqueles que bebem pouco. Deste modo, a tolerância pode fazer com que o indivíduo pareça menos intoxicado do que realmente está (DA SILVA, 2015).

3 MATERIAL E MÉTODOS

As buscas foram realizadas em duas bases de dados biográficos: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram excluídas. Primeiramente buscaram-se nos bancos de dados do Scielo e da LILACS artigos relacionados com as palavras chaves “teste do bafômetro” e “lei seca”, encontrando-se 43 artigos. Posteriormente, foram selecionados artigos de acesso gratuito, redigidos em português, publicados em periódicos e que estavam relacionados à temática abordada. Com isso, foram utilizados 6 artigos para o estudo descritivo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A concentração plasmática chega ao máximo após 30 a 90 minutos após a ingestão. Esta janela no tempo e velocidade de absorção é devido a vários fatores como tempo de esvaziamento gástrico e início da absorção intestinal (COSTA, 2015).

Cerca de 2% do etanol ingerido, geralmente é excretado inalterado, através principalmente dos rins e pulmões. Em caso de consumo de doses mais altas, esse valor pode se elevar para até 10%. A sua metabolização é feita principalmente no fígado e no tubo gastrintestinal. O processo de eliminação, tanto pelos pulmões, quanto pelo sistema urinário, é responsável por eliminar aproximadamente 10% do álcool ingerido. Já o processo de metabolização, é responsável pela oxidação dos outros 90%, sendo considerada lenta, realizado por enzimas específicas (COSTA, 2015).

Quanto à toxicodinâmica, o álcool etílico sendo um depressor do SNC, na intoxicação aguda, as alterações psicológicas e neurológicas vão aumentando conforme o aumento da ingestão da substância, quando surgem efeitos depressores, tais como a dificuldade na coordenação motora, descontrole e sono. No consumo exagerado, o efeito depressor se agrava, podendo provocar o estado de coma alcoólico, levando a depressão respiratória (concentrações plasmáticas próximas a 500 mg/dL - fatal) (COSTA, 2015; DE SOUZA; HI; GONZALEZ, 2014).

A embriaguez, sabidamente, é uma intoxicação transitória que deixa vestígios. Dessa forma, de acordo com o art. 158 do CPP, torna-se indispensável o exame de corpo de delito, devendo o estado etílico ser demonstrado por especialistas, ou seja, por perito oficial (art. 159, *caput*, do CPP) ou por dois peritos nomeados, com curso superior e, preferencialmente, com conhecimento técnico na área (art. 159, §§ 1º e 2º, do CPP). Portanto, não podem os policiais ou agentes de trânsito, que não são *experts* e que não foram nomeados como peritos, demonstrar a embriaguez. A intervenção corporal, com base na ponderação de valores, quando não houver risco à saúde do motorista e quando for feita por médico, mediante prévia autorização judicial (CALLEGARI; LOPES, 2010).

Por tais razões, torna-se o laudo de exame clínico de embriaguez um dos protagonistas dentre os meios probatórios mais relevantes diante da atual descrição típica, na medida em que constitui documento técnico apto a preservar a materialidade delitiva e

elaborada por perito oficial Médico Legista, dotado de formação profissional adequada para aferir a elementar do tipo penal. Recomenda-se que o investigado, sempre que possível, seja encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML), requisitando-se exame clínico bem como químico toxicológico de embriaguez (se o agente fornecer amostra hemática), esgotando os meios disponíveis para a comprovação do fato (CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO, 2013).

Para verificação do índice de álcool no organismo, há três maneiras: uso do etilômetro, realização de exame de sangue, existindo ainda o exame clínico para verificação dos sinais e sintomas de embriaguez. Das três maneiras citadas, o uso do etilômetro mais conhecido como bafômetro, é o que tem causado mais polêmica, a qual é fundamentada no princípio de que ninguém é obrigado a produzir provas contra si (MARQUES, 2012).

No Brasil, a realização das análises toxicológicas com fins forenses em fluidos biológicos, é feita em laboratórios que pertencem às Secretarias de Segurança Pública e nos Institutos Médico-Legais (IML) dos respectivos estados (DE SOUZA; HI; GONZALEZ, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, percebe-se que as causas dos acidentes de trânsito devido ao consumo de bebidas alcoólicas são muito subjetivas, pois um motorista embriagado tem seu nível de consciência alterado e possui uma maior probabilidade de ficar distraído, de apresentar reação motora e nitidez visual diminuída, de exceder o limite de velocidade, podendo facilmente provocar um acidente. Uma vez que, a ingestão de bebidas alcoólicas corrobora com uma redução de todas as condições do organismo, órgãos do sentido, sistema nervoso e controle motor. Mesmo tais alterações sendo temporárias, essas condições afetam inteiramente os processos básicos psicológicos e o comportamento, podendo causar o acidente.

É sabido que para verificação do índice de álcool no organismo são utilizados o etilômetro, exame de sangue (alcoolemia) e ainda o exame clínico para verificação dos sinais e sintomas de embriaguez. Sendo que, o exame clínico é o mais fidedigno sendo realizado por profissionais capacitados para tal, pois o etilômetro é circundado de polêmicas e exame de sangue existe contradições entre a clínica do acusado e a quantidade de álcool presente no sangue.

REFERÊNCIAS

- CALLEGARI, André Luís; LOPES, Fábio Motta. A imprestabilidade do bafômetro como prova no processo penal. **Boletim IBCCRIM, São Paulo, ano, v. 16, p. 8, 2010.**
- COSTA, Luiza Espindola da. Ingestão de álcool e a direção veicular. 2015.
- DA SILVA, Maria Lélia Lima. ÁLCOOL VERSUS DIREÇÃO AUTOMOBILÍSTICA: UM CAMINHAR SEPARADOS. **TROPOS, v. 1, n. 4, 2015.**
- DE SOUZA, Jéssica Priscila; HI, Edgar Matias Bach; GONZALEZ, Fabiana Gaspar. REVISÃO DE MÉTODOS ANALÍTICOS PARA DETERMINAÇÃO DO CONSUMO AGUDO DE ÁLCOOL EM AMOSTRAS BIOLÓGICAS. **UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 11, n. 25, p. 90-101, 2014.**
- DE TRÂNSITO BRASILEIRO, Código. MANUAL PRÁTICO DE APURAÇÃO DO CRIME DE “EMBRIAGUEZ AO VOLANTE”.
- MARQUES, Beatriz de Oliveira Monteiro. O direito ao silêncio e o teste do bafômetro, 2012.



ANAFILAXIA NA INFÂNCIA: QUAL A MELHOR CONDUTA NA EMERGÊNCIA

Danielle Ramos Castro, Eduardo Magalhães Mesquita, Tatiana Moraes Cauduro

1 INTRODUÇÃO

As doenças alérgicas pediátricas, em todo o mundo, são cada vez mais frequentes e graves. Assim, aceita-se atualmente que anafilaxia corresponde a uma reação alérgica sistêmica grave, com caráter imediato e com potencial de fatalidade, ocorrendo subitamente após o contato com a substância causadora, que, por ativação de mastócitos e de basófilos, leva à liberação de mediadores químicos ativos, que originam a resposta aguda (ALMEIDA *et al*, 2007). A suspeita clínica aliada à identificação da etiologia são pontos fundamentais para abordagem segura e adequada dos pacientes durante episódio agudo, sua etiologia é variada segundo a idade e, sobretudo local onde a reação ocorre (PASTORINO *et al*, 2011).

Sabe-se que a anafilaxia é uma condição de emergência médica e é muitas vezes subdiagnosticada, principalmente quando é o primeiro episódio da criança. Diante disso, este estudo tem como objetivo levantar os meios de diagnóstico e, sobretudo, quais são as condutas ideais e eficazes que devem ser realizadas frente a um quadro de anafilaxia. É essencial que qualquer profissional da área da saúde esteja familiarizado com o diagnóstico e tratamento da anafilaxia pelos motivos de rápida evolução para óbito (MENEZES, 2014).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Anafilaxia refere-se à reação de hipersensibilidade imediata sistêmica - tipo I, ocasionada por liberação de mediadores inflamatórios a partir de mastócitos e basófilos, mediada pela imunoglobulina E – IgE, sendo a mais grave de todas as manifestações alérgicas (LOUZADA, 2003). A anafilaxia tem diversas etiologias sendo classificada como não alérgica, quando não documentados mecanismos imunológicos, ou como alérgica, na grande maioria mediada por IgE.

O mastócito produz a IgE que fica expressa na sua superfície, que se fixa aos receptores de alta afinidade quando entra em contato com um determinado alérgeno pela primeira vez. Na reexposição a este alérgeno, ocorre agregação das moléculas de IgE ligadas ao receptor e ativação do mastócitos liberando mediadores. Desencadeia-se então a resposta alérgica aguda. Esse fenômeno se chama degranulação de mastócitos. A estimativa na

população pediátrica é de cerca de 0,05 a 2% de casos por ano. No Brasil os casos mais frequentes, se incluirmos todas as faixas etárias, são por medicamentos, seguidos por alimentos (MENEZES, 2014).

Segundo a Academia Americana de Imunologia, existem critérios pré-definidos para o diagnóstico de anafilaxia, conforme descrito no **Quadro 1** (ALMEIDA, 2003).

Quando o paciente apresenta sintomas leves e transitórios, a suspeita da anafilaxia é muito pequena, e às vezes nula. Em lactentes e crianças jovens a falta de sintomas mais específicos prejudica o diagnóstico. Sabe-se que 10 a 20% dos casos de anafilaxia podem ocorrer sem a presença de sintomas específicos (MENEZES, 2014).

Para o tratamento de anafilaxia, a adrenalina é a medicação de escolha recomendada em todos os *guidelines*. A maioria inclusive recomenda a administração da medicação pelo próprio paciente no músculo reto lateral da coxa de forma intramuscular. A administração postergada está associada a risco de óbito. Naqueles pacientes sabidamente de risco para desenvolver anafilaxia, recomenda-se portar uma caneta auto injetável para aplicação imediata aos primeiros sintomas.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados Lilacs, MEDLINE, SciELO, BIREME, PubMed, para a realização de uma revisão de literatura. Utilizaram-se as palavras-chave Anafilaxia na Infância, Manejo Adequado da Anafilaxia e Tratamento Adequado da Anafilaxia na Infância.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o diagnóstico da Anafilaxia é sempre necessário contextualizar os sintomas súbitos apresentados pelas crianças (**Quadro1**).

Quadro 1 – Critérios clínicos para o diagnóstico de anafilaxia

Deve considerar-se anafilaxia como muito provável quando exista uma reação sistêmica grave, na presença de pelo menos 1 dos 3 critérios clínicos seguintes:
<p>1. Início súbito ou agudo (minutos a horas) de reação com envolvimento da pele e/ou mucosas (urticária, eritema ou prurido generalizado; edema dos lábios, da língua ou da úvula) e pelo menos um dos seguintes:</p> <p>a. Compromisso respiratório – dispneia, sibilância / broncoespasmo, estridor; diminuição do FEV₁ ou do PEF; hipoxemia</p> <p>b. Hipotensão ou sintomas associados a disfunção de órgão terminal – hipotonia, síncope, incontinência</p>
<p>2. Ocorrência de dois ou mais dos seguintes, de forma súbita, após exposição a um alérgeno provável para aquele doente (minutos a horas):</p> <p>a. Envolvimento da pele e/ou das mucosas – urticária, eritema ou prurido generalizado; edema dos lábios, da língua ou da úvula</p> <p>b. Compromisso respiratório – dispneia, sibilância / broncoespasmo, estridor; diminuição do FEV₁ ou do PEF; hipoxemia</p> <p>c. Hipotensão ou sintomas associados a disfunção de órgão terminal – hipotonia, síncope, incontinência</p> <p>d. Sintomas gastrointestinais persistentes – cólica abdominal, vômitos</p>
<p>3. Hipotensão após exposição a um alérgeno conhecido para aquele doente (minutos a horas):</p> <p>a. Redução do valor basal da pressão arterial sistólica superior a 30% ou pressão arterial sistólica diminuída (específica para a idade) definida como:</p> <p>< 1 ano – inferior 70 mmHg</p> <p>1 a 10 anos – inferior a [70 mmHg+(2x idade)]</p> <p>11 a 17 anos – inferior a 90 mmHg</p>

FEV₁ – Volume expiratório máximo no primeiro segundo; PEF – Débito expiratório máximo instantâneo

FONTE: ALMEIDA, 2003

O tratamento emergencial de uma reação anafilática inclui medidas gerais não farmacológicas e drogas de primeira e segunda linha. Não se deve retardar a administração de adrenalina, oxigênio e volume (PASTORINO, 2007). A **Figura 1** mostra o esquema inicial de tratamento das reações anafiláticas, iniciando-se pela sequência de suporte à vida.

A primeira linha de tratamento utiliza a epinefrina/adrenalina precocemente. A via de administração IM, na face anterolateral do terço médio da coxa, proporciona absorção mais rápida e minimiza os efeitos adversos quando utilizada em doses adequadas (PASTORINO, 2007). A **Tabela 1** mostra as doses de acordo com a idade e peso. Essas podem ser repetidas a cada 5-10 minutos se a resposta for insuficiente. Simultâneo ao uso da epinefrina faz-se oxigênio em alto fluxo. Se necessário, pode-se lançar mão de acesso endovenoso para a administração de fluídos. A monitorização da SatO2 e da pressão arterial também devem ser instituídas precocemente.

Em etapas subsequentes são introduzidos anti-histamínicos, bem como corticosteroides, (**Tabela 2**) reduzindo assim o prurido, “flushing”, urticária e sintomas nasais (PASTORINO, 2007). Os broncodilatadores de curta ação também podem fazer parte do tratamento sintomático quando não há resposta à dose inicial de adrenalina.

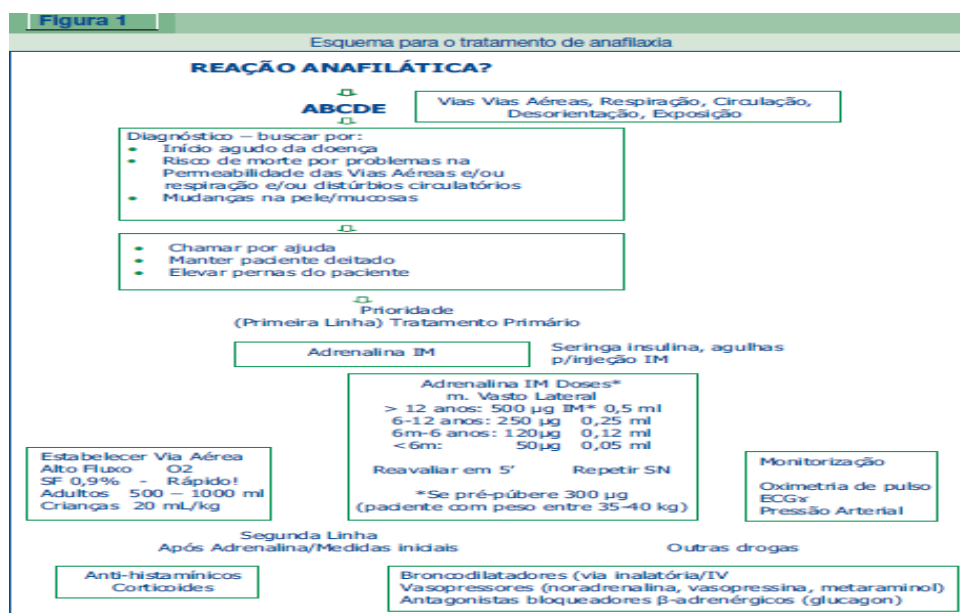


Tabela 1 – Dose e via de administração de epinefrina em relação idade e peso

Doses e vias de administração de epinefrina na anafilaxia			
Via de administração	Diluição	Idade	Dose
Intramuscular (IM)	1:1.000	12 anos e adultos 6-12 anos < 6 anos	0,01 mg/kg/dose até • 500 µg (0,5 ml) • 300 µg (0,3 ml) • 150 µg (0,15 ml)
Endovenosa EV ou Intraóssea (IO)	1:10.000	Adultos Crianças	• 50 µg (0,5 ml) • 1 µg/kg/dose
Adrenalina auto-aplicável	1:1000	Adultos 10-25 kg > 25 kg	• 300 µg (0,3 ml) • 150 µg (0,15 ml) • 300 µg (0,3 ml)

Fonte: PASTORINO, 2016.

Tabela 2 – Dose e via de administração de anti-histamínicos e corticosteróides na Anafilaxia

Doses e vias de administração de anti-histamínicos (anti-H1) e corticosteroides na anafilaxia			
Droga	Via de administração	Idade	Dose
Difenidramina	EV, IM ou VO	Adultos Crianças	• 25-50 mg • 0,5 -1 mg/kg
Prometazina	IM e EV em casos graves	Adultos > 2anos*	• 50 mg • 0,5 mg/kg/dose máx 10 kg
Hidrocortisona	IM ou EV	Adultos e < 12anos 6-12anos 6meses-6anos < 6meses	• 200 mg • 100 mg • 50 mg • 25 mg
Metilprednisona	EV	Adultos e crianças	• 1-2mg/kg/dose max 60-80 mg
Prednisona	VO	Crianças e adultos	• 1-2 mg/kg/dose max 60-80 mg

Fonte: PASTORINO, 2016.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Anafilaxia é uma síndrome alérgica de alta prevalência em crianças, de caráter grave e emergencial, que apresenta critérios clínicos estabelecidos para o seu diagnóstico. O processo de avaliação diagnóstica é abrangente, envolvendo a análise de órgãos e sistemas diferentes em cada paciente. Identificamos casos de anafilaxia em larga abrangência na faixa etária pediátrica, sendo a causa mais frequente de anafilaxia a alergia alimentar IgE mediada.

O tratamento é tão importante quanto o seu diagnóstico. Quando instituído de forma correta, melhora o prognóstico e evita uma possível evolução a óbito. A epinefrina é a medicação de primeira linha indicada, e em alguns casos identifica-se a subutilização dessa droga. Salientamos a importância da notificação sistemática dos casos de anafilaxia, permitindo uma adequada prevenção e abordagem terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. BENITO, J.C.; PÉREZ, M.T.; CRESPO, M. P. Anafilaxia en la Infância. **Revista de Formação Ativa em Atendimento Primário em Pediatria**, Espanha, v. 9, p. 60-70, 2016. Disponível em: <http://fapap.es/files/639-1368-RUTA/02_Anafilaxia.pdf>. Acesso em: 24 de Março de 2016.
2. LOUZADA, J. P.; OLIVEIRA F.; SARTI W. Anafilaxia e reações Anafilactóides. **Revista Medicina: I Simpósio: Urgências e Emergências Imunológicas**, Ribeirão Preto, p. 399-403, Abr/Dez 2013. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/29anafilaxia.pdf>>. Acesso em: 13 de Julho de 2016.
3. MARIO, M. A.; et al. Anaphylaxis: from Notification and Knowledge to Management. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, Portugal, v. 15, p. 19-41, 2010. Disponível em: <http://www.spaic.pt/client_files/rpia_artigos/anafilaxia-da-notificacao-e-reconhecimento-a-abordagem-terapeutica.pdf>. Acesso em: 05 de Agosto de 2016.
4. MENEZES, T. T.; Anafilaxia: Diagnóstico e Tratamento em Unidade de Pronto Atendimento Pediátrico. **Boletim Científico de Pediatria**. Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul, Santa Maria, v. 3, p. 8-75, 2014. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/141204210327bcped_v3_n2_a4.pdf>. Acesso em: 09 de Junho de 2016.
5. PASTORINO, A. C.; et al. Anafilaxia: Tratamento. Projeto Diretrizes: Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. **Revista Brasileira de Pediatria**, Out 2011. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/Anafilaxia_Tratamento_AMB_2011.pdf>. Acesso em: 17 de Maio de 2016.



ANÁLISE PARCIAL DOS FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO EM ADOLESCENTES ATENDIDAS PELO PROGRAMA DE EXTENSÃO PREVENÇÃO PRIMÁRIA AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Luis Fernando D´Albuquerque e Castro, Bruna Braga Barros, Tamires Lopes Oliveira, João Victor Pereira Gomes

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo epidemiológico para análise de fatores de risco para o Câncer de Colo de Útero (CCU) entre meninas de 12 a 18 anos abordadas pelo projeto de extensão "Prevenção Primária ao Câncer de Colo de Útero" realizado em escolas públicas e Unidades Básicas de Saúde de Araguaína-TO. Sabe-se que o Norte é a única região do país em que o CCU lidera as estimativas de incidência de câncer entre mulheres, à exceção dos casos de câncer de pele não-melanoma. Destaca-se assim a importância de um levantamento sobre os principais fatores de risco aos quais adolescentes nessa faixa etária estão expostas, como fonte de conhecimento acadêmico-científico, que possa ser usado como ferramenta para elaboração de políticas de saúde preventiva com abordagem mais específica e efetiva interferindo na gênese do CCU, impactando na redução de sua incidência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) já foi considerado a quinta causa mais frequente de morte no Brasil e hoje é a segunda, perdendo para as mortes ocasionadas por doenças cardiovasculares. É o segundo câncer mais incidente em mulheres no Brasil, após o câncer de pele não melanoma. Diverge deste cenário a grande maioria dos estados da Região Norte, onde o CCU é o mais incidente na população feminina. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016). A persistência da infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) de alto risco, associada ao rastreamento deficiente da população feminina, são os principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento do CCU (DIZ, 2009). No perfil comportamental das mulheres que desenvolvem este câncer, destacam-se a idade precoce na primeira relação

sexual, a multiplicidade de parceiros com história de infecções sexualmente transmissíveis, o uso de anticoncepcionais orais, a multiparidade, a precocidade na primeira gestação, além do tabagismo e da alimentação pobre em alguns micronutrientes (BORSATTO, 2011). O CCU é passível de prevenção do HPV e controle por meio da triagem e do tratamento precoce e, com o desenvolvimento de vacinas que conferem elevadas taxas de proteção contra a infecção pelo HPV podemos vislumbrar uma nova era na prevenção do câncer de colo uterino, trazendo a possibilidade de ações em nível primário (SANTOS, 2013).

3 MATERIAL E MÉTODOS

É um estudo epidemiológico, descritivo do tipo transversal. Os dados foram coletados através de questionários preenchidos pelas adolescentes, aplicados antes de cada palestra do projeto de extensão. Os dados de uma amostra parcial de 100 questionários foram tabulados e analisados utilizando-se o software *Epi-info*, no qual foram verificadas as frequências simples de variáveis como idade, início de atividade sexual, tabagismo, história familiar de câncer ginecológico, uso de preservativo, entre outras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das adolescentes variou de 12 a 18 anos, com média de 13,38. A maioria (85%) se declarou solteira e 18% tem história de câncer ginecológico na família. Dentre os fatores de risco comportamentais presentes, 4,21% eram tabagistas e 5,8% relataram uso de anticoncepcionais orais. Quanto a vacina contra HPV, 80% declararam ser vacinadas, dentre essas, 19,74% tomaram uma dose, 55,26% tomaram duas doses e 21,05% tomaram três doses. Em relação ao Papanicolau, 79% desconheciam como o exame é realizado. No âmbito da atividade sexual, 11% se declararam sexualmente ativas. Entre essas, 36% relataram que nem sempre usam preservativo e apenas 9% tiveram doença sexualmente transmissível. A idade da primeira relação sexual variou de 11 a 15 anos, com média de 13 (desvio padrão \pm 3,75). O número de parceiros variou de 1 a 19, com média de 4,77 (desvio padrão \pm 2,12).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente amostra ressalta-se que 80% das meninas relataram serem vacinadas contra o HPV, sendo uma margem relevante de adesão, embora 79% desconheçam a principal forma de prevenção secundária, que é o exame Papanicolau. Observamos que esse estudo cumpre os objetivos de analisar e discutir os fatores de risco ao CCU a que a população em questão está exposta, destacando-se o elevado número de parceiros sexuais e o percentual considerável de não uso constante de preservativos entre as já sexualmente ativas. Assim, reforça-se a necessidade de ações em saúde para Prevenção ao CCU, com intuito de redução

aos fatores de risco preveníveis sob quais está exposta a população sob risco e consequente diminuição da incidência dessa patologia em nossa região.

REFERÊNCIAS

BORSATTO, Alessandra Zonei; VIDAL, Maria Luiza Bernardo; ROCHA, Renata Carla Nencetti Pereira. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.57, n.1, p.67-74, 2011.

DIZ, Maria Del Pilar Estevez; MEDEIROS, Rodrigo Bovolín. Câncer de colo uterino: fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Revista de Medicina**. São Paulo, v.88, n.1, p.7-15, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa de Incidência por Câncer no Brasil - Região Norte**. Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1794> Acesso em: 26 de abril de 2016.

SANTOS, Ualisson Mendes; Souza, Sandra Ely Barbosa. Papiloma Vírus Humano, Câncer Do Colo Uterino E Papanicolaou: Uma Revisão De Literatura. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**. Florianópolis, v.6, n.3, p.80-90, 2013.



**BENEFÍCIOS DAS PRESCRIÇÕES FARMACÊUTICAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JK DO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA - TO**
Débora Louise Costa da Silva, Lânea Kalliny Alves, Lilian Laís de Meneães Tavares

1 INTRODUÇÃO

Em 1978, foi estabelecido na Conferência de Alma Ata as estratégias da Atenção Primária à saúde, concretizando-se, no Brasil, em 1988 na instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) através do Artigo 196 da Constituição da República. (COSTA, 2009). A Atenção Primária é o alicerce do SUS, respondendo a 85% das necessidades em saúde, realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde. (BRASIL, 2011).

Nos últimos anos, o papel do farmacêutico na atenção à saúde está sendo aprimorado e este profissional foi inserido no contexto do SUS, em parceria com outros profissionais nas equipes do Programa de Saúde da Família. (SEVERINO, 2008). A prescrição farmacêutica é a mais nova atribuição clínica do farmacêutico, possibilitando a este profissional atuar diretamente no cuidado ao paciente, contribuindo com ações articuladas para garantir os benefícios terapêuticos e promover o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2013). O objetivo desta pesquisa foi analisar as vantagens da inclusão do farmacêutico como prescritor na equipe multiprofissional de saúde e para o paciente da Unidade Básica de Saúde JK, situada em Araguaína – TO, devido as atualizações que estão ocorrendo em relação aos serviços farmacêuticos e sua inserção plena no planejamento das ações de Saúde Pública.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Atenção Primária é a base de um sistema de saúde racional, pois sua organização constitui pré-condição para o funcionamento de um sistema de saúde eficaz, eficiente e equitativo. (JEREMIAS, 2008). Além de ser a porta de entrada do SUS, possui equipes de atenção à saúde definidas pelo Programa de Saúde da Família e seus Núcleos de Apoio, contemplando os princípios do SUS na integralidade da atenção, longitudinalidade do cuidado

e coordenação das ações. (BRASIL, 2011). A Assistência Farmacêutica envolve a atuação do farmacêutico e de outros profissionais, e possui um conjunto de ações na perspectiva de obter resultados concretos e melhoria da qualidade de vida da população, tendo o medicamento como insumo essencial. (NICOLINE, 2011). Entretanto, as necessidades da população vão além do acesso e qualidade de produtos farmacêuticos, sendo necessário aproximar-se mais das reais necessidades vividas pela população durante o uso dos medicamentos. (CORRER, 2011).

Assim, em 2013 o Conselho Federal de Farmácia regulamentou a prescrição farmacêutica através da Resolução 586, reforçando a sua missão de zelar pelo bem-estar da população e de propiciar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico. A prescrição farmacêutica é definida como o ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, tendo em vista a promoção, proteção, recuperação, e a prevenção de agravos decorrentes do uso inadequado de medicamentos. (BRASIL, 2013). No ano de 2015, a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Araguaína – TO reconheceu esta atribuição clínica do profissional farmacêutico, desde que exercida em conformidade com protocolos e outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório e descritiva, através de observação direta com abordagem quali-quantitativa, fundamentada em uma revisão de literatura. O campo de estudo onde foi realizada a etapa de coleta de dados foi a Farmácia da Unidade Básica de Saúde JK (UBS JK), utilizando-se a infraestrutura disponível no local e os materiais necessários foram providenciados pelos pesquisadores. O sujeito da pesquisa compõe-se do farmacêutico responsável técnico pela farmácia, após sua autorização firmada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os objetos de estudo foram as prescrições farmacêuticas atendidas nos meses de julho e agosto de 2016 e o aspecto clínico e farmacológico que estas envolvem, preservando-se tanto o nome do paciente quanto do farmacêutico sujeito da pesquisa.

Os instrumentos para coleta de dados foram entrevistas e observações direcionadas ao farmacêutico, e análise de prescrições farmacêuticas quanto ao sexo, faixa etária, queixas do paciente, medicamentos e classes farmacológicas, que foram documentados em tabelas, gráficos e relatórios. Em seguida foram analisados, comparados e discutidos com outros estudos já realizados. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) da FAHESA/ITPAC, CAAE nº 55455416.4.0000.0014, e foi aprovado conforme parecer nº 1.564.262 de 24 de Maio de 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de realização desta pesquisa, observou-se que na equipe multiprofissional que compõe a UBS JK, o profissional farmacêutico está presente apenas nas equipes de apoio ao Programa de Saúde da Família, representando uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir e reduzir possíveis riscos associados à terapêutica. Neste estudo, foram analisadas 30 prescrições farmacêuticas referentes aos meses de julho e agosto de 2016, observando as variáveis sexo, faixa etária, queixas do paciente, medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que pertencem ao Grupo de Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), entre outras. Primeiramente, observou-se que, todas as prescrições farmacêuticas estavam de acordo com as normas estabelecidas e a frequência dos medicamentos mais prescritos estão representados na Tabela 1.

Tabela 1: Medicamentos por frequência de prescrição.

Medicamento	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
	9	23,7%
	7	18,4%
Dipirona	5	13,1%
Ranitidina	3	7,9%
Paracetamol	2	5,3%
Permetrina (Shampoo)	2	5,3%
Cetoconazol (Shampoo)	2	5,3%
Guaco (xarope)	2	5,3%
Diclofenaco	2	5,3%
Loratadina	2	5,3%
Sal rehidratação oral	1	2,6%
Hidróxido de alumínio	1	2,6%
Comprimido de sódio 0,9% (solução nasal)	38	100,00%
Dexclorfeniramina		

Observou-se que 67% dos pacientes atendidos foram do sexo feminino, devido à grande parte dos serviços disponibilizados pela UBS serem voltados à saúde da mulher. Quanto a faixa etária, verificou-se que 47% dos pacientes atendidos foram adultos, seguidos de 40% de pacientes idosos e apenas 13% de crianças e adolescentes. Quanto às características dos pacientes atendidos no período, 63% dos pacientes procuraram diretamente os serviços farmacêuticos na farmácia da UBS em busca de resolução de queixas como cefaleia, mialgia, febre, entre outros. Por esse motivo, os medicamentos mais prescritos pelo farmacêutico pertencem a classe dos analgésicos e antiinflamatórios não esteroides, representado 42,1% das prescrições.

As consultas farmacêuticas contribuíram significativamente para a desobstrução do fluxo de atendimento e a resolução de problemas de saúde menores, proporcionando assim, orientações farmacêuticas adequadas sobre os medicamentos e seu uso racional. Os pacientes que relataram alguns agravos durante as consultas farmacêuticas que necessitaram de investigação mais profunda foram encaminhados para consulta médica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos analisados, conclui-se que, as vantagens da inclusão do farmacêutico como prescritor na equipe multiprofissional da UBS JK promovem atendimento das necessidades dos pacientes, resolução de problemas menores, redução das filas de espera, manejo das reações adversas e o uso seguro de medicamentos, visando sempre à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e outros problemas de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de, 29 de Agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Goiânia, CFF, 2013. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 22 Fev 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586 de, 29 de Agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.** Goiânia, CFF, 2013. Disponível em: < http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolucao586_13.pdf> Acesso em: 22 Fev 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Os Fundamentos da Atenção Primária à Saúde. In: **Atenção Primária e Promoção da Saúde.** Brasília: CONASS, 2011. p. 27-36.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. p.9-19.

CORRER, Cassyano Januário et al. Assistência Farmacêutica Integrada ao Processo de Cuidado em Saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica Saúde.** Paraná, v. 2, n. 3, p. 41-49. set./ 2011. Disponível em: < http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232011000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 Fev 2016.

COSTA, Elisa Maria Amorim da. Sistema Único de Saúde. In: CARBONE, Maria Herminda et al. **Saúde da Família – Uma abordagem multidisciplinar.** 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. Cap.1 e 2, p.3-21.

JEREMIAS, Sandra A. MARQUES, Dirce Cruz. Uma Carência do Sistema Único de Saúde (SUS) – A Assistência Farmacêutica Íntegra In: STORPIRTIS, Sílvia [et al.]. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap.2, p.15-24.

NICOLINE, Claudia Benacchio. VIEIRA, Rita de Cássia P. A. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.** Juiz de Fora, v. 15, n. 39, p. 1127-1141. out./dez. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400013>. Acesso em: 22 Fev. 2016.

SEVERINO, Patrícia et al. A inserção do profissional farmacêutico no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Farmácia.** Rio de Janeiro, v. 89, n. 1, p. 56-58, 2008. Disponível em: < http://www.rbfarma.org.br/files/pag_56a58_insercao_farmaceutico.pdf>. Acesso em: 01 Abr 2016.

SILVA, Solange Aparecida da. **A prescrição farmacêutica: uma análise da percepção dos profissionais farmacêuticos da cidade Cascavel-PR.** 49f. (Monografia de Bacharelado em Farmácia). Cascavel, Faculdade Assis Gurgacz – FAG, 2015. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/upload/graduacao/tcc/55cb87bb166ea.pdf>>. Acesso em: 09 Ago 2016.

TOCANTINS. Prefeitura Municipal de Araguaína. Portaria/Gab/SMS 018, de 27 de Março de 2015. **Dispõe sobre a normatização e regulamentação da prescrição e a dispensação de medicamentos no âmbito das Unidades Municipais de Saúde de Araguaína e dá outras providências.** Araguaína, v. 1, n. 808. p. 5-8, mar. 2015. Disponível em: <<https://diariooficial.araguaina.tk/Arquivo/DiarioOficial/pdf/808.pdf>>. Acesso em: 22 Fev 2016.



DEFICIÊNCIA DE FERRO, PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA E FATORES ASSOCIADOS, EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES, EM CRECHES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO

Thieres A. S. Mendonça, Juliana L. Costa, Iara B. B. Oliveira, Juliana T. N. Martins

1 INTRODUÇÃO

As anemias carenciais, dentre elas a anemia ferropriva, são um grave problema de saúde pública de maior prevalência a nível mundial e especial nos países em desenvolvimento como o Brasil. O ferro é um nutriente fundamental para todo o organismo, pois participa de processos vitais. (RODRIGUES, 2011)

Este trabalho se propõe a um estudo de delineamento observacional transversal, da deficiência de ferro, prevalência de anemia ferropriva e fatores associados em crianças de 6 a 24 meses, que frequentam seis creches públicas da cidade de Araguaína-TO, por meio da análise de questionários, medidas antropométricas e exames laboratoriais. Tendo por objetivos avaliar o impacto da deficiência de ferro, prevalência de anemia ferropriva e fatores associados, traçando o perfil das crianças, identificando o principal fator de risco associado à anemia e deficiência de ferro; comparando os resultados obtidos após a coleta de dados com a literatura pré-existente; além de realizar orientações, para sensibilização da comunidade, dos pais, familiares, e profissionais que atuam nos centros de educação infantil a respeito da prevenção da anemia ferropriva. Espera-se que após a conclusão da coleta de dados, análise dos dados, a prevalência nessa população de estudo seja semelhante à média nacional que gira em torno de 50% de acordo com a Organização Mundial da Saúde em 2005 (OMS). Visto que a região norte é uma zona carente de poder socioeconômico, possui muitos fatores de riscos associados à anemia ferropriva.

O motivo pelo qual se torna necessário estudo em saúde coletiva e doenças carenciais está relacionado aos principais agravos, em termos sociais e econômicos. São eles: o deficiente desenvolvimento cognitivo, a redução da capacidade física, o comprometimento da atividade de trabalho, o retardo no desenvolvimento físico e psicomotor, as dificuldades na aprendizagem, a depressão do sistema imune, a maior propensão a infecções e o aumento da mortalidade. (RODRIGUES, 2011)

Considerando essas graves consequências da deficiência de ferro e da anemia, e a escassez de estudos representativos no estado do Tocantins, é crucial a realização desta pesquisa. É de extrema importância identificar as crianças acometidas, sobretudo nas crianças de 6 a 24 meses de idade, onde a demanda desse mineral aumenta, sendo necessária alimentação complementar. Faz-se importante orientar os pais e familiares quanto à necessidade de prevenção e tratamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em relação à deficiência do ferro, a história clínica e nutricional é de fundamental importância para identificação de grupos de risco e avaliação do estado nutricional relativa ao ferro por métodos dietéticos. São considerados sob-risco de desenvolvimento de deficiência de ferro: Recém-nascidos prematuros, pequenos para a idade gestacional e filhos de mães diabéticas; Lactentes com curta duração de aleitamento materno exclusivo, aqueles alimentados com leite de vaca e outros que recebem alimentação complementar com baixo teor e/ou com baixa biodisponibilidade de ferro; Crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas e/ou com indicadores socioeconômicos de pobreza. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007)

Anemia ferropriva e deficiência de ferro muitas vezes são tratadas como sinônimo, porém, anemia ferropriva ocorre como resultado final do desequilíbrio no balanço entre quantidade de ferro biodisponível absorvido na dieta e as necessidades do organismo, após o esgotamento das reservas de ferro e do ferro funcional circulante. (CAMPOS, 2014)

Resulta da interação de múltiplos fatores etiológicos. Dentre eles, uma das causas mais importantes é a ingestão deficiente de ferro, especialmente na forma heme, devido ao baixo consumo de alimentos de origem animal. (AMARANTE, 2015)

As perdas sanguíneas agudas ou crônicas espoliam as reservas de ferro no organismo e podem ser conseqüentes a patologias como o refluxo gastro-esofágico, intolerância à proteína do leite de vaca. Além desses aspectos, devem ser considerados o baixo nível socioeconômico e cultural, as condições de saneamento básico e de acesso aos serviços de saúde e o fraco vínculo na relação mãe/filho. (SOUZA, 2000)

3 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia baseia-se em um delineamento observacional transversal. A população em estudo será composta de 552 crianças, matriculadas, no ano de 2016, em 6 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) do município de Araguaína (TO), com idade de 6 a 24 meses, de ambos os sexos. E que permaneçam nas instituições cinco dias por semana, por cerca de sete horas diárias.

Para determinação do tamanho da amostra, adotar-se-á uma proporção de 50% para prevalência de anemia, que fornece o tamanho máximo, com precisão fixada para um erro de estimativa não superior a 5% e nível de confiança na amostra de 95%. Portanto, o tamanho da amostra será de 227 crianças, já utilizando a correção para população finita. A precaução para uma perda potencial de 5% determinamos que 238 crianças sejam sorteadas. O sorteio para cada centro será proporcional ao número de crianças matriculadas.

Para coleta de dados, foram divididas etapas para melhor operacionalização do projeto, todas etapas ocorrerão em cada uma das creches presentes no estudo. Etapa 1: Será previamente agendada reunião com o secretário de saúde e do município de Araguaína-TO e diretores dos centros de educação infantil participantes onde será apresentado o projeto de pesquisa; Etapa 2: Agendamentos e troca de outras informações pertinentes; Etapa 3: Serão realizadas visitas dos pesquisadores aos CMEI para apresentação do projeto aos pais e responsáveis, serão realizadas ainda, palestras abordando o tema da pesquisa e importância na participação, apresentado a estes, ao final dos esclarecimentos o documento de concordância para a participação na pesquisa; Etapa 4: Visita dos pesquisadores aos CMEI para assinatura do TCLE, coleta de informações por meio do questionário de pesquisa, medidas antropométricas e sangue; Etapa 5: Análise dos dados; Etapa 6: Entrega dos resultados às famílias participantes e orientações médicas; Etapa 7: Reunião com secretários de educação e saúde para explanação dos resultados e elaboração de possíveis medidas intervencionistas, caso os resultados forem desfavoráveis.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo encontra-se em andamento, e os dados aqui apresentados correspondem ao período de agosto a setembro de 2016, na qual foram avaliadas 20 crianças, matriculadas no Centro de Educação Infantil Gloria Moraes, de faixa etária entre 1 e 2 anos de idade.

Foram coletadas amostras de sangue para realização dos exames laboratoriais (hemograma, ferro e ferritina) e realizado o preenchimento do formulário de pesquisa para que possam ser identificados possíveis fatores associados que justifiquem aos resultados dos exames.

Na análise dos exames observou-se ausência de deficiência de ferro ou anemia ferropriva nas crianças em estudos. Das 20 crianças analisadas, somente duas apresentaram valores na série vermelha do hemograma próximo ao limite inferior da normalidade para anemia, e dosagem de ferro e ferritina também próximas ao limite inferior da normalidade. As demais crianças apresentaram os exames laboratoriais satisfatórios, sem anemia ou deficiência de ferro.

Os resultados encontrados nesta creche não condizem com aqueles demonstrados pela média nacional da OMS, de 50% das crianças apresentarem anemia ou deficiência. Este resultado pode ser justificado pelo fato de que, a creche em estudo localiza-se em uma região central de Araguaína, onde a comunidade local possui com grau de escolaridade e orientação socioeconômico relativamente bom. Outros fatores associados que justificariam a presença de anemia como má alimentação, presença parasitose intestinais, ausência de saneamento básico, entre outros, os quais, não foram encontrados de forma relevante no estudo desta população.

Esta foi a primeira creche analisada, onde teve-se uma amostra pequena em relação a população total população total do estudo. Espera-se que após o estudo dos demais CMEI a prevalência da anemia ferropriva seja semelhante ao da média nacional, conforme a OMS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anemia instala-se em consequência de perdas sanguíneas e/ou por deficiência prolongada da ingestão de ferro alimentar, principalmente em períodos de maior demanda, como crianças e adolescentes que apresentam acentuada velocidade de crescimento.

A maioria das crianças com deficiência de ferro é assintomática e é identificada por triagem laboratorial recomendada aos 12 meses de idade, ou antes, se o risco for alto.

Os principais agravos de tal carência, em termos sociais e econômicos, são o deficiente desenvolvimento cognitivo, a redução da capacidade física, o comprometimento da atividade de trabalho, o retardo no desenvolvimento físico e psicomotor, as dificuldades na aprendizagem, entre outros.

Faz-se importante a identificação desta patologia e realização do tratamento adequado, bem como sua prevenção, para que sejam evitados agravos que possam comprometer de modo significativo a saúde das crianças.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Marla Karine et al. Anemia Ferropriva: uma visão atualizada. **Biosaúde**, v. 17, n. 1, p. 34-45, 2015.

CAMPOS, Dioclécio Júnior; BURNS, Dennis Alexander Rabelo; LOPEZ, Fabio Ancona. **Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**. 3 ° ed. vol 2. São Paulo. ed Manole, 2014.

RODRIGUES, Valdete Carreira. et al. Deficiência de ferro, prevalência de anemia e fatores associados em crianças de creches públicas do oeste do Paraná, Brasil. **Revista de nutrição**, v. 24, n. 3, p. 407-420, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Documento Científico: Anemia Carencial Ferropriva**. Departamento de Nutrologia. Rio de Janeiro, Fev 2007.

SOUZA, Suzana Queiroz; MARCO, A. de A. **Anemia ferropriva na infância**. *Jornal de Pediatria (Rio J)*, v. 76, n. Supl. 3, p. s298-s304, 2000.

ZAGO, Marco Antônio; FALCÃO, Roberto Passetto, PASQUINI, Ricardo. **Hematologia: fundamentos e prática**. 1 ° ed. São Paulo. ed. Atheneu, 2005.



EFEITOS COLATERAIS EM PACIENTE COM HANSENÍASE VIRCHOWIANA - RELATO DE CASO

Mirella Marques Medeiros, Claudia Batista Câmara Suleiman

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, com via de transmissão respiratória, sendo o seu agente etiológico o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Ela costuma se manifestar com lesões cutâneas acompanhadas de perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, além de envolvimento do sistema nervoso periférico, podendo acometer vísceras e mucosas.

As manifestações clínicas dependem muito da resposta imunocelular do hospedeiro ao agente etiológico. Tal fato levou a necessidade de classificação dos tipos de hanseníase. Dentre os tipos, temos a forma virchowiana, onde o *M. leprae* multiplica-se e dissemina-se por via hematogênica.

Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente com Hanseníase Virchowiana, que apresentou efeitos colaterais ao tratamento, e abordar de forma breve os principais tópicos sobre a doença.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definição e história

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica tão antiga quanto a história da humanidade. É causada pelo bacilo *M. leprae* e apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. A transmissão da hanseníase ocorre pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, através da inalação de bacilos³. Mesmo fazendo parte do sofrimento humano desde a Antiguidade, seu agente etiológico só foi descoberto no final do século XIX, quando o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen (por isso o nome Hanseníase), analisava material de lesões cutâneas^{3,4}.

2.2 Classificação das formas clínicas

2.2.1 Classificação Geral

Existem basicamente três tipos de classificações: Madri e Organização Mundial da Saúde (OMS) – mais utilizadas atualmente - e Ridley & Jopling (mais usada em pesquisa).

A classificação de Madri baseia-se nas características clínicas e baciloscópicas, dividindo a hanseníase em indeterminado, dimorfo, tuberculoide e virchowiano^{2,4}.

A OMS, para fins terapêuticos, classificou a doença em paucibacilar e multibacilar. Em 1988, estabeleceu critérios clínicos, considerando paucibacilares casos com até cinco lesões cutâneas e/ou um tronco nervoso acometido e multibacilares casos com mais de cinco lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso acometido. Pacientes com baciloscopia positiva são considerados multibacilares, independentemente do número de lesões. Geralmente, são esses os critérios utilizados para o diagnóstico⁴.

A classificação de Ridley & Jopling, utiliza o conceito espectral. Baseia-se em critérios clínicos, baciloscópicos, histopatológicos e imunológicos³.

2.2.2 Hanseníase Virchowiana

A hanseníase virchowiana é a forma multibacilar da doença causada pelo *M. leprae*. Há um grande polimorfismo na apresentação clínica, tanto no aspecto dermatológico como nas manifestações sistêmicas¹. As lesões cutâneas, múltiplas e simétricas, caracterizam-se por máculas hipocrômicas, acastanhadas ou eritematosas, com bordas mal definidas, geralmente sem anestesia. Com a progressão, formam-se nódulos e fácies leonina, com infiltração e queda dos supercílios (madarose). Pode ocorrer comprometimento dos olhos, mucosas, testículos, ossos e manifestações viscerais. Não há espessamento neural, exceto na evolução da forma dimorfa-virchowiana⁵.

2.3 Tratamento e efeitos colaterais

A melhor forma de cessar a transmissão é o diagnóstico e tratamento precoces. O tratamento da hanseníase é comumente ambulatorial, usando os esquemas de poliquimioterapia (PQT), recomendados pela OMS: dapsona, clofazimina e rifampicina.. Para os indivíduos classificados como paucibacilares são recomendadas 6 doses mensais de rifampicina em até 9 meses de tratamento e, dapsona diariamente. Para os pacientes classificados como multibacilares, recomenda-se 12 doses mensais em até 18 meses de rifampicina e clofazimina e, dapsona e clofazimina em doses diárias³.

A dapsona (Diamino-Difenil-Sulfona) é a principal droga da terapêutica anti-hansênica e age através da competição com o ácido para-aminobenzóico (PABA), diminuindo/ bloqueando a síntese do ácido fólico bacteriano. No entanto, vários efeitos colaterais são atribuídos à dapsona, entre os quais: gastrite, cefaléia, agranulocitose, hepatite, síndrome sulfona, fotodermatite, meta-hemoglobinemia, anemia hemolítica, neuropatia periférica e síndrome nefrótica².

A clofazimina é um derivado iminofenazínico. Seu mecanismo de ação é ignorado, acredita-se que interfira diretamente com o DNA bacteriano. Os principais efeitos colaterais são a hiperpigmentação cutânea, ictiose e síndrome do intestino delgado².

A rifampicina é um derivado semi sintético da rifamicina B e age inibindo a síntese protéica bacteriana. Seus efeitos colaterais incluem: hepatotoxicidade, trombocitopenia, psicose, síndrome pseudogripal, choque, dispneia, anemia hemolítica e insuficiência renal².

2.4 Reações Hansenícas

Reação Tipo 1: ocorre em pacientes com preservação da imunidade celular específica contra o *M. leprae*, Clinicamente, se apresenta com lesões cutâneas de aparecimento agudo, tipo placas eritemato-edematosas, bem delimitadas. Quando leve, pode ser tratada apenas com anti-inflamatórios não hormonais. Se apresentar neurite, é indicado entrar com uso de corticoides⁶.

Reação Tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico: ocorre em pacientes com imunidade celular pouco preservada ou ausente. Manifestam-se como nódulos ou placas de aparecimento súbito, acompanhado de febre, mal-estar geral, dores musculares, articulares, adenopatias periféricas, e muitas vezes também acompanham neurites, irites e iridociclites. O Tratamento pode ser realizado com talidomida ou corticoides⁶.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Caso, com uma breve Revisão de Literatura. Em um primeiro momento foi realizada uma anamnese detalhada com paciente e uma revisão do prontuário, que se encontra na Unidade Básica de Saúde Dr Francisco-

Araguaína- TO, onde o paciente faz acompanhamento ambulatorial. Em seguida, iniciou-se uma pesquisa bibliográfica da literatura nacional e internacional, abrangendo relatos de caso, artigos de revisão, artigos originais e metanálises publicados nos últimos dez anos (2007 a 2016), escritos nas línguas inglesa e portuguesa. A pesquisa foi realizada em outubro/2016, nas seguintes bases de dados: PUBMED, **Biblioteca Cochrane**, SciELO, LILACS e MEDLINE. Os seguintes descritores foram utilizados: “Hanseníase”, “Dapsona”, “Virchowiana”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo masculino, 44 anos, casado, natural de Araguaína-TO, encaminhado do Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins, com o diagnóstico de Hanseníase Virchowiana, para continuação da Poliquimioterapia com Dapsona, Clofazimina e Rifampicina por 12 meses, em Unidade Básica de Saúde (UBS). Na ocasião apresentava lesão extensa, profunda e secretiva em membro inferior esquerdo, próximo ao tornozelo, diagnosticada como “vasculite”, e dor à palpação do nervo fibular esquerdo. Já estava em uso de antibioticoterapia (cefalexina) e corticoide (prednisona). Trouxe consigo um resultado de Baciloscopia Positiva (Índice Baciloscópico = 5). Antes do Início do tratamento foram solicitados exames laboratoriais de rotina.

O paciente não apresentava nenhum grau de incapacitância ao iniciar a PQT/MB (em Julho/2014), porém no decorrer do tratamento evoluiu com paresia de membros, edema em joelho (apresentando sinais de derrame articular suprapatelar no exame radiográfico) e cotovelo esquerdos, associado à inapetência, artralgia em diferentes articulações e anemia severa, sendo necessário substituir a droga Dapsona pelo Ofloxacina, aumentando a duração do tratamento para 24 doses. O tratamento foi finalizando em Maio/2016 com alta por cura. Contudo, ao final, paciente apresentava espessamento do nervo fibular esquerdo espessado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que as equipes das UBS devem estar bem preparadas para o diagnóstico de efeitos colaterais causados pelas drogas da PQT, bem como para o

manejo dos mesmos. Por isso, é importante o estabelecimento de protocolos de condutas em todas as unidades básicas de saúde que priorize a introdução da PQT precedida por exames laboratoriais padrão que deverão ser repetidos periodicamente (hemograma, função hepática, função renal e glicemia). Isso proporciona mais segurança ao doente e à equipe médica, colaborando para o tratamento e, conseqüentemente, para o alcance da meta de eliminar essa doença como um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- 1-GONÇALVES, CP *et al.* **Hanseníase Virchowiana-Manifestações Clínicas específicas: Relato de Caso.** Serviço de Dermatologia e curso de pos-graduação da Universidade do Rio de Janeiro. Disponível em: < www.dermato.med.br/ufrj2006/Hanseniasse-Virchowiana.pdf >. Acesso em: 24 out. 2016
- 2-GOULART, Isabela Maria Bernades *et al.* Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 35, n. 5, p. 453-60, 2008.
- 3-LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn.Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.
- 4-MACHADO FILHO, C.D.A.S *et al.* Hanseníase Virchowiana Difusa e o Diagnóstico Diferencial Com Outras Doenças Sistêmicas. **Hansen Int.**; 39 (1): p. 56-63; 2014.
- 5-MATSUO, Christiane *et al.* Hanseníase borderline virchowiana. **An. bras. dermatol**, v. 85, n. 6, p. 921-922, 2010.
- 6-URA, Somei. Tratamento e controle das reações hansênicas. **Hansenologia Internationalis (Online)**, v. 32, n. 1, p. 67-70, 2007.



**EXPERIÊNCIA ACADÊMICA COM O PROJETO PREVENÇÃO DE DOENÇAS
CARDIOVASCULARES ATRAVÉS DE CAMPANHA EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS
ALIMENTARES E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NAS ESCOLAS PÚBLICAS E
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ARAGUAÍNA-TO**

**Anderson Rafael S. S. M de Brito, Bruna M. N. Bringel, Leandro Basniak, Rafael A. Canut,
Ana Barbara Feliciano Souza Santos**

1 INTRODUÇÃO

Segundo Rique; Soares e Meirelles (2002), as doenças cardiovasculares (DCV) representam uma grande causa de morte nos países desenvolvidos e também naqueles em desenvolvimento, onde o seu crescimento significativo alerta para o profundo impacto nas classes menos favorecidas e para a necessidade de intervenções eficazes, de baixo custo e caráter preventivo. O aumento da incidência dessas doenças gerou na medicina uma grande busca pelos fatores relacionados ao seu desenvolvimento e constatou-se que ainda que a genética e a idade sejam importantes fatores de risco, a modificação do estilo de vida é um fator crucial para diminuir os riscos de DCV e melhorar a sobrevida de pacientes portadores de coronariopatias.

De acordo com Ishitanil et al (2006), no Brasil, um fato que agrava esse quadro é que, aproximadamente, um terço dos óbitos por DCV ocorrem precocemente em adultos na faixa etária de 35 a 64 anos, uma faixa muito produtiva da população. Sendo essas causas são em sua grande parte evitáveis, através da prevenção com estilo de vida saudável.

Diante desses dados torna-se incontestável a necessidade da prevenção da DCV e este trabalho traz a experiência adquirida pelos acadêmicos de medicina através da realização do projeto de Prevenção de DCV e tem como perspectiva a utilização e disseminação das informações palestradas aos alunos do Ensino Médio (EM) rede pública de Araguaína.

Segundo Mendonça e Anjos (2004), a promoção da prática de hábitos alimentares saudáveis e de atividades físicas pode intervir na redução das DCV, uma vez que os fatores de risco são modificáveis. Assim, interroga-se qual o conhecimento dos alunos do EM das Escolas públicas de Araguaína a respeito das DCV e seus fatores de risco? Essa população possui um estilo de vida saudável que previne as DCV? Assim, o presente trabalho tem por objetivo trazer a experiência vivenciada nas palestras educativas ministradas aos alunos da rede pública de Araguaína e promover através do conhecimento a conscientização sobre os benefícios de um estilo de vida saudável na prevenção das doenças cardiovasculares.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Simão et al (2004), o Brasil tem hoje seu maior enfrentamento na área de saúde: o cenário pandêmico e assustador da morbimortalidade cardiovascular. Dados do Ministério da Saúde verificaram a ocorrência, em 2010, de 326 mil mortes por DCV, ou seja, cerca de 1.000 mortes/dia, das quais 200 mil ocorreram exclusivamente pela doença isquêmica do coração e a doenças cerebrovasculares, refletindo um cenário alarmante.

De acordo com Ishitanil et al (2006), estudos verificam a relevante diferença na taxa de mortalidade pela DCV entre as populações que possuem conhecimento a cerca das DVC e seus fatores de risco, da população desprovida de tal.

O Projeto “Construindo um Futuro Saudável através da prática da atividade física diária” realizado em Lourdes (SP) pela fisioterapeuta Regina Pozena e a secretária de saúde Nancy Ferreira da Silva Cunha, obteve como resultados através do Método Educacional de Treinamento Postural, melhor controle das complicações das doenças relacionadas à hipertensão, diabetes e dislipidemia e relato de melhora na qualidade de vida, com mais disposição para o trabalho e lazer, melhoria da autoestima, além de perda de peso da população envolvida. Apesar de atuar através do treinamento postural, esse Projeto possui o mesmo cunho preventivo do presente trabalho, e mostrou bons resultados. Quanto às experiências, o projeto relatado acima referiu muitas dificuldades enfrentadas, pois modificar hábitos de vida é uma difícil tarefa, pelo fato deles serem alicerçados em fatores culturais e influenciados pela vida moderna, no entanto, através da atuação conjunta foi possível a realização do projeto.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O Projeto Prevenção de Doenças Cardiovasculares através de campanha educativa sobre hábitos alimentares e prática de atividade física nas Escolas Públicas e Unidades Básicas de Saúde da cidade de Araguaína – TO é realizado através de palestras nas escolas da rede pública e UBS's de Araguaína, com preenchimento de formulários antes e após as palestras. Nos formulários preenchidos antes das palestras constam perguntas a respeito do conhecimento sobre DCV, fatores de risco e prevenção das mesmas. Nas palestras, os acadêmicos de medicina envolvidos explicam de maneira didática sobre as DCV, através de slides previamente elaborados e discutidos, enfatizando sobre sua morbidade, mortalidade e impacto na saúde coletiva, os fatores de risco associados e a importância indubitável da adoção de um estilo de vida saudável para a redução desses fatores de risco, através de prática

de atividade física regular e adequada, e uma alimentação balanceada. Após as palestras é aplicado novo formulário para avaliar o aprendizado dos alunos, bem como a possível adesão a esse estilo de vida ensinado e o desenvolvimento desses novos hábitos ensinados.

Após a palestra há elaboração de um relatório da apresentação e reunião com discussão entre os acadêmicos participantes, sobre a experiência vivenciada, o que foi possível constatar com a palestra, quais pontos deixaram a desejar e quais pontos de sucesso devem ser repetidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo ainda encontra-se em andamento, e os dados que serão apresentados correspondem do período de agosto a setembro de 2016. Nesse período foram avaliados 120 alunos da rede pública de Araguaína.

A experiência dos acadêmicos de medicina participantes do projeto foram discutidas em 6 reuniões e apontam para um engrandecimento do conhecimento acadêmico e formação social dos alunos.

Através dos primeiros formulários, foi constatado que somente 34,1% dos alunos envolvidos sabiam explicar sobre as DCV, enquanto que 61,6% revelaram desconhecer tais doenças e 4,1 não responderam. Esses dados foram discutidos com perplexidade pelos acadêmicos, evidenciando a necessidade da educação preventiva para a população, principalmente para as populações menos favorecidas pelo estilo de vida suscetível as DCV. Durante as palestras, os acadêmicos perceberam o entusiasmo dos alunos em participar da palestra, assim como a preocupação dos mesmos ao se depararem como portadores de um estilo de vida prejudicial à saúde do coração.

Após o término da palestra, 100% dos ouvintes relataram no segundo formulário terem compreendido sobre o tema apresentado, sendo que 89,1% souberam explicar sobre as DCV e 94,1% souberam responder como prevenir tais doenças e essa mesma porcentagem foi positiva quanto à preocupação com o estilo de vida e o impacto para a saúde da população. Essa comparação entre o antes e o depois da palestra educativa mostrou-se bastante motivacional para a continuidade do projeto, mesmo com muitas dificuldades enfrentadas pelos acadêmicos no que se diz respeito à locomoção até as escolas e horários disponíveis para a realização das palestras, visto que os acadêmicos envolvidos são de diferentes períodos do curso de medicina.

No entanto, essa experiência com o Projeto está sendo de grande valia para a cultura médica e envolvimento social dos acadêmicos, permitindo analisar a importância das medidas preventivas para a população e o entendimento de que a educação é a primeira e mais importante medida na promoção da saúde.

Assim, através dessa experiência possibilitou-se refletir que medidas de prevenção junto à população é o passo inicial e mais importante na atenção a essa população, além da esperada redução dos vultosos custos gerados, para a economia, como consequência dessas doenças. Aproximar-se da população, conhecê-la, estudá-la e ensiná-la são atitudes necessárias aos estudantes e profissionais da saúde. Ir atrás do problema em sua raiz, verificá-lo e corrigi-lo, permite beneficiar verdadeiramente essa população, além da criação do vínculo do estudante e profissional com a mesma, permitindo o crescimento da coletividade e a melhora da relação médico-paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DCV são grande causa de morbidade e mortalidade para a população mundial gerando preocupantes consequências econômicas, sociais e para a saúde coletiva. A prevenção através de um estilo de vida saudável possui baixo custo e através de muitos estudos já se mostrou bem eficaz. Para isso, é necessário promover a educação da população a cerca dos fatores de risco e como evitá-los ou corrigi-los.

A experiência dos estudantes de medicina promovendo essa educação e prevenção coletiva possibilita o conhecimento da população contemplada, o estreitamento e do vínculo social e contribui para a formação da empatia.

REFERÊNCIAS

- ISHITANI, Lenice Harum et al. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 684-91. 2006.
- MENDONÇA, C.P.; ANJOS, L.A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 698-709. mai/jun. 2004.
- POZENA, Regina; CUNHA, Nancy Ferreira da Silva. Projeto “Construindo um Futuro Saudável através da prática da atividade física diária”. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.52-56. 2009.
- RIQUE, Ana Beatriz Ribeiro; SOARES, Eliane de Abreu; MEIRELLES, Claudia de Mello. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Rio de Janeiro, vol. 8, n. 6, p. 244-254. nov/dez. 2002.
- SIMÃO, A.F et al. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 6, p. 420 – 431. dez. 2013.



MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS

Julianna A. da C. Leite, Thaise D. V. Viegas, Alana A. S. Costa

1 INTRODUÇÃO

O manejo da febre sem sinais localizatórios (FSSL) é um dos principais desafios diagnósticos para o pediatra de serviços de emergência. Cerca de 20% das consultas de emergência em crianças entre dois e 24 meses são devidas a febre. Nesse cenário, torna-se fundamental o rápido diagnóstico de crianças com possíveis infecções bacterianas graves e que necessitam de antibioticoterapia imediata. A avaliação do lactente febril é ainda mais preocupante, tendo em vista a relativa imaturidade do sistema imunológico nos primeiros três meses de vida. Apesar de vários autores terem estudado combinações de parâmetros clínicos e laboratoriais para estratificação do risco de IBG em lactentes febris, não há até o momento exame isolado ou conjunto de exames capaz de detectar com ótima sensibilidade lactentes com IBG. (MEKITARIAN FILHO, 2015)

Este artigo tem como objetivos definir febre sem sinais localizatórios, definir infecção bacteriana grave apresentando seus fatores de risco e apresentar um roteiro para avaliação clínica e laboratorial de infecção bacteriana grave e FSSL e indicar uma proposta de manejo terapêutico e seguimento em crianças menores que 36 meses.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Machado (2009), a FSSL é uma situação definida como presença de febre com duração menor do que uma semana, em que o exame físico não consegue definir a provável causa da mesma. Esse quadro é um grande desafio para o médico, uma vez que há a necessidade de diferenciar situações benignas daquelas que apresentam uma maior gravidade para o paciente.

De acordo com Sato (2011), a bacteremia oculta (BO) é o quadro em que o paciente apresenta-se febril, contudo em um bom estado geral, sem necessidades de internação, porém com presença de bactérias na hemocultura. Essa criança necessariamente deve estar estável o suficiente para ser tratada ambulatorialmente.

Machado (2009) relata que as etiologias infecciosas ocasionam as infecções bacterianas graves (IBG) e essas são assim consideradas uma vez que, o atraso no seu diagnóstico acarreta maior risco de morbidade ou mortalidade. As IBG ocorrem em crianças que apresentam: bacteremia oculta, pneumonia, infecção urinária, meningite bacteriana, artrite séptica, osteomielite e celulite.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados artigos publicados retrospectivamente, até o ano 2009, nas bases de dados Lilacs, MEDLINE, SciELO, BIREME, PubMed, para a realização de uma revisão de literatura. Utilizaram-se as palavras-chave bacteremia oculta (occult bacteremia); febre sem sinais localizatórios (fever without signs); febre no lactente (fever in infants).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presença de febre é um dos sintomas mais comuns entre as crianças e representa aproximadamente 10 a 25% dos atendimentos pediátricos em serviços de urgência e emergência. A maioria dessas crianças tem causas identificáveis para o quadro febril na avaliação inicial, após anamnese e exame físico criteriosos. Entretanto, estima-se que, 14 a 40% dos casos, o foco de infecção não é identificado. Essa situação é conhecida como febre sem sinais localizatórios ou febre sem foco. (CRUZ, 2014)

Existe, atualmente, uma grande variedade de protocolos propostos, a maioria norte-americanos, para febre sem sinais localizatórios, com suas semelhanças e particularidades. Entretanto, o que se observa é que muitas condutas tomadas na emergência não seguem qualquer tipo de protocolo, podendo acarretar em internações desnecessárias, uso abusivo de antibióticos e, principalmente, no subdiagnóstico de infecções graves. Diante desse fato, se faz necessária uma padronização de condutas em cada serviço de pediatria, com protocolos que se adaptem à realidade daquele setor e daquela população. (ARAUJO, 2009)

Segundo Cruz (2014) a faixa etária de 0 a 36 meses é a faixa etária de maior risco para infecção bacteriana grave e que tem, com certa frequência, a FSSL como a única manifestação clínica. Embora crianças com idade acima de 36 meses também possam apresentar infecções bacterianas graves, geralmente, a apresentação clínica é mais característica, o que permite um diagnóstico mais rápido e preciso.

Em 1993, Baraff et al. publicaram diretrizes para avaliação de lactentes com FSSL entre três e 36 meses; tais recomendações foram revisadas em 2008 com a inclusão do urinálise em lactentes de risco para ITU (como, por exemplo, em meninos não circuncidados) e o questionamento da utilidade da avaliação laboratorial com hemograma em crianças com calendário vacinal completo e em bom estado geral. (MEKITARIAN FILHO, 2015)

De acordo com Cruz (2014), um protocolo de atendimento em crianças com FSSL utilizado no Hospital Universitário de São Paulo, baseado no protocolo de Baraff e no critério de Rochester, propõe uma intervenção menor e tem sido muito utilizado como padrão de atendimento.

Segundo o protocolo, as crianças não toxêmicas são classificadas em três grupos etários distintos para efeitos de avaliação de FSSL: recém-nascidos (≤ 30 dias de vida), lactentes jovens (de 30 a 90 dias) e crianças de 3 a 36 meses de idade. O recém-nascido febril, pelo maior risco de IBG, é internado para coleta da triagem laboratorial e introdução de antibiótico empírico (ampicilina e cefotaxima) até identificação do foco ou resultados finais das culturas. Os lactentes jovens febris são avaliados inicialmente em relação ao risco de IBG através dos critérios de Rochester (Figura 1). Para ser considerada de baixo risco, a criança deve preencher todos os itens previstos por esses critérios. O não preenchimento de apenas um dos itens caracteriza a criança como de alto risco para IBG. O lactente jovem caracterizado como paciente de baixo risco para IBG tem a opção de observação domiciliar quando os pais ou responsáveis têm condições socioculturais para tal. (GILIO, 2014)

Caso não seja possível esta alternativa, o paciente fica em observação por no mínimo 24 horas no serviço. Nestas crianças, a administração do ceftriaxone empírico intramuscular só é considerada quando realizada, previamente, a coleta de líquido. Quando considerados de alto risco, os pacientes são internados com antibiótico empírico (ceftriaxone) até o resultado final das culturas ou a identificação, na evolução, do foco de infecção após coleta da triagem laboratorial. (GILIO, 2014)

As crianças de 3 a 36 meses de idade e não toxêmicas são subdivididas em dois grupos de acordo com a temperatura axilar. A criança com temperatura > 39 °C inicia sua avaliação com coleta de amostra de urina por cateterização vesical ou jato médio para

realização de análise bioquímica e urocultura. O exame de urina com leucocitúria $\geq 100.000/\text{mL}$ indica tratamento (suspeita ITU) até resultado da urocultura. Quando se constata sedimento urinário normal ou leucocitúria $\leq 100.000/\text{mL}$, é realizada a coleta de hemograma completo. A radiografia torácica é considerada na criança com contagem de leucócitos $> 20.000/\text{mm}^3$ para identificação de pneumonia oculta. Na evidência de radiografia de tórax normal com contagem de leucócitos $> 20.000/\text{mm}^3$ ou neutrófilos $> 10.000/\text{mm}^3$ é obtida a hemocultura e introduzido antibiótico empírico (ceftriaxone em dose única diária de 50 mg/kg intramuscular) devido ao risco de BO. (MACHADO, 2009)

A reavaliação clínica de todos os pacientes é realizada no mínimo a cada 24 horas. A coleta de exames de sangue e introdução de antibiótico empírico é opcional nas crianças que receberam duas ou mais doses das vacinas conjugadas para hemófilos, meningococo e pneumococo, pois a taxa BO nesta população passa a ser inferior a 1%. (GILIO, 2014)

<p>Critérios de baixo risco para infecção bacteriana grave</p> <p>Critérios clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Previamente saudável.• Nascido a termo e sem complicações durante hospitalização no berçário.• Sem aparência tóxica e sem evidência de infecção bacteriana ao exame físico.• Sem doença crônica. <p>Critérios laboratoriais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Contagem de leucócitos entre 5.000 e 15.000/mm^3.• Contagem absoluta de neutrófilos jovens $< 1.500/\text{mm}^3$.• Microscopia sedimento urinário com contagem ≤ 10 leucócitos/campo.• Microscopia de fezes com contagem ≤ 5 leucócitos/campo nas crianças com diarreia.
--

Figura 1 – Critérios de Rochester (MACHADO, 2009)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A febre continua a ser importante causa de consultas em serviços de emergência em crianças até três anos e ainda é frequente a solicitação de múltiplos exames laboratoriais para avaliação inicial, bem como antibioticoterapia mesmo em crianças sem risco para BO e sem

infecção bacteriana presumida. Desde a publicação dos primeiros protocolos de avaliação de crianças com FSSL, diferentes estratégias para atendimento foram propostas. Com o passar dos últimos anos, diversos fatores influenciaram e modificaram as formas de abordagem e manejo dessas crianças, como utilização de novos marcadores laboratoriais de infecção bacteriana grave e mudanças epidemiológicas com a utilização de vacinas. Nenhuma combinação de exames laboratoriais e avaliação clínica são capazes, em uma avaliação inicial, de identificar todas as crianças com infecção bacteriana grave.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Giulianna de Sousa Brasileiro. Febre sem sinais localizatórios: proposta de protocolo clínico de atendimento às crianças menores de 36 meses em emergência pediátrica. **Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Regional da Asa Sul**. Brasília; 2009.

CRUZ, Cristina Rodrigues da Cruz. Manejo da febre sem sinais localizatórios. In: Sociedade Brasileira de Pediatria; OLIVEIRA FILHO, Ercio Amaral de; NOBREGA, Manoel de; organizadores. **PROPED - Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica: Ciclo 1**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; v. 3; p. 77 - 103; 2014.

LAFITA, José Luis Lobaina; SOSA, Heriberto Arencibia; Febre em foco infeccioso aparente em pacientes internados em um hospital pediátrico. **MEDISAN**. Santiago de Cuba; v. 15; n. 10; out-2011.

MACHADO, Beatriz Marcondes; *et al.* Febre sem sinais localizatórios: avaliação de um protocolo de atendimento. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre; v. 85; n. 5; set/out - 2009.

MEKITARIAN FILHO, Eduardo; CARVALHO, Werther Brunow de. Manejo atual da bacteremia oculta do lactente. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre; v. 91; n. 6; nov/dez - 2015.

PINTO, Luciano Abre de Miranda. Febre no lactente. **Revista de Pediatria do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro; v. 13; n. 2; dez - 2012.

SATO, Helena Keico. Febre sem sinais localizatórios. **Departamento de Infectologia ds SPSP**. 2011.



PARTO HUMANIZADO, A MELHOR OPÇÃO PARA A GESTANTE: REVISÃO DE LITERATURA

Elen Karlene B. F. Sousa, Gleiciane Sousa Almeida, Kenya Cristina V. Carmo, Zilene do Socorro S. B. da Silva, Larissa P. de Jesus

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia o parto humanizado prioriza melhor qualidade de vida e segurança para mãe e para seu bebê. A mãe tem a livre escolha de decidir como quer conceber seu filho. O objetivo deste estudo é levantar as vantagens do parto humanizado, segundo revisão de literatura nacional (BRÜGGEMANN et al., 2013).

O parto humanizado é um assunto que vem tomando repercussão mundial nos tempos atuais, pois proporciona à mulher, um acompanhante de sua livre escolha, que irá permanecer ao seu lado durante todo o momento do parto, transmitindo-lhe tranquilidade, segurança, melhor posição para parir, oferecendo-lhe o direito de ter uma assistência humanizada, contribuindo para estimular o seu protagonismo nesse momento único de sua vida (BRÜGGEMANN et al., 2013).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A história do parto e nascimento vem sendo transformada de maneira progressiva ao longo da história. Desde a época em que as parteiras realizavam os partos nos ambientes domiciliares, muita coisa se modificou com o desenvolvimento. Nos dias atuais o conceito de parto humanizado vem se modificando. Nas casas de parto os profissionais vêm desenvolvendo novas práticas para auxiliar a mulher no nascimento do seu bebê (ALVES et al., 2012).

A humanização do parto é a associação da participação da parturiente nas tomadas de decisões, está relacionado com o diálogo entre a mulher, na introdução do pai ao parto, presença de doulas e métodos que aliviam a dor, buscando uma melhor relação com a instituição e os pacientes (DINIZ, 2010).

O parto considerado como humanizado não visa abolir a tecnologia alcançadas para ajudar as mulheres nesse processo, no entanto elas não devem ser usadas rotineiramente, medicalizando o trabalho de parto e o tornando um evento cirúrgico (CECHIN, 2010).

Conforme o mistério da saúde descreve que a gestante pode andar, sentar, e deitar durante o processo de trabalho de parto, não sendo obrigada a permanecer no leito e que sejam apoiadas e orientadas conforme a forma de parir, sendo da sua escolha, exceto em restrições que a parturiente deve permanecer no leito (BRASIL, 2014).

As condutas oferecidas para a gestante são as massagens, banho morno, deambulação, dieta livre, uso da bola de pilates, apoio emocional, escalda pés, direto a um acompanhante de sua livre escolha e a posição a ser utilizada para o seu parto humanizado, que pode ser feito de cócoras, posição de quatro apoios, na água, de lado, na escadinha e na banquetela. A mesma tem o direito de escolher se quer receber analgesia (GALLO et al., 2014).

O Ambiente de trabalho de parto deve ser acolhedor e agradável para possibilitar tranquilidade e uma sensação prazerosa, neste momento tão importante para a mãe, locais onde a parturiente possa ter uma boa movimentação e mais contato com sua família sendo essencial nesta situação, como por exemplo salas com jardins, ou seja, que transmita mansidão e relaxamento (BRASIL, 2014).

Um elemento importante na humanização é o contato pele a pele entre a mãe e o bebê que incentiva a amamentação exclusiva (BRASIL, 2016). O contato direto favorece a mãe e ao bebê um maior vínculo afetivo na primeira hora de vida (UNICEF, 2016), acalmando a mãe e restabelece os batimentos e respiração do RN, mantendo o calor corporal adequado para o bebê (PILLEGE et al., 2012).

Conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde o parto é um processo natural e não necessita de controle, mas sim de cuidados (BRASIL, 2016). O parto considerado normal deve acontecer sem intervenções desnecessárias no decorrer do trabalho de parto, onde deve ser ter uma atenção voltada a tranquilidade, segurança e direitos da gestante e do bebê, ou seja, denomina-se humanizado quando se tem uma assistência integral, prestando tanto cuidados como apoio emocional para a gestante e família (COREN, 2014).

Segundo Frello e Carrano (2014) destacam que o parto humanizado é essencial dar autonomia da escolha para a gestante, prestar uma assistência voltada em suas prioridades, aliviando seus medos, tirando dúvidas, e estabelecendo confiança por meio do diálogo, carinho e empatia, realizando o mínimo possível de intervenções, deixando que seja um processo tranquilo e natural.

Contudo, torna-se essencial a atenção no parto, permitindo a parturiente vivenciar esse momento com saúde e alegria, sendo direito de toda mulher, e os profissionais devem estar preparados para garantir a assistência de qualidade a gestante, recém-nascido e ao companheiro e seus familiares respeitando sempre este momento único. (FERREIRA, VIANA, MESQUITA, 2014).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo Revisão de Literatura, com busca nas bases de dados Scielo, Portal de Periódicos da CAPES, e Google Acadêmico, com busca no período de 2010 a 2016, utilizando-se como palavras-chave: Ambiente. Nascimento. Humanizado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os estudos pesquisados evidenciaram uma evolução positiva na assistência ao parto humanizado, preconizando medidas que favorecem o trabalho de parto normal tornando um evento sem intervenções desnecessárias, com a finalidade de uma assistência de qualidade e humanizada, buscando o melhor para a parturiente, recém-nascido e família.

A assistência do parto deve ser de qualidade desde o pré-natal até o momento do parto, preparando assim o psicológico e o emocional da paciente para este evento, esclarecendo dúvidas e tirando os medos.

Destaca-se o papel da enfermeira obstetra no parto humanizado como uma peça fundamental no atendimento a gestante antes, durante e após o parto, prestando-lhe um serviço de qualidade e humanizado. Proporcionando um maior vínculo entre mãe e filho, facilitando sua recuperação, diminuindo as intercorrências que poderiam ocorrer durante um trabalho de parto (OLIVIA et al., 2015).

Conforme um estudo realizado em São Paulo na universidade de Franca, sobre as perspectivas dos profissionais de saúde na visão da humanização, demonstrou que a humanização tem um impacto importante no apoio emocional, no alívio da dor, considerando uma maior proximidade entre o profissional e o paciente. Tornando a assistência mais agradável e familiar através de acompanhantes (PINHEIRO et al., 2012).

Portanto a humanização busca o retorno à mulher do poder sobre seu próprio corpo tornando-a um ser ativo durante o parto. Assegura-se tanto às gestantes e parturientes o direito de ter um acompanhante de sua confiança por ela indicada desde o pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato respeitando a autonomia da mulher bem como seu vínculo afetivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o parto humanizado é uma escolha exclusiva da gestante que deve ser trabalhada desde o pré-natal na Unidade Básica de Saúde, a mulher na visão da humanização do parto passa a ser percebida como ser humano com suas expectativas, vivências, com vínculos sócio afetivos que não devem ser desconsiderados com a sua entrada no hospital.

O enfermeiro obstetra tem um papel relevante no tocante à humanização durante o processo de nascimento uma vez que, permanece ao lado da parturiente e lhe ajuda em todos os momentos do trabalho de parto ajudando a mulher a se sentir no controle e ativa durante o parto, em todos os momentos do Trabalho de Parto o enfermeiro orienta sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor ajudando a mulher a se sentir no controle.

Sendo o tipo de parto mais indicado, afinal é um procedimento natural a recuperação é muito mais rápida, a dor só acontece até que o bebê saia, os riscos de complicações são muito baixos, a mãe pode sair da sala de cirurgia com o bebê nos braços, a amamentação é muito mais tranquila, a sensação de ter seu bebê naturalmente é a maior das vantagens, não deixa marcas na barriga, o parto normal ajuda a eliminar o líquido amniótico do pulmão do bebê, sendo assim as principais vantagens do parto do humanizado.

REFERÊNCIAS

GALLO RBS, SANTANA LS, MARCOLIN AC, FERREIRA CHJ, DUARTE G, QUINTANA SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**, Janeiro 2011, vol 39, nº 1, p.41-48. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>.

MALHEIROS, Paolla Amorim; ALVES, ValdecyrHerdy; RANGEL, Tainara Seródio Amim and VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2012, vol.21, n.2, pp.329-337. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200010>.

PINHEIRO, Bruna Cardoso e BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia** [online]. 2012, n.37, pp. 212-227. ISSN 1413-0394.

OLIVIA Almeida, SOUZA C.; GAMA, Elisabete R; BAHIANA. Patrícia M. et al. Humanização do Parto: A Atuação dos Enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2015 Jan./Jun.;4(1):79-90. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/456/437>.

K. M. Ferreira, L. V. M. VIANA, M. A. S. B. Mesquita. Humanização do Parto Normal: Uma Revisão de Literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014. Disponível em:

<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>

LONGO CSM, ANDRAUS LMS, BARBOSA MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):386-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>.

APOLINÁRIO D, RABELO M, WOLFF LDG, SOUZA SRRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Rev Rene**. 2016 jan-fev; 17(1):20-8. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2601/1990>.

CHAIBEN. Oliveira M. **Contato pele a pele na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança no sul do Brasil**. Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2012. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69739/000872990.pdf?sequence=1>.



**PREVENÇÃO DA TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ: UM OLHAR
HOLÍSTICO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS
ÚLTIMOS 5 ANOS – REVISÃO DE LITERATURA**

**Arthur V. A. Leite, Bruna de S. Gonçalves, Jéssica M. de Souza, Mylena de O. Moura,
Margarida S. S. Araujo**

1 INTRODUÇÃO

Buscando evidenciar a importância do papel do profissional da saúde sobre a toxoplasmose, procura-se saber quais os cuidados de enfermagem para a toxoplasmose na gestação conforme revisão de literatura nos últimos 5 anos.

Os autores se inspiraram na escolha deste tema após a realização de pesquisas em bases de dados e a participação em estágios como da disciplina de Cuidado a Saúde da Mulher e do Recém-Nascido e em UBS's, tendo com isso um contato direto com gestantes. Dessa forma, observou-se um número enorme de gestantes, destacando assim, a significância da assistência de enfermagem na prevenção e intensificando o interesse dos pesquisadores sobre o tema. Diante disto, tendo como objetivo geral descrever sobre a importância do papel do enfermeiro na prevenção da toxoplasmose para assim discorrer por meios dos objetivos específicos a listagem das estratégias realizadas pelos enfermeiros para a prevenção da toxoplasmose na gravidez conforme revisão de literatura e a citação das dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro para prevenção da toxoplasmose na gravidez, e com isso proporcionar conhecimentos e atitudes suficientes para prevenção da toxoplasmose na gestação, diminuindo assim, casos de incidência.

2 REFERENCIAL TEORICO

Segundo Vilares et al. (2015), toxoplasmose é uma doença infecciosa ocasionada por um parasita intracelular obrigatório denominado *Toxoplasma gondii*, sendo este o agente etiológico responsável pela transmissão da toxoplasmose, podendo assim infectar a maioria dos vertebrados, inclusive os seres humanos.

Bartholo et al. (2015), afirmam que cerca de 25% a 30% da população humana do mundo tem ou já teve algum contato com o protozoário, existe ainda alguns estudos no Brasil que revelam que em grávidas a incidência da infecção crônica é de 42% a 90%.

Inagaki et al. (2014), relatam que todos os indivíduos podem apresentar a toxoplasmose, entretanto quando ocorre em gestantes assume maior relevância, pois nestes casos a doença será mais grave em consequência do risco de infecções congênitas, relacionada a infecção aguda materna e conseqüentemente a transmissão do parasita por via transplacentária, ocorrendo ainda reinfecção ou recrudescimento no caso das grávidas.

Para Silva; Okazaki (2012), o trabalho do profissional de enfermagem é de suma importância para preveni-la contra a toxoplasmose e no cuidado aos danos que a mesma pode causar em especial na gestação. Diante disto, esta prevenção pode ser proporcionada, quando congênita, por meio da realização de educação em saúde às gestantes, e assim a partir de estratégias preventivas, poderá tratar o mais precocemente possível as gestantes contra a infecção aguda e os recém-nascidos. Contudo é imprescindível à assistência do profissional enfermeiro na prevenção desta doença, proporcionando assim a promoção da saúde e assim melhorando a qualidade de hábitos tanto de higiene quanto alimentar, colocando em excesso as grávidas e as mulheres em idade reprodutiva.

Inagaki et al. (2014), ainda revelam que o enfermeiro como profissional de saúde precisa fornecer orientações adequadas sobre a prevenção primária as mulheres em especial as grávidas, passando-lhes assim informações como desde a lavagem das mãos ao manipular carne crua; lavar bem frutas e legumes que serão consumidos crus; evitar ingerir carne mal cozida, água sem tratamento, leite não pasteurizado, alimentos expostos a microrganismos e insetos; até a evitar contato com fezes de animais em especial os gatos, sempre usar luvas de proteção ao manipular fezes de animais e o solo.

3 MATERIAL E METODOS

Este estudo foi realizado através de uma revisão literária, descritiva, retrospectiva e qualitativa. Foram consideradas as bases de dados bibliográficos MEDLINE, LILACS, BIREME e SciELO. Os descritores utilizados foram toxoplasmose, gestação, enfermagem, prevenção. Foram encontradas 17 materiais e destes somente 6 compõem esta pesquisa. Os demais não se enquadravam nos objetivos da pesquisa.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Conforme Silva; Okazaki (2012), o pré-natal é uma etapa muito importante na gestação de uma mulher, período este que coincide com dúvidas e incertezas da gestante, momento propício para promoção de saúde, onde deverá haver compreensão e ética do profissional para que este vínculo profissional-paciente traga para a grávida liberdade nas

consultas e conseqüentemente mais resoluções e prevenções de problemas, inclusive a Toxoplasmose, sendo o profissional enfermeiro, segundo o Ministério da Saúde através do decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, incluído também em pré-natais de alto risco. É indispensável às solicitações de exames laboratoriais e o mínimo de 6 consultas para que este acompanhamento seja eficiente.

É notório o papel fundamental da enfermagem no acompanhamento das gestantes e a precisão no mesmo, destacado em vários estudos, já que estes têm o papel também de solucionar problemas, podendo ser considerados como peça chave na prevenção da Toxoplasmose. É significativo que este profissional quebre tabus e mitos sobre a Toxoplasmose para que a gestante exerça uma forma de prevenção mais saudável.

Ainda conforme Silva; Okazaki (2012), outro ponto importante na prática do enfermeiro é a educação em saúde, a fim de demonstrar a estas grávidas como se prevenir de tal doença e como se tratar complicações. O pré-natal surge de novo com grande importância nesta área, pois realiza-lo com dedicação e qualidade traz oportunidades para melhoramentos em conhecimentos.

Branco et al. (2012), através de pesquisa chegam à conclusão que a capacitação para profissionais é essencial e importante, já que alguns ainda demonstram dificuldades em alguns conhecimentos sobre a toxoplasmose. Já que estes são responsáveis pela transmissão de conhecimento, a qualificação se torna algo urgente.

Diante de tal fato destacamos que também há a necessidade de interesse máximo dos profissionais desta área em buscar dia após outro um conhecimento completo, não só através de capacitações, mas em estudos diários, a fim de levar o melhor fundamento para as pacientes. Sobre as capacitações é interessante ressaltar que não depende apenas do enfermeiro, mas também dos conjuntos de ações realizadas pelas políticas públicas.

Neto et al. (2016) destacam a relevância do enfermeiro na detecção da toxoplasmose e no tratamento desta gestante positiva.

A detecção precoce auxilia na não contaminação do feto e em sequela ao mesmo, sendo mais uma vez incentivado a prática de um pré-natal bem realizado. Exortamos que para isto, exames laboratoriais sejam bem analisados, exames físicos bem executados, e que a gestante tenha a atenção necessária e justa. Todos os passos são em função de um bom acompanhamento e de uma boa capacitação profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo foi realizado dentro das expectativas dos autores, que por meio da pesquisa, foi possível responder o problema de pesquisa e assim alcançou os objetivos sugeridos,

abordando assim sobre a prevenção da toxoplasmose na gravidez, no qual esboçamos os principais aspectos e métodos a serem executados em busca de prevenir a doença durante a gestação. Ressaltando o risco de infecção congênita durante o período gestacional, enfatizando o papel do enfermeiro, viabilizando conhecimentos e informação ao público alvo.

Diante disto, atingiram-se todos objetivos propostos, sendo os mesmos, ressaltar a importância do papel do enfermeiro na prevenção da toxoplasmose, listagem das estratégias realizadas pelos enfermeiros e citar as dificuldades que os mesmos enfrentam para garantir a prevenção da toxoplasmose nas gestantes, todavia a pesquisa tem o intuito de fornecer informações técnicas científicas aos possíveis leitores. Para isso foi necessário o uso de fontes de pesquisas fidedignas para assim obter todas as informações que os autores se propuseram a procurar.

Contudo este artigo foi de suma relevância para compreensão e aprofundamento deste tema, visto que permitiu-nos desenvolver e aperfeiçoar competências investigativas, de comunicação informativa e organização.

6 REFERENCIAS

BÁRTHOLO, B. B. G. R. *et al.* Toxoplasmose na gestação. **Revista HUPE**. Rio de Janeiro, [s.n.], v.14, n. 2, p.65-70, Abr. - Jun./ 2015. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/download/200521/181481>> Acesso em: 21/04/2016.

BRANCO, Braulio Henrique Magnani; ARAÚJO, Silvana Marque de; FALAVIGNA-GUILHERME, Ana Lúcia. **Prevenção primária da toxoplasmose: conhecimento e atitudes de profissionais de saúde e gestantes do serviço público de Maringá, estado do Paraná**. Scientia Medica (Porto Alegre) 2012; volume 22, número 4, p. 185-190.

INAGAKI, Ana Dorcas de Melo et al. Análise espacial da prevalência de toxoplasmose em gestantes de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Aracaju-CE, [s.n.], v.36, n.12, p.535-540, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0535.pdf> > Acesso em: 15/03/2016.

NETO, Priscila Kelly da Silva et al. Importância do Conhecimento dos Enfermeiros e Diagnóstico Precoce da Toxoplasmose Gestacional. *Revista Conexão Eletrônica (Três Lagoas – MS)* 2016; volume 13, número 1.

SILVA L.R; OKAZAKI E.L.F.J. Enfermagem e a prevenção da Toxoplasmose durante a gestação. **Revista Enfermagem UNISA**. Santo Amaro, [s.n.], v. 13, n. 1, p. 43-47, 2012. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-07.pdf> > Acesso em: 21/04/2016.

VILARES, Anabela et al. Toxoplasmose: diagnóstico laboratorial de casos clínicos suspeitos de infecção entre 2009 e 2013. **Boletim Epidemiológico**. Instituto Nacional de Saúde. [S.I.], n.13, 2ªed., 2015. Disponível em:<http://repositorio.insa.pt/.../Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N13_2015_artigo...> Acesso em: 24/04/2016.



PREVENÇÃO DE QUEDAS DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

Thiago Henrique de Deus e Silva, Wanessa Carvalho Pinto, Elvio Machado da Rocha

1 INTRODUÇÃO

As quedas nas pessoas idosas são comuns e aumentam progressivamente com a idade em ambos os sexos e em todos os grupos étnicos e raciais. Representa um problema de saúde pública. A queda pode indicar que houve uma diminuição das funções fisiológicas (visão, audição, locomoção), ou ainda um sintoma de alguma patologia específica. Os acidentes por quedas podem gerar fraturas, traumatismos cranianos e morte, dependendo do caso. Mudam a qualidade de vida do idoso por consequências psicossociais, provocam sentimentos como medo, fragilidade e falta de confiança funcionando como o início da degeneração do quadro geral do idoso, pois além de reduzir sua mobilidade, também afeta as atividades sociais e recreativas. Desse modo, a presente revisão de literatura objetiva a divulgação dos aspectos ligados à queda que são de interesse comum a todos os profissionais de saúde que lidam com o envelhecimento humano. (LOPES *et. al*,2013)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A população de idosos vem aumentando, por este motivo, devem-se incentivar no âmbito de pesquisas e de cuidados, direções que levem à manutenção da saúde nesta população. Esse estudo tem como ponto de partida que, ao atingir a terceira idade, as quedas e suas consequências são comuns durante o processo de envelhecimento e estão entre os acidentes domésticos mais comuns entre os idosos. São consideradas mais graves, por trazerem sérias consequências para sua saúde, como dependência funcional, imobilidade e riscos de fraturas e estima-se que após uma queda com o surgimento de uma fratura, possa ocorrer uma mortalidade de até 30% em um ano naqueles com lesão de colo femoral. A Instabilidade Postural e quedas estão associadas a inúmeras morbidades e mortalidade.(FABRÍCIO,2015)

Ao pensar em funcionalidade para pessoas idosas, um termo muito utilizado no campo da Gerontologia é a capacidade funcional. Tal característica é divulgada como uma ferramenta que compõe um dos parâmetros da qualidade de vida nesta população e é expressa por meio

da independência funcional (habilidade para executar tarefas do cotidiano) e autonomia funcional (capacidade de decidir, delegar funções) sem que nas duas opções seja tão necessário o pedido de ajuda. (FREITAS,2014)

O processo de envelhecimento naturalmente promove modificações no corpo. Ele traz consigo, simultaneamente, aumento alarmante dos fatores de risco e de comorbidades, especialmente como as doenças crônico-degenerativas (HAS,DCV,DM) ;doenças osteomusculares (artroses, osteoporose); câncer; e doenças neuropsiquiátricas (depressão, demências), acrescidas das grandes síndromes geriátricas (imobilidade, instabilidade postural incontinência urinária e/ou fecal). Estes aspectos refletem na sua postura, na maneira de andar, no equilíbrio, fatores que podem facilitar o evento da queda. (LOPES *et. al*,2013)

A prática regular de exercícios por idosos pode melhorar a capacidade física, proporcionar ganho de autoestima e confiança, contribuindo para diminuição do risco de quedas, comuns em idosos. O programa de fisioterapia aquática e fisioterapia em solo melhoraram o equilíbrio e a qualidade de vida em idosos, reduzindo assim o risco de quedas. Apresenta importância relevante no cenário do envelhecimento populacional por acometer número representativo neste grupo. É um tema que merece o conhecimento não só daqueles que são vítimas deste processo, mas de todos os que apresentam relação direta com pessoas idosas, principalmente os profissionais de saúde.(FREITAS,2014)

3 MATERIAL E MÉTODOS

A fim de atingir o objetivo proposto, de rever o tema “queda” sob a perspectiva de atualização, a pesquisa priorizou estudos recentes encontrados em bases referenciais de pesquisa (PubMed e Medline). Para tanto, optou-se por artigos de abrangência nacional. As palavras escolhidas foram àquelas relacionadas, ao envelhecimento, idosos e quedas. Como critérios de inclusão, foram priorizados os estudos mais atualizados (entre 2013 e 2016). Apesar deste pré-requisito, foram também incluídas referências de base importante para a discussão de quedas, mesmo não apresentando publicação recente. A seleção preocupou-se em absorver artigos de revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados apontam que 28 a 35% de pessoas acima de 65 anos de idade caem pelo menos uma vez durante o ano no mundo. A proporção sobe à 42% quando os idosos têm mais de 70 anos. Estudos epidemiológicos com idosos brasileiros mostram que as quedas atingem de 30 a 40%. Uma amostra verificou que 10,8% dos idosos relataram duas ou mais quedas com prevalência de fratura óssea de 5,2%. Outra análise apontou que 12,1% tiveram fratura como

consequência. Nota-se que a frequência dessas quedas sofre influência da progressão da idade e do nível de fragilidade, fazendo com que a cada ano, no Brasil, cerca de 10% da população com idade acima de 75 anos perca a independência em uma ou mais atividades da vida diária. No Brasil, os estudos apontavam, que a proporção desta ocorrência, há quase uma década, ficava em torno de 32% entre 65 e 74 anos, 35% entre 75 e 84 anos e 51% após essa idade. Isso confirma que o nível de fragilidade, entre outros, aumenta com o passar dos anos e possibilita em maior proporção os acidentes.

Estudos estimam que 60 a 70% das quedas em idosos ocorrem dentro de seus lares e esta proporção pode aumentar com o passar da idade, observada em indivíduos acima de 75 anos. Dentre as quedas que geram fratura de fêmur, um estudo verificou que 30% deste público morre em até um ano. A queda, entre os diagnósticos de admissão em hospitais, é um dos motivos que mantêm por mais tempo o indivíduo internado, aumentando gasto em saúde pública.

A prevalência de quedas tem sido associada com idade avançada, sedentarismo, auto percepção de saúde como ruim e maior consumo de medicações variadas de uso contínuo. Os estudos sugerem que tal procedimento seja repensado em casos de idosos com queixas desta enfermidade. Entre as quedas recorrentes, verificou-se a predominância maior em mulheres, idosos viúvos, solteiros e desquitados, idosos com história prévia de fratura, com algum grau de comprometimento nas atividades de vida diária e entre os que não referem leitura como atividade de lazer.

O acometimento do segmento estrutural do corpo é um fator que apresenta importante relação com a queda, por reduzir a estabilização postural e das sobrecargas impostas. A osteoporose é considerada o grau avançado de perda da densidade óssea e deixa tais estruturas menos compactas e mais porosas.

Um estudo prospectivo identificou que a fragilidade pode ser preditora da queda recorrente ou secundária. A inclusão de marcadores psicológicos e cognitivos na fragilidade está associada a quedas múltiplas. Fatores neurológicos que predispõem a quedas referem-se àqueles que alteram a função vestibular, de propriocepção e cognição. Com isso, demências como Alzheimer, Parkinson ou desordens que dificultam a marcha e reduzem a acuidade

visual estão inclusas. Estudos recentes corroboram trabalhos anteriores sobre a relação entre sintomas depressivos, identificados pela escala de depressão geriátrica, e quedas recorrentes.

Prevenir quedas sempre será a opção mais eficaz e barata. Estudos mostram que as intervenções multifacetadas apresentam maiores chances de promover a conscientização na população de idosos. A atividade física atua como grande método de prevenção e pode ser adaptados aos déficits que já estejam presentes no idoso, como treino de marcha, de equilíbrio, cuidados com hipotensão postural e transferências. A prevenção deve englobar fatores multidimensionais para se atingir não somente um grau aceitável de adesão pelos pacientes, mas uma redução importante no número de quedas.

O suporte dado no domicílio quanto à segurança do ambiente e aspectos ergonômicos, junto ao trabalho de exercícios físicos, é um exemplo de bons resultados na prevenção de quedas, principalmente quando se trata de idosos mais dependentes e com menor acuidade visual. Entre as intervenções individuais, o tai-chi permanece no topo dos exercícios de melhor impacto na prevenção de quedas. É necessário ressaltar que, apesar de referir-se a uma modalidade de treino, essa prática contribui em dois importantes aspectos (o muscular e o proprioceptivo), de maneira a promover benefícios mais amplos como os de equilíbrio e suporte muscular.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É muito importante que profissionais de saúde que atuam diretamente com o público idoso conheçam o tema “quedas” nessa população. Uma vez que as intervenções e cuidados preventivos indicam associação de fatores ligados aos diversos aspectos, como controle medicamentoso, educação em saúde, exercícios e atividades físicas, acessibilidade, manutenção da capacidade funcional, entre outros, logo se conclui que, para atingir o ponto ideal de controle de quedas, é preciso que o idoso receba suporte multiprofissional. Cabe então aos profissionais da área atentar para esse cenário, cada qual atuando em suas especificidades, e todos colaborando para a melhor condição de vida dos indivíduos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Estudos & Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica, 25 [Internet] 2013 [acesso em 14 set 2016]:1-152. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2013/indicsaude.pdf
2. FABRÍCIO SCC, RODRIGUES RAP. Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por queda. Rev Enferm UERJ 2015 Out/ Dez;15(5):531-7.
3. FREITAS MAV, SCHEICHER ME. Preocupação de idosos em relação a quedas. Rev Bras Geriatr Gerontol 2014;11(1):57-64.
4. LOPES KT, COSTA DF, SANTOS LF, CASTRO DP, BASTONE AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. Rev Bras Fisioter 2013;13(3):223-9



PREVENÇÃO PRIMÁRIA AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: EXPERIÊNCIA EM PROJETO DE EXTENSÃO

Luis Fernando D´A. Castro, Débora C. Duarte, Rhíllary S. Sá, Arthur A. S. Castro

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho apresenta a experiência de um projeto de extensão universitária que abrange o tema “Prevenção primária ao Câncer de Colo Útero através de campanha de educação em saúde, realizada em escolas públicas e unidades básicas de saúde da cidade de Araguaína-TO, para adolescentes do sexo feminino de 12 a 18 anos”. Sabe-se que o Câncer de Colo de Útero (CCU) é o segundo câncer mais incidente em mulheres no Brasil, após o câncer de pele não melanoma. Entretanto, diverge deste cenário a grande maioria dos estados da Região Norte onde o Câncer de Colo de Útero é o mais incidente na população feminina. (INCA, 2016). Essa patologia é passível de prevenção, controle por meio da triagem e tratamento precoce, mas pode ter sua taxa de mortalidade aumentada em 10% nos próximos dez anos, caso essas ações não sejam realizadas. (ANS, 2011). Dessa forma, verifica-se a importância de projetos que abordem os fatores de risco e as principais medidas preventivas para o CCU, com o intuito de intervir e reduzir a incidência dessa patologia nessa região, como propõe o trabalho em questão.

Esse trabalho tem como objetivo apresentar o projeto de extensão de base, sua relevância e procedimentos práticos de realização, colaborando para o incentivo a mais projetos que realizem a interação academia- comunidade. O projeto de base objetiva levar conhecimento sobre os fatores de risco preveníveis envolvidos na gênese do câncer colo de útero e como evita-los, abordar o exame diagnóstico, incentivando as adolescentes a busca mais precoce a prevenção secundária, além de elencar a importância da vacinação contra o HPV, motivando a sua adesão e fomentar, no acadêmico de Medicina participante do projeto, o interesse em saúde coletiva e da família, além de integrar os acadêmicos de Medicina com a comunidade e a longo prazo, redução da incidência do câncer de colo de útero na comunidade abrangida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer de colo de útero representa um grave problema de saúde nos países da América Latina, sendo este considerado como o local de maior incidência em todo o mundo. É o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres em todo o mundo. É também um dos poucos tipos de câncer passível de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. (ARROSSI, 2003; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016).

Sabe-se que o desenvolvimento desta neoplasia é devido a diversos fatores e o HPV (Papiloma Vírus Humano) é apontado como principal fator envolvido no processo neoplásico. Além da infecção pelo HPV outros fatores estão associados ao CCU como: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, promiscuidade, história de doença sexualmente transmitida multiparidade, imunossupressão, baixo nível socioeconômico, uso prolongado de anticoncepcional oral e história prévia de displasia escamosa da vulva ou vagina (SANTOS, 2013; DIZ, 2009)

Segundo RAMA (2008), o diagnóstico do CCU baseia-se em dados de anamnese e exame físico, além de exame de citologia oncológica cervicovaginal, colposcopia e biopsia. O exame citológico é a principal arma para diagnóstico precoce de da doença. Assim sendo, toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se a exame preventivo periódico, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O projeto é realizado por meio de um trabalho de campo de extensão, do tipo intervencionista, na grande área de conhecimento de Ciências da Saúde, com enfoque em Medicina, e dentre as áreas médicas destaca-se Saúde Coletiva, Ginecologia e Oncologia. O projeto é desempenhado através de palestras expositivas realizadas em escolas de ensino público e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para adolescentes do sexo feminino de 12 a 18 anos, utilizando como base literária artigos e guidelines da área médica, que foram o embasamento teórico para a formulação do material de apresentação. Para tal, foi formulado um arquivo em PowerPoint que abrange pontos importantes da palestra, como os fatores de risco preveníveis envolvidos na gênese do câncer colo de útero e como evitá-los, o exame diagnóstico, e a vacinação contra o vírus HPV, de maneira interativa e didática.

Após cada palestra, é aberto um espaço para dúvidas, onde os acadêmicos participantes do projeto se disponibilizam a ouvir e responder dúvidas das participantes quanto o tema. Após esse momento, as adolescentes podem fazer uma avaliação sobre a palestra ministrada, através de questionários individuais, que posteriormente são analisados pelos componentes do grupo e professor orientador, com o intuito de identificar possíveis

alterações necessárias para melhor andamento do projeto. Também faz parte da execução do projeto, a entrega de folders explicativos para as participantes a fim de que a informação a elas oferecida seja propagada a seus contactantes e familiares, dando continuidade a cadeia de divulgação de informações sobre prevenção ao Câncer de colo de útero.



Figura 01. Extensionistas em reunião para formulação de material para palestra



Figura 02. Palestra em Escola Pública

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do período de início das práticas do projeto até o período atual (de confecção deste resumo), foram realizadas cerca de 10 (dez) palestras, em 04 (quatro) escolas de ensino público de Araguaína em que 185 (cento e oitenta e cinco) adolescentes participaram. Em todas as palestras realizadas, percebeu-se uma ótima receptividade tanto pelas escolas anfitriãs quanto pelas alunas e um grande interesse das participantes sobre o tema, reforçando a necessidade e importância de projetos como esses, que enfoquem saúde coletiva e tragam conhecimento em saúde para a comunidade. Diante da fala do diretor de uma das escolas abrangidas pelo projeto fica evidente os benefícios para as unidades de educação, que conseguem levar para seus alunos temas não abrangidos em sua grade curricular e com grande relevância sociocultural. “Esse é um momento único, essa parceira com vocês é muito boa, porque nós conseguimos trazer para as alunas mais saúde e nós sabemos que saúde é educação e é vida, queremos firmar essa parceria”. Para os acadêmicos, esse projeto torna-se fonte de aprendizado, contribuindo para a formação acadêmica no que tange a colocar em práticas os conhecimentos adquiridos em sala de aula, integrar-se a saúde coletiva e da família, consolidação da formação ética e cidadã, maior conhecimento e compreensão da cultura e valores da população local, além do aperfeiçoamento das técnicas de comunicação com a população e do desempenho de trabalho em grupo. Como destaca um dos acadêmicos participantes do projeto “Está sendo uma experiência incrível, estou ficando cada dia mais confiante para palestrar e percebo como é gratificante fazer algo que contribuirá e impactará a vida de centenas de jovens, a partir de minha atuação acadêmica”.

Quanto às adolescentes, principais beneficiárias do projeto, esse projeto, através das palestras, cumpre os objetivos propostos, levando até elas, um conhecimento bem fundamentado sobre saúde preventiva, de forma clara e adequada, que certamente contribuirá para mudança de hábitos importantes na prevenção primária ao Câncer de colo de útero. Como afirma, uma participante no questionário de avaliação: “A palestra sobre HPV e o Câncer de colo de útero foi ótima e serviu para nos alertar, tirar dúvidas, etc. Serviu tanto para nós quanto para passarmos para que outras mulheres fiquem alertas” (adaptado).

19) Você sabe como é realizado o exame preventivo (Papanicolau)? () Sim (x) Não
20) Já fez o preventivo alguma vez? () Sim (x) Não
21) Quando foi a última vez que você fez o exame?
() Há menos de 1 ano
() Há mais de 1 ano
() Há mais de 2 anos
() Há mais de 3 anos

Críticas, dúvidas ou sugestões sobre a palestra:
A palestra sobre o HPV e o câncer de colo de útero foi ótima e serviu para nos alertar, tirar dúvidas, etc. Serviu para nos quanto passar e repassar para outras mulheres ficarem em alerta.

Figura 03. Trecho do questionário com comentários de participante sobre a palestra

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, o projeto até aqui cumpre os objetivos propostos, levando a adolescentes de 12 a 18 anos informações claras e objetivas sobre prevenção primária ao Câncer de Colo Útero e detecção precoce, contribuindo para a saúde da população local a curto, médio e longo prazo. Cumpre também os objetivos quanto contribuição com as unidades de educação e saúde parceiras, quanto ao crescimento e aperfeiçoamento dos acadêmicos participantes, colaborando com sua formação médica, ética e humanista. Assim, conclui-se que projetos como esse possuem grande relevância acadêmica, médica e a social e devem ser mais explorados e incentivados pelos acadêmicos, pela instituição mantenedora, pelas instituições governamentais e pela classe médica, em geral. Todos os envolvidos são beneficiados e o fundamento de médico de prevenção e promoção da saúde é posto em prática.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro, 4. Ed. 244 p. 2011. Disponível em:
http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf Acesso em: 12 de outubro. 2016.
- ARROSSI, S.; SANKARANARAYANAN, R.; PARKIN, D.M.. Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America. **Salud Publica Mex**. V.45, n.3, p.306-14. 2003.
- DIZ, Maria Del Pilar Estevez; MEDEIROS, Rodrigo Bovolín. Câncer de colo uterino: fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Revista de Medicina**. São Paulo, v.88, n.1, p.7-15. 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa de Incidência por Câncer no Brasil - Região Norte**. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1794 >; Acesso em: 26 de abril. 2016.
- RAMA, C. et al. **Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.42, n.3, p. 411-419. 2008.
- SANTOS, Ualisson Mendes; SOUZA, Sandra Ely Barbosa. **Papiloma Vírus Humano, Câncer Do Colo Uterino E Papanicolaou: Uma Revisão De Literatura**. Revista de Saúde Pública. Santa Catarina. Florianópolis, v.6, n.3, p.80-90. 2013.



PROFILAXIA PÓS-PARTO E USO DE ANTIRRETROVIRAL NO INFANTE EXPOSTO PELO HIV ANÁLISE TEMPORAL DE CINCO ANOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO TOCANTINS

Kamyla Adriana D. Silva, Josue M. Telles, Alinne L. C. Vieira, Vitor F. Rocha

1 INTRODUÇÃO

Segundo Cruz (2013), a transmissão vertical do HIV é a condição na qual a criança é infectada pelo vírus durante a gestação, no momento do parto ou até mesmo na amamentação. Portanto, diante do diagnóstico de gravidez e descobrir-se portadora do HIV é necessário que as mulheres adotem medidas preventivas da transmissão vertical durante a gestação, trabalho de parto e uso de medicação nos recém nascidos nas primeiras semanas de vida, parto cesariana (eletiva) e contra indicação absoluta ao aleitamento materno.

Levando em consideração a escassez de literatura disponível sobre essa nosologia e o conhecimento raso sobre transmissão vertical no estado, configura-se como primordial uma análise dessa situação de saúde localmente para que se trace um perfil desse agravo e se tenha conhecimento se o protocolo estabelecido para esses casos é realmente cumprido e como é, a fim de que cientes da realidade vigente gestores possam delinear ações e estratégias para intervir no que for necessário.

Almeja-se apresentar dados fidedignos a respeito da infecção e exposição vertical ao vírus HIV, determinando se é feita profilaxia pós-parto e se o tratamento antirretroviral é instituído de fato ao infante exposto ao vírus.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tornou-se um importante agravo de saúde pública, que necessita de medidas de prevenção, assistência e constante conscientização dos indivíduos acometidos. A feminização da epidemia se deu devido a vulnerabilidade de mulheres expostas ao HIV, sendo essas infectadas em idade fértil constituindo grupo de risco crescente para a transmissão vertical, conforme Redmond (2016). Mais de 20 milhões de pessoas já morreram devido a infecção pelo HIV. Acredita-se que metade dos novos casos de infecções pelo HIV se deve ao acometimento de jovens entre 15 a 24 anos.

No período de 1980 a junho de 2009, foram diagnosticados no país 12.463 casos de transmissão vertical (TV) do HIV e até 2008, foram declarados 3.758 óbitos por AIDS em menores de cinco anos de idade. Segundo dados do Ministério da Saúde (2010), no período de 1980 a junho de 2011, o maior número de casos de AIDS está concentrado na região Sudeste (56,4%) enquanto na região Norte se apresenta com apenas 4,7%. O Pará registrou o maior número absoluto, 12.532 casos.

De acordo com Ramos (2016), fluidos como sangue, sêmen, secreções vaginal e cervical, soro, leite materno, líquido amniótico, saliva, lágrima, medula óssea, urina, desempenham papel importante na transmissão do HIV. Todavia, o contato sexual, exposição a sangue contaminado e transmissão perinatal de mãe infectada para o filho são os três modos de transmissão mais importantes.

A transmissão vertical do HIV pelo leite materno (LM) pode ocorrer em qualquer fase da infecção materna, durante toda a lactação e é maior quando a mãe tem CD4 diminuído, maior carga viral plasmática do HIV e estágio da doença mais avançada. O HIV é excretado no leite de mulheres infectadas pelo HIV por um período de até 18 meses após o parto, segundo Rosa (2016). Diante disso, a contraindicação do aleitamento materno é mandatória.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foi feito um estudo observacional de natureza retrospectiva, descritiva, bibliográfica seguida de trabalho de campo, documental. Analisaram-se as fichas de notificação do SINAN e prontuários, onde foram estudados todos os casos de infecção vertical pelo HIV de 2010 a 2015 no Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (HDT), área de trabalho. Na primeira etapa, os pesquisadores foram apresentados aos setores de coleta de dados e por meio do número de identificação presente nas fichas do SINAN foi possível então fazer o levantamento de seus respectivos prontuários, que se encontram no setor SPP e possuem inúmeras informações úteis ao estudo. Na terceira etapa, os casos foram separados e em uma quarta etapa os dados foram colhidos por meio de um formulário de informações e por fim, então tabulados e devidamente analisados com base na literatura vigente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados 75 casos de exposição vertical ao HIV, desses casos em 17 não consta se houve ou não amamentação, mas nesse intervalo de tempo 5 mães amamentaram seus filhos (6,67%), colocando-os em grave risco de infecção. No entanto, a

maioria (n=53), que representa 70,67% dos casos, não amamentou. Essa porcentagem de mães que optaram pela amamentação pode refletir o baixo grau de instrução dessas e/ou a possível falta de uma orientação adequada, informação que deixassem claros os sérios riscos de oferecer o leite materno.

Tabela 1: Aleitamento materno por mães infectadas pelo HIV atendidas pelo HDT em Araguaína – TO no período de 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total Aleitamento
Sim	3	0	1	0	0	1	5
Não	2	10	3	19	6	13	53
Não Consta	0	2	3	3	2	7	17
Total	5	12	7	22	8	21	75

Fonte: HDT - Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína/TO (2010 à 2015)

Quanto à profilaxia antirretroviral dos lactentes, pode-se inferir que em 40% dos casos foi utilizada a Zidovudina (AZT) e em 13,33% associaram-se o AZT à Nevirapina (NVP). Em 30 casos (40%) essa informação não foi encontrada, o que seria essencial à investigação desse agravo, mas 5 pacientes não fizeram uso do esquema profilático, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Profilaxia antirretroviral pós-parto de casos de exposição vertical ao HIV encaminhados ao HDT em Araguaína – TO no período de 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total Antirretroviral
Sim (AZT)	2	11	3	9	2	3	30
Sim (AZT + NVP)	0	0	0	9	0	1	10
Não	0	0	0	0	3	2	5
Não Consta	3	1	4	4	3	15	30
Total	5	12	7	22	8	21	75

Fonte: HDT - Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína/TO (2010 à 2015)

Com relação a terapia antirretroviral empregada houve divergências de esquema. O uso apenas do AZT foi prevalente em 53,33% dos casos. Sua associação com o NVP foi verificada em 18 casos (24%). A associação tripla de AZT, NVP e Lamivudina (3TC) foi usada em 4 pacientes somente por um período menor que 6 meses, nenhum caso de uso em pacientes por mais de 6 meses. A associação de Abacavir ao AZT e NVP representou 2,67% dos casos e apenas 1 não fez uso do antirretroviral.

Tabela 3: Uso de antirretroviral em crianças expostas verticalmente ao HIV encaminhados ao HDT em Araguaína – TO no período de 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Antirretroviral (criança)
AZT	0	11	4	9	8	8	40
AZT + NVP	0	0	2	9	0	7	18
AZT + NVP + 3TC (< 6 meses)	4	0	0	0	0	0	4
AZT + NVP + 3TC (> 6 meses)	0	0	0	0	0	0	0
ABC + AZT + NVP	1	0	0	0	0	1	2
Não Consta	0	1	0	4	0	5	10
Não usou antirretroviral	0	0	1	0	0	0	1
Total	5	12	7	22	8	21	75

Fonte: HDT - Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína/TO (2010 a 2015)

Tabela 4: Última carga viral de crianças expostas verticalmente ao HIV encaminhados ao HDT em Araguaína – TO no período de 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total CV
Detectado	1	0	0	0	0	0	1
Não Detectado	4	12	7	20	7	18	68
Não Consta	0	0	0	2	1	3	6
Total	5	12	7	22	8	21	75

Fonte: HDT - Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína/TO (2010 a 2015)

No tocante ao número de crianças infectadas por transmissão vertical, foi verificado um caso apenas (1,33% dos casos até a definição da última sorologia). Neste caso específico, não houve aderência por parte da mãe ao uso da terapia antirretroviral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o Ministério da Saúde (2010), quando todas as medidas profiláticas são realizadas adequadamente, a taxa de recém-nascidos infectados encontra-se entre 0 e 2%. Isso evidencia que a adesão ao tratamento e o acompanhamento especializado das gestantes infectadas pelo HIV, associado à capacitação profissional envolvidos na assistência desses pacientes, oportuniza uma otimização da redução da taxa de transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

CRUZ, Jacqueline Aviz Marques et al. Educação em saúde para o controle do HIV na gestação. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 563, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Manual de Bolso. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Brasília: MS/SVS, 2010

RAMOS, Laise et al. Variable epidemiological of HIV infection in pregnant women/Variáveis epidemiológicas da infecção pelo HIV em gestantes/Epidemiológica variable de la infección por HIV en mujeres embarazadas. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 1, p. 34-39, 2016.

REDMOND, Andrew M.; MCNAMARA, John F. O caminho para eliminação da transmissão vertical do HIV. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. 509-511, 2015.

ROSA, Matheus Costa da et al. Evaluation of factors associated with vertical HIV-1 transmission. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. 523-528, 2015.



PROJETO PÉ DE LIVRO II

**Fabiana S. Santos, Victória B. Dantas, Andressa M. Soares, Zacarias R. M. Sobrinho,
Rosângela do Socorro P. Ribeiro**

1 INTRODUÇÃO

A Educação é o principal e mais eficiente meio de transformação social. Diante disso, a escola deve ter a preocupação cada vez maior com a formação de leitores, a fim de desenvolver nos alunos a capacidade de usar a leitura para enfrentar os desafios da vida em sociedade. Seguindo essa ideologia, o Projeto *Pé de Livro II* visa incentivar a leitura entre alunos do Ensino Fundamental, em escolas públicas de Araguaína-TO.

Visto a grande demanda de pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde com patologias evitáveis, essa iniciativa propõe também levar informações sobre saúde e doenças infectoparasitárias, a fim de tornar estes alunos propagadores de conhecimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A leitura se constitui em um dos meios à formação de uma sociedade consciente, e, sendo assim, devem ser viabilizados espaços para que a criança se motive antes mesmo do início de sua alfabetização³. Para que esse processo se realize significativamente, são fundamentais as intervenções da família e, principalmente da escola, uma vez que há crianças que têm pouco contato com a leitura em seu ambiente familiar, e, por isso, apresentam dificuldades no seu processo de aprendizagem. Decorrente dessa carência faz-se, então, necessário um trabalho que desperte o gosto discente pela leitura, para a construção de seu hábito de ler².

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, apesar da diminuição da mortalidade infantil por doenças infecciosas, as parasitoses intestinais seguem sendo um grave problema de Saúde Pública, particularmente nos estados mais pobres. Essas patologias produzem efeitos adversos sobre a saúde, o crescimento e o desempenho escolar, o que pode ser justificado pelo seu impacto antinutricional em crianças¹.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O projeto está sendo realizado uma vez por mês, nas turmas de 2º e 3º ano do Ensino Fundamental da Escola Municipal Professora Josefa Dias, através de Atividades Interativas de Leitura, com exposição de livros/leitura compartilhada, realizada em parceria com acadêmicos do primeiro e segundo período do Curso de Medicina da FAHESA-ITPAC. O acervo bibliográfico conta com obras literárias e romances em geral, adaptados para faixa etária das crianças. No final do semestre, os acadêmicos participantes realizarão uma peça teatral sobre a prevenção de doenças infectoparasitárias.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento foram realizados dois encontros na Escola Municipal Josefa Dias. No primeiro encontro (25/08/2016), foram expostos diversos livros infantis para que as crianças escolhessem os mais atrativos para elas. Na ocasião, os acadêmicos de medicina contaram histórias do Folclore Brasileiro e fizeram rodas de leitura, a fim de incentivar o interesse pelos livros. Cada criança pode levar o livro escolhido para sua residência, e foram orientadas a realizar a leitura com os pais. No segundo encontro (29/09/2016), os alunos que estavam presentes desde o primeiro evento relataram para a turma as histórias lidas em suas casas. Em seguida, os livros entregues anteriormente foram recolhidos e acrescentaram-se novos livros ao acervo, sendo disponibilizados às crianças em uma segunda exposição do material.

No decorrer desse semestre, está sendo elaborada uma peça teatral sobre Leishmaniose Visceral em crianças com orientação pedagógica, para ser apresentada no último encontro do *Pé de Livro II*, que ocorrerá no dia 24/11/2016.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o momento, o projeto tem tido plena aceitação no ambiente escolar e a equipe pedagógica tem prestado apoio em cada atividade de leitura interativa realizada. As crianças estão sendo bem receptivas, aderindo e colaborando com a metodologia do projeto *Pé de Livro II*. É perceptível a dificuldade de leitura de alguns alunos, mesmo estes demonstrando

interesse nas atividades do projeto. Por isso, diante desse desnível de leitura, os escolares que apresentam menor desempenho terão um acompanhamento mais individualizado.

REFERÊNCIAS

1-ALVES, José Arthur Ramos; SANTOS FILHO, Eladio. Parasitoses intestinais na infância. **Revista Brasileira de Medicina**. São Paulo, v. 41, n. 1, 2005.

2- Encontro Latino Americano de Pós-Graduação (IX), 2011, São José dos Campos – **A importância do incentivo ao hábito da leitura**. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2003.4p.

3-FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler em três artigos que se completam**. 23ª Ed. São Paulo: Cortez, 1989.



**RESULTADOS PARCIAIS DO PROJETO SOBRE PREVENÇÃO DE
DOENÇAS CARDIOVASCULARES ATRAVÉS DE CAMPANHA
EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA NAS ESCOLAS PÚBLICAS E UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DA CIDADE DE ARAGUAÍNA – TO**

**Bruna M. N. Bringel, Wandelson L. Braga, Naulay C. Alencar, Tassylla C. F. Pereira,
Anderson Rafael S. S. M. de Brito**

1 INTRODUÇÃO

Existe uma expectativa do crescimento acelerado de morbidades relacionadas ao sistema cardiovascular em razão de fatores de risco aos quais as pessoas estão mais expostas atualmente, devido à alimentação inadequada, ao sedentarismo, ao tabagismo e ao consumo de álcool. Ao longo dos anos e de forma cumulativa os fatores de risco favorecem o aparecimento de enfermidades cardiovasculares, devido à elevação da taxa de obesidade, alteração dos níveis de colesterol e ao aumento da pressão arterial, entre outros (BORTOLOZZO, 2009).

A presença de história familiar para doenças cardiovasculares (DCV), principalmente em idade precoce ou presença de fatores de risco identificáveis, como; sedentarismo e dieta inadequada determinam um perfil cardiovascular de risco. Estes jovens podem necessitar de medidas rigorosas de acompanhamento, com modificações desses fatores, enfatizando a prevenção primária bem como medidas de promoção à saúde (KAVEY, 2003).

As questões pertinentes ao tema promoção da saúde cardiovascular e prevenção da doença cardiovascular, ao serem trazidas para a comunidade e tratadas de forma ampla e responsável, podem contribuir para mudar a previsão de aumento da morbidade e o prognóstico ruim que assinala para um futuro próximo.

Este trabalho tem por objetivo difundir informações científicas sobre os benefícios de um estilo de vida saudável na prevenção das doenças cardiovasculares, para comunitários previamente selecionados no município de Araguaína-TO.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As DCV's são a principal causa de morte em todo o mundo. Dados do Ministério da Saúde verificaram a ocorrência, em 2010, de 326 mil mortes por DCV, ou seja, cerca de 1.000 mortes/dia, acometendo faixas etárias cada vez mais jovens, refletindo um cenário dramático e longe de um controle minimamente aceitável. (BRASIL, 2006).

A promoção da prática de hábitos alimentares saudáveis e de atividades físicas pode intervir na redução das DCV, uma vez que os fatores de risco são modificáveis, desde que, haja informação, reflexão e ação sobre os comportamentos de risco relacionados à estes fatores. (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

Sendo assim, a OPAS (2003), recomenda a realização de ações políticas e programas econômicos e educacionais dirigidos a toda população para reduzir os fatores de risco cardiovasculares relacionados ao estilo de vida, bem como, promover maior acesso à informação, e com isso, contribuir para a prevenção destas enfermidades evitando e/ou reduzindo gastos com medicamentos e hospitalização.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A execução do projeto consistirá em ministrar palestras para alunos de escolas públicas de Araguaína e usuários das UBS's, onde será abordado a prevenção de doenças cardiovasculares através de hábitos alimentares e práticas de atividades físicas adequadas. Antes do início das palestras, haverá entrega de formulários onde avaliar-se-á o conhecimento prévio sobre o tema, o estilo de vida, noções sobre prevenção e alimentação. Após a palestra, outro formulário será entregue, no qual observar-se-á o impacto da palestra na compreensão do assunto abordado, as modificações e adaptações na rotina dos ouvintes após as instruções repassadas pelos acadêmicos.

Será avaliado, sobre a forma de pesquisa de extensão, o nível de conhecimento a respeito da influência dos hábitos alimentares e a prática de atividade física adequados na prevenção de DCV, a relação da incidência de DCV com o estilo de vida da população estudada e o progresso obtido após o projeto. Posteriormente, os resultados obtidos através da aplicação dos formulários, serão tabulados, analisados e discutidos.

Elaborar-se-á slides didáticos para serem apresentados à população, além de, discussões sobre os acontecimentos referentes as palestras. Cada palestra nas escolas e UBS's contará com um relatório do dia da apresentação, munida de todas as informações que foram esclarecidas para o público alvo, bem como, as dúvidas dos mesmos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo encontra-se em andamento, e os dados aqui apresentados correspondem ao período de agosto a setembro de 2016. Foram avaliados 120 ouvintes, representados por alunos que cursam o ensino médio em escolas públicas do município de Araguaína-TO.

Antes do início das palestras 87,5% dos entrevistados já conheciam o tema, enquanto 12,5% nunca ouviram falar nada, ou leu algo à respeito. No momento de exemplificar uma DCV somente 34,1% souberam fazê-lo, enquanto 61,6% revelaram desconhecer tais doenças e 4,1% não responderam. Dos ouvintes, 70% afirmaram não ter nenhum familiar acometido por DCV, enquanto 28,3% informaram que possuem parentes doentes, não responderam a esta questão 1,6% dos entrevistados. Quanto a prevenção, 61,6% não souberam como fazê-la, no entanto, 35,8% responderam pelo menos uma forma de realizá-la, e a mais citada foi através de atividade física. Perguntados se atividade física e alimentação adequada são importantes na prevenção das DCV, 94,1% responderam que sim e somente 4,1% disseram que não, enquanto 1,6% não opinaram. Dos ouvintes, 63,3% afirmaram que praticam alguma atividade física regularmente, enquanto 32,5% revelaram não praticar, e 4,1% não responderam. 55,8% dos entrevistados afirmaram alimentar-se adequadamente, enquanto 41,1% responderam que sua alimentação é inadequada. Quanto ao peso corpóreo, 58,3% afirmaram que consideram seu peso adequado, já 40,8% disseram que não estão com o peso ideal. 87,5% dos estudantes relataram estar preocupados com seu estilo de vida e as consequências futuras de tal comportamento, enquanto que 11,6% afirmaram não manifestar preocupação com estilo de vida.

Após o término da palestra 100% dos entrevistados revelaram ter entendido o que são DCV. Quando perguntados se os fatores que desencadeiam as DCV podem ser evitados; 85% responderam sim, 6,6% relataram que somente alguns fatores podem ser evitados, e 4,1% disseram que tais fatores são inevitáveis, 4,5% não responderam. Foi perguntado se os ouvintes saberiam exemplificar uma DCV, 89,1% souberam, e somente 10% afirmaram não saber. Quanto a prevenção destas doenças, 94,1% responderam que sabem como prevenir, enquanto 5,8% informaram não conhecer as medidas preventivas. Os hábitos alimentares da família são inadequados para 54,1% dos alunos, já para 41,6% afirmaram que a família se alimenta de forma saudável, 4,1% não opinaram. Questionados sobre as consequências da manutenção de um estilo de vida inadequado, a hipertensão arterial foi citada por 25,8% dos

entrevistados, infarto do miocárdio apareceu em 25% dos questionários, 24,1% mencionaram obesidade, 20% acidente vascular encefálico, 7,5% diabetes, 19,1% reportaram outras condições clínicas, 14,1% não responderam a esta questão. Perguntados novamente se estavam preocupados com seu estilo de vida e o impacto futuro dessas atitudes, 94,1% afirmaram que sim, enquanto que, 5,8% afirmaram não manifestar preocupação com estilo de vida. Dos entrevistados, 95,8% informaram que desejam mudar hábitos que são prejudiciais à saúde e apenas 4,1% não manifestaram interesse em modificá-los.

Observou-se uma mudança em relação aos conceitos das doenças cardiovasculares, quando comparados os questionários antes e pós palestras, tanto que, nos aplicados após as palestras 100% dos ouvintes afirmaram ter entendido o tema. Ocorreu um aumento de 55% do número de alunos que souberam exemplificar pelo menos uma DCV. Em relação a prevenção, observou-se um aumento expressivo no percentual de estudantes que afirmaram saber como fazê-la, saltando de 35,8%, antes da palestra, para 94,1% após o diálogo. Importante ressaltar que a maioria dos entrevistados considera inadequados os hábitos alimentares de sua família.

Fato que chamou a atenção são as consequências de um estilo de vida inadequado citadas pelos entrevistados, diversas doenças e condições clínicas foram mencionadas, tanto patologias que constituem as DCV, como outras entidades clínicas que não se enquadram nesse conjunto de doenças. A preocupação com o estilo de vida e as consequências futuras também aumentou em 6,6 pontos percentuais entre os estudantes. Por fim, uma grande maioria dos ouvintes (95,8%) afirmaram desejar corrigir os hábitos que julgam ser prejudiciais à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças cardiovasculares são extremamente comuns na sociedades atual, causando intensos transtornos econômicos e sociais. O impacto destas morbidades na sociedade justifica o conhecimento das medidas para sua prevenção. Os programas de controle devem abranger ações individuais e coletivas, direcionadas à promoção da saúde. Os jovens são importantes nesse contexto, uma vez que, essas enfermidades possuem fatores de risco evitáveis, e quanto maior o conhecimento a respeito do tema, mais precoce as medidas

preventivas podem ser aplicadas, diminuindo o risco de desenvolvimento destas enfermidades, e melhorando a qualidade de vida das futuras gerações de adultos e idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica do Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. n.14. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 56p.

KAVEY, R.A.; *et al.* American Heart Association. American Heart Association guidelines for primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease beginning in childhood. **Pediatric Journal**. v. 4, n. 142, p. 368-72, 2003.

MENDONÇA, C.P.; ANJOS, L.A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, n.3, p. 698-709, 2004.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças Crônicas e Degenerativas e Obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília-DF, p. 53-55, 2003.

BORTOLOZZO M.S.A. **Influência de programas de prevenção da doença cardiovascular na concepção e prática de docentes em escolas públicas de ensino fundamental do ciclo II**. 196 f. (Tese de Doutorado em Ciências). São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009.



SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NO CIM: CENTRO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Lânea K. Alves, Amanda O. Sousa, Samires A. Sousa, Valéria C. A. dos Santos, Carmem L. S. Silva

1 INTRODUÇÃO

Em um mundo globalizado o fluxo de informação é extremamente elevado, apesar disso o acesso e a aplicabilidade da informação, não chega àqueles que necessitam da mesma. Os Serviços Farmacêuticos no CIM – Centro de Informação de Medicamentos está em atividade desde agosto de 2016 e vem suprir essa necessidade, pois trata-se de uma ferramenta importante na disseminação da informação de maneira clara e acessível àqueles que buscam por ela, contribuindo assim para diminuir os índices de intoxicação por medicamentos.

O projeto tem como objetivo, oferecer a comunidade informações sobre diversas patologias e seu tratamento farmacológico e não farmacológico. Ofertar aos acadêmicos de Farmácia da FAHESA/ITPAC um campo de estágio, onde possam entrar em contato com as dúvidas comuns dos pacientes sobre o uso racional de medicamentos; participar na identificação, notificação e análise de eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos. Participar de processos educativos e informações sobre medicamentos e cuidados de saúde para a comunidade e profissionais de diversas áreas.

As atividades a serem desenvolvidas pelo CIM contribuirão para o aprendizado dos acadêmicos envolvidos, por buscarem informações para disseminá-la e vai levar esses acadêmicos em contato com a realidade da comunidade e o uso de medicamentos. Além disso, irá proporcionar à comunidade o uso racional de medicamentos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O primeiro Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) surgiu em 1962 na Universidade de Kentucky (EUA). A notável ajuda que os CIM trouxeram à farmacoterapêutica teve como consequência a rápida difusão da atividade pelo mundo. Desde a década de 80, houve no Brasil grande interesse em estabelecer serviços de informação sobre medicamentos. No início da década seguinte, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) passou a liderar o desenvolvimento desta atividade no país (CFF, 1992).

Nas décadas seguintes houve um interesse entre os brasileiros em criar, estabelecer e trabalhar com essa nova atividade: informação sobre medicamentos; assim no final da década de 80 essa atividade se estabeleceu com mais força, quando o CFF passou a liderar a criação e desenvolvimento dessa nova atividade (CFF, 1992).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apoia as atividades orientadas ao estabelecimento dos CIM's desde 1986. A OPAS apoia a instalação dos CIM baseando-se na necessidade de oferecer a profissionais da saúde, profissionais em formação e a comunidade em geral uma fonte de informação técnico-científica sobre medicamentos o que fomenta o uso racional de medicamentos, principal objetivo de um CIM (OPAS, 1995).

O CIM oferece informação de qualidade, validada, que busca promover o uso racional de medicamentos, não pretende realizar indicações médicas e não substitui ou interrompe a terapia sugerida pelo prescritor, o paciente será sempre orientado a procurar um médico caso seja necessário, ou em situação de risco ao mesmo.

O farmacêutico Carlos César Flores Vidotti com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e do Conselho Federal de Farmácia, implantou o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM) em 1972, no Conselho Federal de Farmácia (VIDOTTI, 1992).

O CEBRIM promoveu cursos, também apoiados pela OPAS com a finalidade de treinamento e capacitação de recursos humanos para implantação, gestão e desenvolvimento de Centros de Informação sobre Medicamentos. (SANTOS, 2000).

3 MATERIAL E MÉTODOS

As ações do projeto foram desenvolvidas até o momento, através de palestras educacionais em Unidades Básicas de Saúde recomendadas pelo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), construções de boletins informativos, com temas pertinentes à comunidade e estudos de casos clínicos reais que favoreçam o uso racional de medicamentos. Para isso, são realizadas pesquisas em artigos publicados em revistas científicas em bases da Scielo e livros do acervo da biblioteca do ITPAC.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores que influenciam no uso de medicamentos são muitos e estão inter-relacionados. Sabe-se que o medicamento é o principal agente tóxico que causa intoxicação em seres humanos no Brasil, ocupando o primeiro lugar nas estatísticas do SINITOX desde

1994, essas intoxicações são em decorrência da automedicação ou falta de informação ao usar um medicamento.

Os resultados parciais do projeto demonstraram a importância dos Serviços Farmacêuticos no CIM, as acadêmicas envolvidas no projeto estão em contínuo aprendizado, elaborando boletins informativos, buscando informações técnico-científicas sobre medicamentos que sejam confiáveis e atualizadas, para esclarecer e levar conhecimento sobre patologias, tratamento medicamentoso e não farmacológico aos acadêmicos, profissionais e trabalhadores da saúde e comunidade em geral.

Até o momento, foi realizada uma palestra em parceria com o NASF, na Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco em Araguaína-TO, onde houve interação com idosos, sobre Sintomas e Tratamento de Dengue, Zika e Chikungunya. Foi elaborado um boletim informativo com o tema. Esclarecido sobre Tratamento e Alimentação na Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus aos idosos do Projeto Construindo Caminhos, desenvolvido na FAHESA/ITPAC.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços farmacêuticos desenvolvidos no CIM, com a função de fornecer informações técnicas e científicas confiáveis, vem contribuir para o aprendizado acadêmico e levar informação à população e profissionais de saúde sobre os medicamentos e seu uso racional, diminuindo assim o número de automedicações e intoxicações medicamentosas. Um CIM é uma ferramenta que atende a demanda da comunidade acadêmica, profissionais de saúde e comunidade em geral.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Pharmácia Notícias**. Brasília: [s.n.], dez. 1992

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Centros de Información de Medicamentos: una estrategia de apoyo al Uso Racional de Medicamentos**. Washington: OPS, 1995.

SANTOS S. J. **Centro de Informação sobre Medicamentos: análise diagnóstica no Brasil**. Brasília: [s.n.], 2000.

VIDOTTI, C. C. F. **Projeto para Implantação de uma rede nacional de Centros de Informação sobre Medicamentos**. Brasília: [s.n.], 1992.



SÍNDROME DE GARDNER: RELATO DE CASO

Isabela C. M. Fernandes, Rone Antônio A. de Abreu, Leonardo D. Silva Morais

1.INTRODUÇÃO

A Síndrome de Gardner é uma desordem de herança genética, autossômica dominante rara (1: 1 000 000 na população dos Estados Unidos), com um alto grau de penetrância, caracterizada por uma tríade de polipose colônica, múltiplos osteomas e tumor mesenquimal de pele e tecidos moles. Acredita-se que a Síndrome de Gardner e a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) são variantes da mesma doença, uma vez que apresentam alterações genéticas semelhantes.

O fato de a Síndrome de Gardner estar associada a manifestações extra-colônicas pode ser explicado pela penetrância variável de uma mutação em comum. A doença está ligada a banda 5q21-q22, locus da polipose adenomatosa do colon (APC gene).

Acredita-se que a patogênese da PAF e possivelmente da Síndrome de Gardner está ligada a fatores ambientais como dieta, exercício e tabagismo. O espectro clínico da doença é variável e com frequência é atrasado, mesmo com a presença de sinais ao longo do tempo.

O objetivo deste estudo é relatar um caso de Síndrome de Gardner, despertando o interesse por esta patologia rara. Seus objetivos específicos são: Analisar o caso em questão, observando os critérios que conduzem ao diagnóstico da Síndrome de Gardner e suas peculiaridades no(a) paciente em questão e comparar as características clínicas do caso em estudo com as dispostas em literatura de referência, no intuito de compreender as variáveis de sua apresentação.

Esta é uma pesquisa com abordagem retrospectiva ao prontuário, que proporciona uma visão ampliada de uma determinada patologia, buscando elucidar conceitos ou idéias, que poderão ser pesquisados em estudos posteriores.

O estudo em foco pode proporcionar como benefício a melhora no processo diagnóstico através da exposição das características fisiopatológicas, diminuindo assim a

incidência de erros diagnósticos e instituição de terapêutica adequada, para melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos e orientar os profissionais de saúde em suas condutas. Como risco, pode ocorrer o constrangimento do paciente, o qual se procura evitar tomando as providências éticas necessárias, tais como resguardar sua imagem e identificação.

A Síndrome de Gardner está incluída no espectro da PAF a qual apresenta-frequência de 1: 5000 ate 1: 17 000 nascidos vivos anualmente. Por outro lado, a Gardner ocorre na frequência de 1 caso em 1000 000 segundo a literatura.

Esta é uma condição que afeta múltiplos sistemas, usualmente se manifestando no final da 2ª década de vida. Na maioria dos pacientes, 100% dos pólipos formados na puberdade se transformam em doença maligna até a quarta década de vida.

Percebe-se portanto que tratamos de uma doença rara, cujo diagnóstico é de alto impacto, por representar uma patologia herdada e com pouco potencial metastático, mas grande potencial invasivo. Tais características justificam discussão detalhada e meticulosa deste caso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A PAF é uma predisposição ao câncer com herança autossômica dominante, causalmente ligada com Lócus do Pólipo Adenomatoso, um gene localizado no cromossomo 5q21. PAF é definida como condição em que o intestino grosso possui múltiplos pólipos, tipicamente adenomatosos. Mutações espontâneas são comuns, resultando em 20-30% dos casos. A penetrância da doença ocorre por volta dos 40 anos de idade. Sintomas tipicamente se desenvolvem na terceira década de vida. Segundo Beech (2001), sintoma mais comum é o sangramento retal. É comum associação com dor abdominal, tenesmo, diarréia e obstrução também é relatada. A doença pode ser assintomática, na ausência de transformação maligna. A morte dos pacientes ocorre em média aos 42,5 anos.

Segundo Tseng (2006), a Síndrome de Gardner é uma variante da PAF e caracteriza-se pela associação a osteoma e tumores de tecidos moles variáveis. Tumor desmóide é uma doença benigna dos fibroblastos, caracterizado por invasão local. Com frequência eles podem ser tratados com ressecção cirúrgica e constituem em torno de 3,5% de todos os tumores de tecido fibroso.

Considerando uma doença dominante, parentes de primeiro grau devem passar pelo screening. Segundo Tsui (2008) as radiografias panorâmicas podem evidenciar os osteomas. Exame físico associado a screening em busca de tumor de tireóide.

O diagnóstico da PAF e da Síndrome de Gardner podem ser feitos por testes das mutações genéticas ou pela demonstração de múltiplos pólipos na colonoscopia. Testes genéticos são o método mais efetivo de demonstrar a mutação no gene APC em familiares com PAF. Segundo ainda Tsui (2008), devido ao risco aumentado de câncer em vários órgãos em pacientes com PAF e seus familiares, deve-se fazer rastreio. Este inclui como possibilidade inspeção de tireóide e fígado. Pacientes com história familiar de PAF mesmo não demonstrando mutações, devem realizar retossigmoidoscopia anual começando a partir dos 13-15 anos até os 30. E posteriormente, sigmoidoscopia com intervalo de 3-5 anos dos 30 aos 60 anos. Em pacientes com mutação do gene APC que recusam tratamento cirúrgico, sigmoidoscopia flexível deve ser realizada semestralmente e colonoscopia anualmente começando aos 10-12 anos de idade. Cirurgia deve ser realizada precocemente, antes dos 25 anos. Pacientes que possuem PAF e realizaram tratamento cirúrgico devem realizar segmento com retoscopia anual observando a anastomose íleo-retal.

Medicações com intuito de diminuir o potencial maligno tem sido estudadas; dentre elas, inibidores da COX-2, 5-FU, Vit C, Vit E, cálcio, DHA e extrato de chá verde. Segundo Fotiadis (2005), tratamentos dos osteomas será feito em casos em que há perda funcional ou por razões estéticas, como é o caso do tratamento dos cistos. Tratamento dos tumores desmóides é recomendado em pacientes sintomáticos, devido ao alto índice de recorrência (80%).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Esta será uma pesquisa com abordagem retrospectiva ao prontuário, que proporcionará uma visão ampliada de uma determinada patologia, buscando elucidar conceitos ou idéias, que poderão ser pesquisados em estudos posteriores.

1) Local da pesquisa: A pesquisa será realizada no ambulatório de Especialidades (Cirurgia) do Hospital Regional Público de Araguaína. A escolha do local de estudo citado

baseia-se no fato do acesso ao paciente e prontuário, tornando acessível a ambas as envolvidas na pesquisa.

2) Sujeitos da pesquisa: A amostra será constituída por 01 (uma) paciente do sexo feminino, que foi atendida no ambulatório de cirurgia e no Hospital Regional Público de Araguaína e escolhida pela relevância da sua patologia.

3) Instrumento de coleta de dados: Para coleta de dados será utilizado análise do prontuário, avaliando a apresentação clínica da patologia, bem como os exames laboratoriais que confirmam o diagnóstico e as bases terapêuticas adotadas ao longo do período em que a paciente foi acompanhada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Feminino, 25 anos, com histórico de polipose adenomatosa familiar e presença de dente supranumerário, diagnosticada como Síndrome de Gardner. Foi programada uma proctocolectomia total com amputação retal abdomino-perineal, que foi suspensa devido ter sido constatado no intra-operatório acometimento da parede posterior da vagina, optando-se por uma colectomia total, linfadenectomia e ileostomia. Encaminhada ao ambulatório de oncologia do HRA para seguimento, realizando quimioterapia e radioterapia neoadjuvante por aproximadamente 6 meses e programado retorno para o segundo tempo cirúrgico. No pré-operatório encontrava-se muito emagrecida, contra indicando a cirurgia. Foi prescrito loperamida, buscopan e hidróxido de alumínio, retornando um mês depois com aumento de 7 kg, sendo marcada a segunda cirurgia. No intraoperatório foi realizada amputação retal abdomino-perineal, linfadenectomia pélvica, reconstrução do períneo com retalho e drenagem perineal, dissecação do reto e ânus com abertura da parede posterior da vagina, rafiada. No pós-operatório evoluiu com boa recuperação, sem demais intercorrências, alta hospitalar no 5º dia de pós-operatório com sonda vesical de demora, em uso de antibiótico, analgésico opiáceo e orientações para cuidados gerais. Recomendado retorno ambulatorial para avaliação do anatomopatológico e seguimento. No histopatológico do coto retal evidenciou-se adenocarcinoma tubular e invasão de tecido adiposo adjacente. No pós-operatório tardio, paciente apresenta incontinência urinária, ferida operatória perineal em cicatrização, dermatite química

peri-ileostomia. Evolui meses após a cirurgia com um quadro de anorexia severa, levando ao levando ao seu óbito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, evidenciou-se que Síndrome de Gardner trata-se de uma doença genética rara com uma incidência de 1 caso para cada milhão de habitante e que apresenta relação com outras patologias com, polipose adenomatose familiar, tumor desmóides de pele.

No caso descrito, trata-se de uma paciente jovem com diagnóstico confirmado de síndrome de Gardner que pelo achado intra operatório de acometimento total de reto e parede posterior de vagina optou-se por radioterapia neoadjuvante e um segundo tempo cirúrgico com ressecção total de reto e amputação anal. Pela alta morbidade cirúrgica a paciente evoluiu com anorexia pós-operatória e posteriormente ao óbito.

REFERÊNCIAS

BEECH, Derrick ET al. Familial adenomatous polyposis: A case report and review of The literature. Journal of the national medical association. vol. 93, no. 6. Tennessee, 2001.

FOTIADIS, c. ET al. Gardner's syndrome: A case report and review of the literature. World Journal Gastroenterology. Vol.11. No. 34. 2005

HEIDARPOUR, Mitra ET al. A Case Report of Gardner's Syndrome and a Review of Literature. Iranian Journal of Pathology. Vol 5. No. 3. 2010

TSENG, Kuo-Chih ET al. Gardner's Syndrome — Emphasis on Desmoid Tumors. Tzu Chi Medicine Journal. Vol.18 No. Taiwan, 2006.

TSUI, Yu-Kun ET al. A young Female Patient with Gardner Syndrome: a case report. Chinese Journal Radiology. Vol. 33. No. 33. Taiwan, 2008.

USO DE MÉTODOS DE IMAGEM NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO DA ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL (EAR)

Mauro M. A. Junior, Maria A. S. de Sousa, Vitor F. Rocha

1 INTRODUÇÃO

Segundo Textor e Leung (2013), a estenose de artéria renal (EAR) é uma patologia com prevalência significativa, cerca de 4,3% em estudos de necrópsia, estando intimamente associado com doença aterosclerótica. É comum na população em geral equivalendo a 6,5% da amostra da comunidade acima de 65 anos de idade. Se não for diagnosticada e tratada a EAR evolui para oclusão total e insuficiência renal terminal (IRT) em cinco anos.

A utilização de métodos de imagem na EAR é um tópico controverso visto que a acurácia de exames não invasivos – p. ex.: ultrassonografia com doppler – fornecem apenas sinais indiretos da estenose. Em contrapartida, exames com acurácia elevada necessitam de procedimentos invasivos e/ou utilização de contraste nefrotóxico ou potencialmente nefrotóxico, podendo levar a deterioração da função renal de pacientes que já possuem algum grau de lesão.

O trabalho tem como objetivo descrever os principais métodos diagnósticos imagenológicos disponíveis para EAR, citar as vantagens e desvantagens da utilização de cada exame de imagem e baseados nestas, destacar a utilização apropriada de cada método.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO E FISIOPATOLOGIA

A EAR é genericamente o distúrbio vascular que comumente ameaça o suprimento sanguíneo para os rins. Pode resultar de compressão intrínseca dos vasos, doença fibromuscular e mais comumente, aterosclerose. Tal patologia reduz a pressão de perfusão dos rins, ativando mecanismos que tendem a restaurar as pressões renais às custas de hipertensão secundária bem como insuficiência renal progressiva (SCHOENBERG, MICHAELY e BECKER, 2010).

2.2 DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO

As abordagens diagnósticas para EAR dependem em partes de questões específicas tais como custo-benefício, disponibilidade do método, função renal do paciente, intenção terapêutica e condições patológicas de base do paciente.

A urografia hipertensiva e a cintilografia renal potencializada com captopril, tradicionalmente utilizadas como exames iniciais não invasivos, foram substituídas por outras modalidades devido sua baixa sensibilidade e especificidade (DURAND, 2008).

Atualmente dispõe-se de quatro principais métodos imagenológicos para diagnóstico da EAR, são eles: angiotomografia computadorizada (ATC), angioressonância magnética (ARM), ultrassonografia com doppler (USD) e angiografia convencional (AC).

2.2.1 ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER

A USD mostra as artérias renais e mede a velocidade do fluxo como forma de avaliar a gravidade da estenose. É um exame de baixo custo e amplamente disponível podendo ainda determinar o índice de resistência (IR) que quando menor que 80 pode estar relacionado com uma evolução benéfica em pacientes com doença renovascular aterosclerótica (DUBOSE e SANTOS, 2009).

Tem como desvantagens a enorme dependência de quem opera o aparelho, a constituição física do paciente (obesos), a presença de gases intestinais, movimentos respiratórios do rim e em alguns casos a pouca contribuição do paciente, podendo ser necessária a visualização de diferentes perspectivas, como a oblíqua e a dorsal.

2.2.2 ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA

A ARM fornece imagens, principalmente, das artérias renais e aorta perirrenal. Não é nefrotóxica, entretanto há uma preocupação quanto a toxicidade do gadolínio que exclui seu uso na presença de TFG menor que 30 ml/min/1,73m², além do contraste estar relacionado com a fibrose sistêmica nefrogênica (TEXTOR e LEUNG, 2013).

As imagens fornecidas tem excelente qualidade sendo possível diferenciar pacientes com doença renovascular de doença predominantemente do parênquima renal. A ARM possui

uma sensibilidade de 96-100% e uma especificidade de 71-96% para oclusões maiores que 50% (GILFEATHER, 1999).

Contudo, tem como desvantagens o alto custo, pouca acessibilidade e a contra-indicação em pacientes portadores de próteses metálicas e claustrofobia, além de superestimar a EAR leve a moderada, gerando diagnósticos falso positivos (ANDREONI, 2002).

2.2.3 ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

A ATC com reconstrução 3D é um método com acurácia bastante elevada para diagnóstico da ERA equivalendo a angiografia convencional na estenose da artéria renal principal. Possui a vantagem de identificar artérias renais acessórias, bem como boa visualização das artérias intrarrenais. Tem sensibilidade e especificidade elevadas, cerca de 98% e 94% respectivamente (JOSEPHS, 2006).

Possui as desvantagens de não ser amplamente acessível, relativamente de custo elevado e queda da acurácia em pacientes com 1.7 mg/dl ou mais de creatinina. Assim como a ARM, pode superestimar a EAR em casos leves a moderados (ANDREONI, 2002).

2.2.4 ARTERIOGRAFIA CONVENCIONAL

A AC ainda é o método de imagem padrão-ouro para diagnóstico da EAR. Mostra toda a árvore vascular renal, fornecendo imagens excelentes e uma avaliação funcional, além de ser o método de escolha caso esteja planejada intervenção terapêutica. Porém tem alto custo e morbidade – riscos relacionados ao procedimento cirúrgico, p. ex.: hemorragia e tromboembolismo -, além de utilizar um volume considerável de contraste potencialmente nefrotóxico que pode ser deletério a função renal do paciente.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada pesquisa e leitura - atenta e sistemática que se fez acompanhar de anotações e fichamentos os quais serviram à fundamentação teórica do estudo - nas bases de dado Pubmed, Scielo e Bireme, bem como pesquisa em acervo impresso relacionado ao tema,

com o objetivo de encontrar referências atualizadas, as quais após análise mostraram-se pertinentes para a construção da revisão bibliográfica. As linguagens utilizadas foram português brasileiro e inglês e os descritores utilizados foram: “estenose”, “artéria renal”, “métodos diagnósticos”, “exames de imagem”, “ultrassonografia”, “duplex scan”, “doppler”, “ressonância magnética”, “angioresonância”, “tomografia computadorizada”, “angiotomografia”, “arteriografia”, “imagenologia”, “radiologia”, “hipertensão renovascular”, “nefropatia”, “contraste”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em resumo, uma abordagem diagnóstica inicial razoável é conseguida pela realização de ARM em pacientes susceptíveis a nefropatia por contraste (1.7mg/dl de creatinina ou mais) ou da ATC nos indivíduos que possuem implantes metálicos. A USD é preferida se houver suspeita de displasia fibromuscular e pode ser útil na identificação do paciente com doença aterosclerótica que seriam capazes de responder a revascularização (IR<8) ou em serviços que não dispõem dos demais métodos. A AC continua sendo o padrão-ouro, mas sua indicação está resguardada a confirmação diagnóstica em caso de dúvida por outros métodos ou quando uma intervenção terapêutica for planejada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de métodos de imagem diagnósticos na EAR ainda é um tópico controverso, contudo, percebe-se que existem situações nas quais a indicação de determinados métodos prevalece em relação aos demais. O médico assistente deve estar ciente de tais peculiaridades na hora de escolher o exame, de forma a fornecer a melhor conduta para a condução diagnóstica do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDREONI, K. A et al. Incidence of donor renal fibromuscular dysplasia: does it justify routine angiography? **Transplantation**, v. 7, p. 1112-1116, Abril 2002.

- DURAND, E et al. International Scientific Committee of Radionuclides in Nephrourology (ISCORN) Consensus on Renal Transit Time Measurements. **Seminars in Nuclear Medicine**, 38, Janeiro 2008, p. 82-102.
- GILFEATHER, M et al. Renal artery stenosis: evaluation with conventional angiography versus gadolinium-enhanced MR angiography. **Radiology**, v. 210, n. 2^a, p. 367-372, Fevereiro 1999.
- HELVOORT-POSTULART, D. V et al. Renal artery stenosis: cost-effectiveness of diagnosis and treatment. **Radiology**, v. 2, p. 505-513, Agosto 2007.
- JOSEPHS, S. C et al. Techniques in interventional radiology: renal CT angiography. **Technical Vascular Intervention Radiology**, v. 9, p. 167-171, Dezembro 2006.
- SCHOENBERG, S. O.; MICHAELY, H. J.; BECKER, C. R. Vascularização Renal. In: RUBIN, G. D.; ROFSKY, N. M. **Angiografia por TC e RM: avaliação vascular abrangente**. 1^a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, 2010. Cap. 20, p. 622-682.
- TEXTOR, S. C.; LEUNG, N. Lesão Vascular do Rim. In: LONGO, D. L. **Medicina Interna de Harrison**. 18^a. ed. São Paulo: McGraw Hill, v. 2, 2013. Cap. 286, p. 2375-2382.



USO DO NIFEDIPINO COMO AGENTE TOCOLÍTICO

Luana Cristina Pereira Prado, Iangla Araujo de Melo Damasceno

1 INTRODUÇÃO

Os partos prematuros são responsáveis por muitas mortes perinatais, sendo assim um grave problema de saúde pública. Agentes tocolíticos são utilizados para diminuir as contrações temporariamente, até que a parturiente se encontre em local adequado, onde mãe e filho possam receber todo o auxílio necessário para aumentar as chances de sobrevivência do neonato e menos riscos para a mãe. (BITTAR, ZUGAIB, 2009).

Os medicamentos utilizados no processo de retardo do parto são escolhidos com base na menor dose efetiva, menores efeitos adversos e maior eficácia e segurança tanto para a mãe quanto para o feto. A nifedipina, uma droga anti-hipertensiva, vem sendo apontada como uma das melhores escolhas para uso como agente tocolítico (BEZERRA et al., 2006).

Assim, o objetivo do presente trabalho foi descrever o uso da droga nifedipina como agente tocolítico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Parto Prematuro

O parto prematuro se caracteriza quando a gestação é interrompida antes de 37 semanas completas, ou de 259 dias, contados a partir do primeiro dia do último período menstrual (SOUZA et al., 2008).

É um problema de saúde pública, responsável por boa parte dos casos de morte de neonatos, o mecanismo fisiológico que leva a prematuridade ainda não é conhecido, mas esse processo pode ser retardado com drogas tocolíticas, entre os fármacos mais utilizados para esta função, destacamos: salbutamol, terbutalina e ritodrina), sulfato de magnésio, nitroglicerina e atosiban (antagonista do receptor da ocitocina) (SOUZA et al., 2008).

2.2 Nifedipina

A nifedipina, um antagonista dos canais de cálcio, amplamente utilizada como anti-hipertensivo. Foi inicialmente utilizada como agente tocolítico no ano de 1980, os efeitos

adversos mínimos favoreceram o uso. O bloqueio dos canais de cálcio é o mecanismo de ação que justifica o uso como tocolítico, o bloqueio leva a um relaxamento da musculatura lisa atuando principalmente sobre a musculatura vascular, uterina e vesical, o que justifica sua utilização na prevenção do parto prematuro (SOUZA et al., 2008).

Os efeitos vasomotores da nifedipina podem ser vistos tanto na mãe quanto no feto. Têm ação inotrópica negativa e inibe a condução atrioventricular, além de apresentar efeito vasodilatador coronariano e na circulação periférica. A nifedipina não causa hipotensão em cobaias grávidas e o seu efeito hipotensor é mais evidente em pacientes hipertensas (SOUZA et al., 2008).

Quando se compara os vários fármacos utilizados como tocolíticos a nifedipina, pode-se chegar à conclusão de que sua efetividade é semelhante ou superior aos demais, com a vantagem de quase não apresentar sérios eventos adversos maternos. Há também indícios de melhora nos resultados neonatais com o uso de nifedipina. Desta forma, o nifedipina vem se tornando o fármaco de escolha na tocólise. (PADOVANI, 2002).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo trata de uma revisão bibliográfica acerca do uso da nifedipina como agente tocolítico. Foram utilizadas como referências artigos dos últimos 5 anos e inglês e português, nas bases de dados *Scielo*, *Pubmed* e *Science Direct*, tendo como palavras chave: nifedipina, tocolítico, parto prematuro e seus conectivos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns fármacos bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados comumente na hipertensão arterial sistêmica e na hipertensão pulmonar, mas podem ser usados também como agentes tocolíticos, entre esses com destaque para a droga nifedipina. Os partos prematuros são responsáveis por muitas mortes perinatais e causa de diversos problemas de saúde em neonatos, sendo assim um grave problema de saúde pública. Agentes tocolíticos são utilizados para diminuir as contrações temporariamente, até que a parturiente se encontre em local adequado (CONDE-AGUDELO; ROMERO; KUSANOVIC, 2011).

A nifedipina vem sendo apontada como uma das melhores escolhas para tocólise, pois não possui efeitos adversos graves a ponto de interromper o tratamento, tem boa adesão,

possui diversas formas de administração e auxilia no retardo do parto com maior eficiência que outras drogas (SOUZA et al., 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nifedipina é um medicamento comumente utilizado como um anti-hipertensivo, que pertence a classe dos bloqueadores dos canais de cálcio. Recentemente foi comprovado que além de auxiliar no controle da hipertensão, este fármaco também auxilia no retardo de partos prematuros, melhorando as chances de sobrevivência dos recém-nascidos com poucos efeitos adversos.

O uso desse tipo de fármaco prolonga o trabalho de parto em pelo menos 48 horas. Os estudos indicam que os agonistas de receptores beta-adrenérgicos, os bloqueadores de cálcio e os antagonistas de receptor de ocitocina podem prolongar a gestação por pelo menos 48 horas, porém a nifedipina possui mais efetividade e é uma droga mais segura quando comparada às outras classes, sendo a melhor droga para tal procedimento.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, L. C.; OLIVEIRA, S. M. J. V. de; LATORRE, M. R. D. O. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 6, n. 2, p. 223-229, 2006

BITTAR, R. B.; ZUGAIB, M. Tratamento do trabalho de parto prematuro. **Rev Bras Ginecol Obstetrícia**, v. 31, n.8, p.415-22, 2009.

CONDE-AGUDELO, A.; ROMERO, R.; KUSANOVIC, J. P. Nifedipine in the management of preterm labor: a systematic review and metaanalysis. **Am J Obstet Gynecol.**, v.204, n.134, p.1-20, 2011

PADOVANI, Tânia Regina. **Nifedipino e sulfato de terbutalina**: estudo comparativo de eficácia tocolítica e riscos de efeitos maternos e neonatais. 102 f. (Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas). Sorocaba, Universidade de Sorocaba, 2002.

SOUZA, A. S. R.; SOUZA LIMA, M. M. S.; AMORIM, M. M. R.; MORON, A. F.; DINIZ, C. P. Efeitos hemodinâmicos da nifedipina na inibição do trabalho de parto prematuro. **Femina**, v. 36, n.8, p. 491-496, 2008.



IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA: AS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS PELOS ACADÊMICOS DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS DA FAHESA/ITPAC

Geovane O. Pereira, Leonardo S. Bandeira

1 INTRODUÇÃO

O sistema de ensino superior brasileiro goza de autonomia didático-científica e obedece ao princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. (Constituição Federal, 1988). Essa dimensão possibilita uma formação específica, voltada para a produção científica, novos saberes e para os problemas sociais e assuntos emergentes.

A indissociabilidade é eixo fundamental da ação reflexiva na formação universitária. Porém, a dimensão da extensão na universidade viabiliza a produção do conhecimento, troca de saberes sistematizados, formação humana e social e permite a participação ativa da universidade na sociedade.

Nesta perspectiva, pretende-se perceber e avaliar os reflexos das ações de extensão realizadas pelo curso de Ciências Contábeis da Faculdade de Ciências Humanas Econômicas e da Saúde de Araguaína – FAHESA, pontuando a importância dada à formação acadêmica e humanística percebida pelos discentes.

Objetiva-se contextualizar a temática da extensão universitária num âmbito histórico, conceitual e normativo; analisar as ações de extensão realizadas pelo curso no período de 2012 a 2016; e conhecer a percepção e a importância atribuída pelos alunos a respeito destas ações, no intuito de solucionar o seguinte problema: Qual a percepção dos alunos do curso de Ciências Contábeis da FAHESA/ITPAC quanto à qualidade das atividades de extensão universitária promovidas pelo curso, no âmbito dos reflexos e importância dessas ações nas suas formações acadêmicas?

O estudo contribui para a priorização do ensino superior balizado no princípio tridimensional, numa perspectiva científica, social e humana, e colabora com o processo de democratização e socialização do conhecimento favorecido pela dimensão da extensão universitária; subsidia a instituição de ensino superior alvo da pesquisa na avaliação institucional de suas políticas e programas de extensão, buscando o fortalecimento da dimensão na integração da formação de discentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A extensão universitária é marcada pelo Manifesto de Córdoba, na Argentina, que em 1918, pela força do movimento estudantil, exigia uma universidade autônoma administrativamente e capaz de disseminar conhecimento à sociedade. Gurgel (1986) apud Garcia (2012) aponta que o documento retifica a importância da relação universidade-sociedade no que tange à extensão universitária, visando o fortalecimento da universidade pela relevância da cultura e pela preocupação com as questões sociais, propiciando reflexos do trabalho social da universidade no meio a qual está inserida.

Para o FORPROEX (2012), a extensão universitária é entendida como um processo interdisciplinar, por meio do qual se promove uma relação transformadora e integradora entre os segmentos da sociedade e a Universidade, de forma cultural, científica e política, sob o princípio balizar da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A extensão é considerada um instrumento de transformação das próprias instituições onde se desenvolvem e nas comunidades em que estiverem inseridas estas atividades.

Na formação acadêmica, a extensão deve fazer parte da formação do discente, para que se evite a disseminação de saberes abstratos, onde a teoria se faz presente, mas a prática e aplicação do conhecimento é inobservada. A extensão interfere de forma decisiva na atuação futura do acadêmico que se prepara para o exercício profissional, pois estas experiências o conduzem para uma mudança de atitude e diferencial na profissão. (GARCIA, 2012).

As Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs para o curso de Ciências Contábeis estão definidas na Resolução CNE/CES nº 10/2004. A respeito dessa temática, a resolução normatiza que os Projetos Pedagógicos de Curso – PPC devem contemplar formas de realização da interdisciplinaridade, integração entre teoria e prática, concepção e composição das atividades complementares. As DCNs caracterizam as atividades complementares como um componente curricular capaz de avaliar o aluno em competências e habilidades adquiridas fora do ambiente escolar, na prática de estudos, de forma interdisciplinar e no mundo do trabalho e com ações de extensão.

No PPC de Ciências Contábeis da FAHESA/ITPAC, a extensão é definida como um procedimento de mão dupla, num processo dialético entre teoria-prática, intercâmbio de saberes - acadêmico e popular - resultante do confronto com a realidade situacional local, regional, nacional, democratizando o conhecimento acadêmico e confirmando a participação

efetiva da comunidade na atuação da IES e seu entorno. Promove e incentiva a elaboração e implementação de projetos locais e regionais, garantindo a interdisciplinaridade, a integração entre o corpo docente e discente, sua inserção nas mais diversas realidades sociais existentes e ainda estimula as atitudes de ética, cidadania e solidariedade.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Utiliza-se o método empírico-indutivo, subsidiado pelas técnicas da pesquisa bibliográfica, documental e levantamento de dados, com natureza aplicada. Quanto à abordagem caracteriza-se como qualitativa e quantitativa e objetivos descritivo-exploratórios. O universo da pesquisa constitui-se dos 363 discentes do curso e a amostra é composta por 77 respondentes, que representa 21,21% do universo.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário online, composto por questões objetivas e subjetivas, disponibilizado por meio do Google Formulários. Testado inicialmente pelos líderes de turma do curso, aplicou-se o questionário aos discentes no período de 15 a 22 out. 2016, disponibilizando o link através de aplicativo de rede social (WhatsApp) e e-mail, auferindo assim resultados preliminares.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso de Ciências Contábeis da FAHESA/ITPAC realizou 28 atividades de extensão no período de 2012 a 2016 e 4 estão em execução neste semestre de 2016.2 Percebe-se um crescimento expressivo no ano de 2016, como evidencia o Gráfico 1.

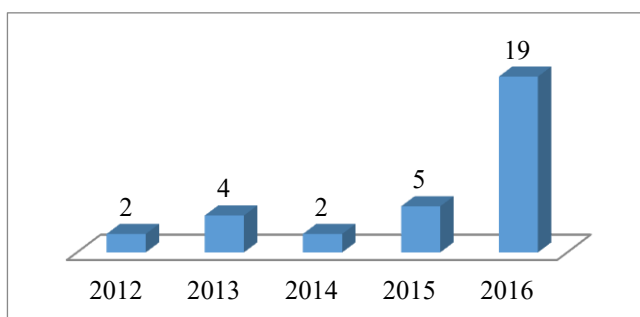


Gráfico 1 - Atividades de extensão desenvolvidas

A amostra compõe-se de 77 respondentes, deste 71,4% do sexo feminino e 28,6% do sexo masculino, de todos os períodos do curso, tendo maior participação o 1º (24,7%), 2º (16,9%) e 6º (13%) períodos.

Quando indagados a respeito da percepção pessoal sobre o conceito de extensão universitária verificou-se por parte de alguns o desconhecimento, pois ao invés de conceituar, a

avaliaram como *boa* ou *ótima*. De modo geral, foi possível perceber que os alunos compreendem a extensão como atividades em que se podem levar conhecimentos adquiridos em sala de aula para situações do cotidiano, como meio de estímulo à pesquisa, ao convívio social e integração da universidade na comunidade, abordando às vezes assuntos não enfatizados em sala de aula, contribuindo com um aprendizado dinâmico, diferenciado e humano.

Em relação à questão que se refere ao motivo que mais incentiva os alunos a participarem das atividades de extensão, 51,9% afirmaram que as atividades contribuem na formação acadêmica e profissional e 42,9% que são conscientes de que a formação não se limita à sala de aula.

Questionados sobre articulação das atividades de extensão com o ensino e a pesquisa, 55,8% responderam que Sim, sempre; 31,2% Com frequência e 13% Pouco, às vezes. Já em relação à contribuição das atividades para a formação acadêmica, 70,1% afirmaram que Sim, sempre contribuem e 26% Com frequência. Quanto à avaliação das atividades, 54,5% avaliam como Ótimas, 36,4% Boas, 7,8% Regulares e 1,3% Ruins.

Pretendo avaliar se as atividades proporcionam reflexão a respeito das realidades sociais e humanas vivenciadas em sua cidade/região, 51,9% respondem que Com frequência, 36,4% Sempre, 10,4% Raramente e 1,3% Nunca.

Quanto à interdisciplinaridade das atividades realizadas em articulação com outros cursos, 45,5% avaliam que Pouco, às vezes existe esta articulação, 40,3% Com frequência. 83,1% reconhecem como Muito Importante a realização dessa articulação, enquanto 16,9% consideram Pouco Importante.

Pretendendo verificar se os alunos são constantemente incentivados a participar de eventos, obteve-se como resultado que 42,9% Sim, todos os professores incentivam, 39% Alguns, 11,7% Com frequência e 6,5% Raramente.

Solicitou-se que os alunos enumerassem três assuntos/temas sobre os quais gostariam que o curso de Ciências Contábeis da FAHESA/ITPAC desenvolvesse atividades de extensão. Os assuntos/temas mais sugeridos versam sobre a conjuntura político-econômica atual, importância do contador, IRPF, Auditoria, Perícia, legislação trabalhista e tributária, tecnologia da informação, questões ambientais, drogas, ações filantrópicas, direitos humanos, dentre outros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados auferidos permitiram verificar a qualidade e a percepção dos alunos sobre as atividades de extensão realizadas no período de 2012 a 2016 pelo curso de Ciências Contábeis, sendo possível perceber que o curso oferece ações de extensão com vistas a proporcionar uma formação integradora, transformadora e humanística, com foco nos problemas sociais, atingindo o objetivo em envolver a universidade à sociedade.

Observa-se um crescimento significativo da extensão dentro do curso, realidade que precisa ser mantida com atenção às sugestões apontadas pelos alunos, pois conforme ratificado pelos mesmos as atividades contribuem na formação acadêmica e profissional e são extensivas à sala de aula. O presente trabalho atingiu parcialmente os objetivos propostos, respondeu a inquietação inicial e contribui para o direcionamento de políticas e ações a ser realizadas pelo curso.

Como fatores limitativos da pesquisa, enfrentou-se a falta de sensibilização e conscientização dos alunos em responder o questionário. Porém, os resultados apresentados são de caráter parcial, estando a pesquisa ainda em aplicação. Medidas de controle e mitigação serão realizadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Da educação, cultura e do desporto. In: BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (Cap. 3, Seção 1). Diário Oficial, Brasília, DF, 15 out. 1988. Seção 1, pp. 1-32.

FORPROEX - Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus: FORPROEX, 2012.

GARCIA, B. R. Z. A Contribuição da Extensão Universitária para a Formação Docente. 2012. Tese (Doutorado em Educação: Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: PUC-SP, 2012.

Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 10, de 16 de dezembro de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Ciências Contábeis, bacharelado, e dá outras providências. Disponível em: <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces10_04.pdf>. Acesso em 12 out. 2016.



INDICADORES DE SUSTENTABILIDADE EMPRESARIAL: UMA FERRAMENTA DE GESTÃO

Lucas B. B. de Moura, Genivaldo S. Carvalho

1 INTRODUÇÃO

A sustentabilidade emerge atualmente como um dos temas de grande relevância nas áreas econômicas e sociais, adentrando às perspectivas das empresas e na vida de pessoas com a proposta de preservar os recursos naturais de forma economicamente viável. Fato é que pessoas e empresas perceberam que é preciso aliar o valor da preservação do meio onde se vive, com o foco na utilização de recursos naturais no futuro, para ampliar a capacidade de subsistência de seu *habitat*.

Este modelo que surge para traçar meios para um desenvolvimento ligado ao meio ambiente, tem sua forma estabelecida pela Comissão Mundial Sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD). Barbieri (2012) destaca que é preciso incluir o desenvolvimento ligado à sustentabilidade para não comprometer as gerações futuras.

O presente artigo tem por objetivo apresentar o conceito de indicadores de sustentabilidade empresarial e verificar a presença destes nas empresas, bem como os pontos em que foram investidos para que haja a efetiva aplicação do conceito à gestão empresarial.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A necessidade de desenvolvimento sempre foi algo inato do ser humano. No âmbito empresarial é preciso também verter a visão de ter crescimento cada vez mais lucrativo, porém de forma responsável e consciente. Como salienta Barbieri (2012) a palavra desenvolvimento passa a ser utilizada para indicar os processos de melhoria das condições de vida da população de um país, de uma região ou de um local específico.

Dias (2011) destaca que existem três dimensões que englobam o conceito de desenvolvimento sustentável: a) na perspectiva econômica, espera-se que seja viável, buscando sempre rentabilidade do investimento aplicado; b) na perspectiva voltada à sociedade, deve levar em consideração boas condições de trabalho para seus colaboradores e o envolvimento com as demandas sociais que estão no seu entorno e; c) no aspecto ambiental, há a necessidade

de uma atenção à produção consciente, mais limpa e de uma cultura responsável em relação ao meio ambiente.

A introdução do conceito de desenvolvimento sustentável nas organizações tem acontecido de maneira gradativa e constante. Assumir uma postura “ecoefficiente”¹ e galgar horizontes em busca de uma forma de gestão inovadora e capaz de angariar resultados positivos a partir de uma visão eticamente estratégica voltada para o desenvolvimento sustentável. Como afirma Dias (2011), em 1992, na Conferência do rio de Janeiro, o Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável, reuniu 48 membros de diversos países para elaborarem um documento sobre desenvolvimento sustentável voltado para o meio empresarial, denominado: “Mudança de rumo: uma perspectiva global do empresariado para o desenvolvimento e o meio ambiente”.

No Brasil, uma boa referência que pode ser tomada como ponto de partida para a aplicação de meios sustentáveis de gestão, foi a proposta feita pela Conferência Nacional da Indústria (CNI) em 1998. Para Dias (2011) a proposta é difundir a relação entre meio ambiente e economia e associar os dois pontos com interação dos mesmos no empresariado. Assim, para que as organizações possam contribuir para a sustentabilidade devem modificar seus processos produtivos, quando for necessário, para se tornarem ecologicamente sustentáveis.

Curi (2011) descara que, para produzir bens e serviços sem produzir poluentes acaba se tornando uma barreira densa entre o lucro e o desenvolvimento sustentável. Todos os congressos nacionais e internacionais, bem como leis e decretos impostos para a preservação ambiental, orientando para que sejam utilizados recursos que apropriem adequadamente a produção ao meio ambiente.

Em se tratando de investimento em sustentabilidade no Brasil, Dias (2011) afirma que houve uma iniciativa do Ministério do Meio Ambiente e da Federação Brasileira de Bancos, para o incentivo aos empreendimentos preocupados com o meio ambiente. Assim, a ideia é financiar apenas projetos empresariais que se enquadram na legislação ambiental e que

¹ Criado pelo Conselho Empresarial Mundial para o Desenvolvimento Sustentável, o conceito de *ecoefficiência* também nos incentiva a consumir direito. Para ser ecoeficiente, não é necessário consumir menos, mas sim consumir de um jeito eficiente (CURI, 2011. p. 33).

proponham ações que respeitam a holística do seu entorno, abordando a relação entre indicadores que são, por sua vez, dados coletados e mensuráveis e aplicando o conceito de sustentabilidade em seu significado pleno na vida da empresa.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O Método de pesquisa para a abordagem do tema foi o fenomenológico que, para Gil (2010), faz referência ao modelo de análise para apresentar ao pesquisador algo que possibilite a esquematização da pesquisa, sendo possível fazer as descrições de suas etapas e a formulação do problema até a coleta de dados.

Para o levantamento de dados e de informações relevantes à investigação e à compreensão das questões propostas, foram utilizadas técnicas de documentação indireta de fontes secundárias, mais especificamente no relatório do Conselho Empresarial Brasileiro de Desenvolvimento Sustentável e Accenture (CEBDS e Accenture, 2014) e do IBGE.

Os procedimentos metodológicos partiram da utilização de levantamento de material bibliográfico e teste de eficiência do instrumento para o levantamento de informações com a finalidade de expor um embasamento explicativo do tema.

O tipo de pesquisa seguiu os critérios de análise qualitativa onde, para Lakatos e Marconi (2011), há uma preocupação na desta metodologia em analisar e interpretar os aspectos da pesquisa de forma mais profunda.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados nos Indicadores de Desenvolvimento Sustentável do IBGE e a partir do estudo feito pela CEBDS em parceria com a Accenture, onde foram mensurados através de pesquisa realizada junto aos líderes de 100 organizações corporativas do país onde é destacado como grau de importância de sustentabilidade.

O IBGE, interessado em possibilitar à sociedade informações reais sobre a realidade do país, dá continuidade a uma série de informações acerca de indicadores de sustentabilidade

iniciada em 2002. Para tanto foi tomado como base a publicação dos Indicadores de Desenvolvimento Sustentável – Brasil 2012 do IBGE. Esta edição, assim como as demais, tem como orientação as recomendações da Comissão para o Desenvolvimento Sustentável - CDS (Commission on Sustainable Development - CSD) da Organização das Nações Unidas - ONU, com adaptações, quando necessário, às nossas especificidades.

A publicação dos Indicadores de Desenvolvimento Sustentável do IBGE – Brasil 2012, abrangem as dimensões ambiental, social, econômica e institucional e apresenta dados coletados em todo país. Ao todo são 62 indicadores contidos no IDS que possibilitam a análise em parâmetros específicos conforme a urgência encontrada pelo IBGE.

No Brasil, assim como destaca o CEBDS (2014), os resultados dos investimentos em projetos de sustentabilidade nas empresas têm se mostrado positivo. Prova disto foi o estudo realizado pelo Conselho Empresarial de Desenvolvimento Sustentável (CEBDS) em parceria com a Accenture Strategy, onde aponta a importância de trabalhar o tema da sustentabilidade nos negócios, tornando-os cada vez mais maduros e possíveis de serem aplicados.

Como afirma a CEBDS e Accenture (2014), o principal motivador da sustentabilidade na agenda de decisão executiva das organizações brasileiras ainda é a pressão pelo compliance regulatório e gestão de risco ambiental. Mais de um terço dos entrevistados consideram o tema como o principal desafio do setor e, para mais de 70% dos entrevistados, ele está entre os três mais relevantes para a gestão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, com a evolução do conceito e a grande percepção dele como aliado das práticas gerenciais, as empresas viram a necessidade de atribuir valores aos dados também produzidos a partir de investimentos ligados à sustentabilidade. Isto prova que, investir em recursos que promovam bem-estar ambiental e social, intensifica a interação entre a captação de recursos e os lucros obtidos através de práticas voltadas à preservação do meio ambiente.

Dar visão aos índices atingidos pela empresa em seus mais variados setores, significa a possibilidade de alcançar suas metas e buscar melhores resultados a partir dos dados coletados. Tudo isso aponta para uma direção futura da subsistência das organizações. É preciso, assim, buscar investimentos que proporcionem equilíbrio ético, responsável e financeiro, a partir de boas práticas de gestão ligadas à sustentabilidade e responsabilidade social e ambiental.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, José Carlos. **GESTÃO AMBIENTAL EMPRESARIAL**: Conceitos, modelos e instruções. 3. ed. Atual e ampliada. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <ftp://geoftp.ibge.gov.br/documentos/recursos_naturais/indicadores_desenvolvimento_sustentavel/2012/ids2012.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2015.

CEBDS. **ESTUDO CEBDES E ACCENTURE**: Sustentabilidade nas Empresas Brasileiras. Oportunidades de negócios sustentáveis. Disponível em: <http://cebds.org/wp-content/uploads/2015/05/sustentabilidade_substituir.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.

CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE O MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO: De acordo com a resolução nº 44/228 da Assembleia Geral da ONU: **AGENDA 21**. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1995. Disponível em <<http://www.onu.org.br/rio20/img/2012/01/agenda21.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

CURI, Denise. **GESTÃO AMBIENTAL**. 1. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012.

DIAS, REINALDO. **GESTÃO AMBIENTAL**: Responsabilidade Social e Sustentabilidade. 2. Ed. Revisada e atualizada. São Paulo: Atlas, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.



METODOLOGIAS NO ENSINO DE FÍSICA: OLHARES ACERCA DO ENSINO PÚBLICO E ENSINO PRIVADO

**Eduardo Henrique Silva Melo, Josias Pimentel de Abreu, Ramom Raycar Aquino De
Carvalho, Renata Barbosa Dionysio**

1 INTRODUÇÃO

No ranking mundial¹, a educação brasileira, de forma geral, aparece com baixa qualidade e isso é consequência de fatores como baixo interesse por parte dos alunos, formação deficiente de professores, investimentos insuficientes na infraestrutura das escolas, dentre outros. Não faltam discussões na área da Educação sobre os aspectos de Ensino e é bastante comum comparações entre o ensino nas escolas públicas e privadas, buscando confrontar as duas em suas particularidades, e investigando a discrepância ou não entre eles. Dessa forma podemos dizer que educação não vem em uma embalagem e pronta para o uso, mas deve ser construída ao longo do percurso educacional.

Lima e Vasconcelos (2006) relatam que várias situações sobre a educação levam docentes a se questionar sobre “como” fazer e “com que” fazer educação. Olhando também, para as orientações descritas nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN, 1999) várias metodologias de ensino e estratégias didáticas podem contribuir para situações de aprendizagem mais oportunas.

Por possuir conceitos abstratos, a Física necessita de um certo grau de abstração, o que pode ser difícil para alguns estudantes. Muitos estudos vêm sendo realizados em prol de amenizar essa situação e a simulação computacional tem ganhado espaço dentro dessas pesquisas. Assim, esse trabalho tem como objetivo identificar as metodologias e recursos utilizados pelos professores de Física em duas instituições diferentes, uma pública e outra privada na mesma região do município de Araguaína, Tocantins.

¹ Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/brasil-fica-em-60-em-ranking-mundial-da-educacao-16141679>> Acesso em: 18 jun. 16.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A educação envolve muitos processos de ensino e aprendizagem. Esses processos dependem das concepções de quem executa e vão além do exercício mecânico da profissão. Para ser efetivo e gerar resultados esperados, ele deve ser um caminho escolhido de acordo com a intencionalidade e baseado nas características do grupo que se deseja ensinar. Para Benedetti (2006), ensinar é como uma arte acima de todas as artes e que não depende de uma só pessoa, mas é um trabalho de várias pessoas.

Dessa forma é possível decidir sobre qual metodologia de ensino será mais eficaz para determinado conteúdo curricular, qual será aceita e como trazer essa metodologia para as escolas. É importante ter em vista que em uma mesma turma pode-se encontrar um grupo A que se identifica com slides e quadros, e um grupo B, que não compreende quase nada quando o professor utiliza essas ferramentas, mas quando se usa aulas experimentais e software, estes interagem mais ativamente.

Assim, Lima e Vasconcelos (2006) retratam que há dificuldade de se trabalhar de maneira diferenciada em sala de aula, e ela é decorrente dos frágeis instrumentos de trabalho. Por exemplo, ao disponibilizar apenas o livro didático, a escola limita a atuação docente, uma vez que ele precisa realizar muito investimento para utilizar esse material de forma inovadora e não se ater a utilização clássica de ler a teoria e resolver exercícios e assim garantir a transmissão de conteúdos a seus alunos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa tem caráter exploratório, uma vez que busca recolher dados de um grupo específico a respeito de determinado tema. Trata-se de uma investigação de cunho qualitativo e quantitativo (Malheiro, 2011) que buscou através de um instrumento de coleta de dados, questionário, reunir informações de maneira objetiva e subjetiva. Ela foi realizada entre maio e junho de 2016, na cidade de Araguaína, Tocantins

Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema de modo a reunir informações teóricas que amparassem a construção do instrumento de coleta de dados e também as discussões dos resultados. Posteriormente construíram-se três questionários com objetivo de recolher informações de alunos do Ensino Médio, professores de Física e gestores escolares.

A pesquisa foi realizada em duas escolas, sendo uma da rede pública e uma da rede privada, com turmas de Ensino Médio (1^a, 2^a e 3^a série), professores e gestores. A realização da pesquisa somente em duas escolas foi limitada pelo tempo para elaboração do trabalho e também direcionada pela facilidade de acesso nas instituições.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os três professores entrevistados somente um professor possui especialização sendo todos licenciados em Física. Eles atuam tanto no 9º ano do Ensino Fundamental quanto nas três séries do Ensino Médio. Todos eles concordam que a metodologia influencia na aprendizagem e todos são unânimes ao responderem que é importante diversificar.

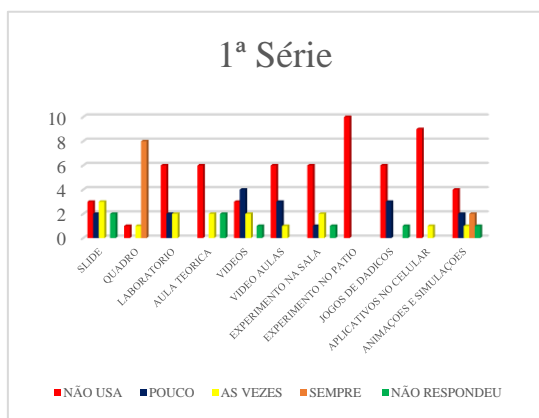
O professor A1 da escola A e o professor B1 da escola B utilizam quase todos os métodos que foi perguntado no questionário, em suas aulas. O professor B2, apesar de responder sim, faz uso apenas do quadro e aulas teóricas, e discursa que projetos e experiência trabalha na feira de ciência da escola. Como justificativa para tal, o professor A1 diz *“O nível de ensino aprendizagem tem um aumento significativo”*, o professor B1 relata *“trabalhamos com adolescentes e temos que inovar sempre para manter todos os envolvidos”* e por fim o professor B2 justifica da seguinte forma: *“para atender a todos os alunos, os que tem mais ou menos dificuldades”*. O gestor D1 da escola A, não respondeu, porém, gravou um áudio onde responde as questões requisitadas, *“com relação a primeira questão, (...) além do material didático necessário (...) a escola oferece laboratório de informática, laboratórios de física – embora muitas vezes não usados pelos professores, mas há disponibilidade desse material para que o professor possa assim utiliza-lo”*. O diretor D2 da escola B diz: *“Temos um laboratório e quando solicitado material para alguma experiência fazemos o pedido”*. Nota-se que as escolas oferecem aparato para que os professores possam diversificar suas atividades, cabendo a criatividade destes de trazerem uma aula mais fluída e proveitosa ao aluno. O gestor D1 relata que é oferecido formação continuada aos professores e explica: *“ora a escola em si ela não oferece, mas, é a DREA e a SEDUC geralmente elas encaminham palestras e cursos de aperfeiçoamento para os professores – então eu posso afirmar que a escola ela oferece sim periodicamente, embora via DREA e via Secretaria da Educação”*. O gestor D2 apenas respondeu sim e sinalizou que não há incentivo para que os professores participem de

curso/palestras fora da escola, o D1 respondeu sim relatando ainda “*que tem como exemplo*” atualmente professores que estão participando de tais atividades.

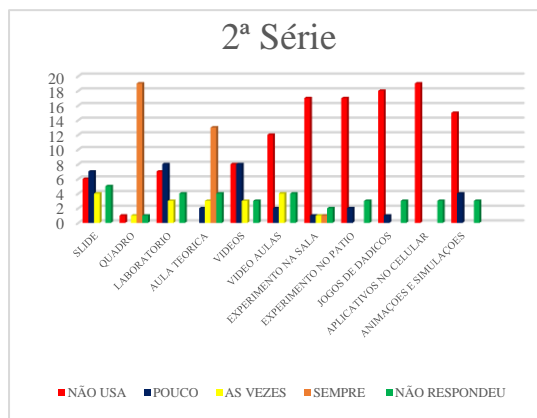
Quando se questionou aos alunos sobre a utilização de recursos, houve uma multiplicidade de respostas que decidiu-se construir o gráfico 1 para visualizar os resultados mais claramente.

Figura 1:

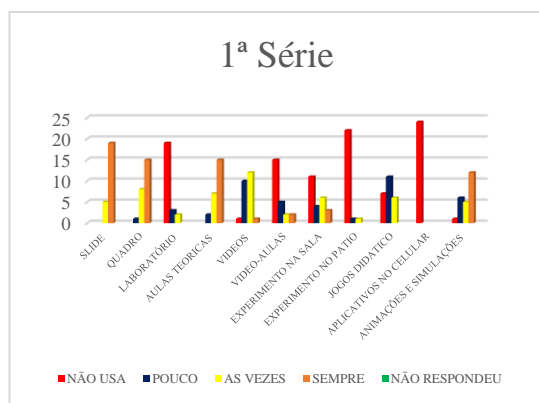
Resultados dos alunos da 1ª série da escola A



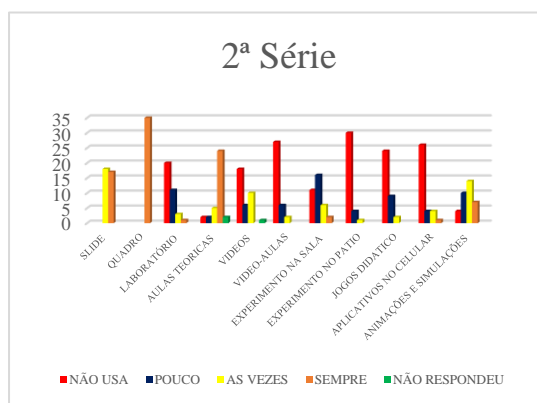
Resultados dos alunos da 2ª série da escola A



Resultados dos alunos da 1ª série da escola B



Resultados dos alunos da 2ª série da escola B



Segundo os alunos o recurso mais utilizado pelos professores é o quadro, seguido de slides, aulas teóricas, vídeos e laboratório. Isso para as duas escolas. Experimentos no pátio e aplicativos no celular são os menos usados sendo a maior parte marcado como não sendo usado. Vídeos, animações e simulações são usadas razoavelmente segundo os dados obtidos.

Uma das problemática dessas escolas deve-se ao fato de que muitos alunos além de não compreenderem alguns conceitos básicos não se sentem atraídos pela didática dos professores, que mesmo com a responsabilidade de criar um ambiente que estimule a busca do conhecimento dos alunos sentem-se limitados nas suas ações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia de ensino pode potencializar situações de ensino-aprendizagem no espaço escolar e despertar no aluno o desejo de aprender e se interessar gradativamente pela Física.

Porém a Educação é um processo complexo onde múltiplos sujeitos interagem entre si e com matérias e recursos diversos objetivando atividades de ensino. Cabe ao professor a responsabilidade de incentivar envolver seus alunos através da utilização ferramentas em suas aulas, para assim despertar o pensamento crítico desses alunos fortalecendo a educação e trazendo maiores inovações para o nosso meio.

Não basta o professor pensar somente em qual ferramenta vai utilizar em suas aulas, mas como vai utilizá-la frente as características daquele grupo de estudantes e do conteúdo curricular a ser ministrado. Percebeu-se que muitos alunos preferem atividades práticas frente a teóricas, tal fato pode ser devido a necessidade de abstração que a Física exige. Os resultados dessa pesquisa permitiram observar que não há tanta diferença entre as escolas públicas e as privadas, mas carece de uma investigação mais profunda para conhecer quais são os impactos dessas metodologias nos alunos.

REFERÊNCIAS

- LIMA, Kênio Erithon Cavalcante e VASCONCELOS, Simão Dias. Análise da metodologia de ensino de ciências nas escolas da rede municipal de Recife. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.14, n.52, p. 397-412, jul./set. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v14n52/a08v1452>>. Acesso em: 18 de junho de 16.
- MALHEIROS, B.T. N Metodologia da Pesquisa em Educação. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- MEDEIROS, Alexandre e MEDEIROS, Cleide Farias de. Possibilidades e Limitações das Simulações Computacionais no Ensino da Física. Revista Brasileira de Ensino de Física, vol. 24, no. 2, Junho, 2002. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-11172002000200002>. Acesso em: 18 de junho de 16.



PIBID DE HISTÓRIA NA COMUNIDADE: PENSAR, SENTIR E AGIR **Iara Luzia Ferreira Soares, Plabio Marcos Martins Desidério**

1 INTRODUÇÃO

Este artigo busca evidenciar as relações existentes entre teoria e prática, tendo como objeto empírico as experiências realizadas com os alunos da Escola Estadual Adolfo Bezerra de Menezes¹. Nos pautamos, método de ensino o estudo da teoria do meio relacionado com o ensino de história. Esta teoria possibilita aos docentes e discentes o contato com a experiência prática em distintos meios sociais urbanos e rurais. Temos como objetivo relacionar o meio como o processo de ensino e aprendizagem e as experiências vividas, no trabalho de campo e em sala de aula. Perceberemos que o conhecimento das relações do homem com o meio (espaço inserido) favorece a compreensão das noções de tempo histórico, para assim fazer um paralelo entre presente e passado, passado e presente. A partir deste objetivo buscamos alcançar metas de direcionamento de interação entre docente/discente/comunidade através do ensino de história e a teoria do meio, que contribui para a formação de cidadãos conscientes que tenham a capacidade de perceber que também são sujeitos dentro dos processos históricos.

O subprojeto “Práticas Interdisciplinares: Procedimentos Metodológicos e Didáticos para o Ensino História” do Programa de Iniciação à Docência- PIBID, foi um grande diferencial na rotina do Colégio Estadual Adolfo Bezerra de Menezes. Antes de qualquer ação na escola, o trabalho dos bolsistas esteve pautado por meio de leituras, debates de textos, palestras, oficinas pedagógicas, atividades essas orientadas pela Coordenadora Prof.^a Dr.^a Mariseti Cristina Soares Lunkes e pelo orientador Iltamir Rodrigues da Silva. Foi nos permitindo experimentar o ambiente escolar como um espaço de múltiplas realidades, composto de imensos desafios e possibilidades, no qual aliamos teoria e prática e vontade de trabalho em equipe.

¹ O Colégio Estadual Adolfo Bezerra De Menezes está situado na rua Gonçalves Ledo, s/n, no bairro São João no Município de Araguaína, no Estado do Tocantins, CEP: 77.807-130, Código do Censo: 17004977, Telefone: (0xx63) 3412-3681, E-mail: colegioadolfobezerra@ibest.com.br. O mesmo oferece as modalidades de ensino para o ensino fundamental do 6º ao 9º ano, ensino médio 1ª à 3ª série, EJA 1ª, 2ª, 3ª série do ensino médio.

A partir das observações realizadas na escola campo, foi diagnosticado a falta de uma identidade e um sentimento de pertença entre os sujeitos professor/aluno/comunidade. Percebemos que esses, que não se sentiam pertencentes a esse espaço. Nosso trabalho esteve pautado em estimular nesses sujeitos uma identidade e um sentimento de pertença. Isso foi feito por meio do ensino de história relacionado com a teoria do estudo do meio apresentando a esses sujeitos a sua própria história e a relação deles com o espaço local.

A partir dessa proposta foi executado o projeto **“Colégio Adolfo Bezerra de Menezes e Comunidades: Construindo suas Histórias”**. Tendo como público alvo estudantes do 8º ano C, 9º ano D e E, no período vespertino contando com a parceria de professores da área de Língua Portuguesa e Geografia. O referido projeto tem por objetivo geral descobrir pelo olhar dos estudantes do Colégio Adolfo Bezerra de Menezes, a memória dos bairros nos quais residem, de modo que possam ressignificar seus espaços de convivência. Assim, realizamos oficinas sobre produção textual, fotografia e História Oral. Essas possibilitaram; conhecer parte da História dos bairros/setores nos quais os estudantes residem para que os mesmos narrassem suas histórias como estratégia de conhecimento e preservação da memória local.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No trabalho procuramos desenvolver os conceitos de “teoria do meio” e “ensino de história.” As teorias auxiliam no processo de comunicação entre vida escolar e vida social. Fazendo assim uma ponte de diálogo entre esses dois mundos. A história local permeia a história do cotidiano quando faz das pessoas comuns agentes ativos na construção de uma história aparentemente sem importância, onde diferentes grupos sociais interagem entre si, em um processo onde diferentes histórias e locais se encontram em uma mesma encruzilhada, tanto no presente como no passado (BETTENCOURT, 2004). Portanto, relacionando o ensino de história à teoria do meio dar-se protagonismo histórico aos sujeitos antes excluídos dos processos históricos. Excluídos não por ausência, mas sim por falta de narrativas ao seu respeito.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O projeto foi dividido em três momentos: no primeiro trabalhamos com a produção da escrita, fundamental para a materialização dos trabalhos desenvolvidos, a partir do reconhecimento e apropriação dos espaços, na medida em que a compreensão da temporalidade compõe elemento fundamental de entendimento como sujeito histórico. Como já foi dito o estudo do meio é uma metodologia de ensino que possibilita aos docentes e discentes o contato com a experiência prática em distintos meios sociais, tais como: O bairro, o quarteirão, os arredores da cidade. O estudo do meio não faz acepção de “lugar rico” e “lugar pobre”, urbano ou rural.

No segundo momento, foram selecionados os alunos de acordo com o setor onde moravam. Os pibidianos ficaram responsáveis pelo acompanhamento e orientação desses alunos, desde a escolha de seus temas de pesquisa, levantamento de dados, e a realização de entrevistas com moradores. Esse processo contou também com visitas, por parte da coordenadora, supervisor e pibidianos, junto com os alunos, aos seus respectivos setores. Uma estratégia de reconhecimento de seus locais de convivência, de direcionamento do olhar para esses lugares e de aproximação dos pais e responsáveis.

No terceiro momento, ocorreu a materialização do olhar do aluno sobre seu bairro e as relações deste com a Escola e o restante da cidade. Todos os alunos produziram suas narrativas, a partir de suas escolhas, de seu olhar particular, sobre o que enxergaram, como as diferenças e mudanças em seus diferentes tempos históricos. Todas as narrativas foram avaliadas. Foram selecionadas três histórias para publicação, no jornal do PIBID. Entendemos que foi uma, de várias maneiras possíveis de valorizar o aluno e a sua comunidade, ao dar publicidade, visibilidade a algo que foi produzido pelos mesmos, que buscou romper com a ideia de que a escola não dialogava com o seu entorno.

Esses três primeiros momentos estiveram no eixo pensar. Pensar nos resultados que podem ser alcançados da relação entre teoria e prática, ou seja, desenvolver uma lógica de pensamento-processo. Tal relação entre o ensino de história e o estudo meio possibilitou os estudantes a seleção de temas e espaços a serem estudados levando em conta a história local.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta parte do projeto está dentro dos eixos: sentir e agir. Mantendo assim a continuidade da tríade pensar, sentir e agir. Realizamos em conjunto uma oficina dividida em três temáticas: Sendo uma para apresentação do projeto “**Colégio Adolfo Bezerra de Menezes e Comunidades: Construindo suas Histórias**”, a segunda para apresentar a História Oral como instrumento para a pesquisa e conjuntamente como se manuseia o gravado, a terceira tinha a temática História e Fotografia onde proporcionou a análise de foto e que através de uma fotografia o sujeito pode escrever história.

Partindo da perspectiva do processo de ensino aprendizagem citado a cima, realizamos visitas aos bairros onde residiam esses alunos, tendo como objetivo proporcionar aos mesmos um reconhecimento da história de seus locais de convivência e como eles enxergavam o cotidiano. Seus aspectos positivos e negativos, o que é mais bonito ou o que precisa ser melhorado no local onde moram.

O nosso grande desafio foi saber ver, saber dialogar com o espaço, e perceber os problemas existentes na vida dos moradores dos locais visitados.

O que se pode observa nas narrativas dos alunos é que em geral os bairros são periféricos, carentes de espaços de sociabilidade e sofrem com problemas de esgoto, buracos e falta de pavimentação na maioria das ruas. Dentre os espaços visitados o bairro São João, Araguaína Sul, e Faturão, zona rural de onde os alunos são oriundos. Essas observações foram apresentas nos textos dos alunos do 9º “E”.

Os resultados devem ser apresentados de forma ampla e exata, mas de modo objetivo e claro, numa sequência lógica e sempre dialogando, validando ou não as hipóteses com os teóricos utilizados no referencial teórico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda execução do Projeto esteve sustentada no tripé: pensar, sentir e agir. Cada etapa se mostrou importante em relação às etapas posteriores e anteriores, o que nos mostrou um

caminho a ser percorrido, onde não podíamos pular etapas e nem atrasar as mesmas. Portanto, nosso objetivo não foi demonstrar problemas estruturais desses locais, mas proporcionar a este aluno o exercício de pesquisa, entrevista, narrar e escrever, para assim fazer um paralelo entre presente e passado, passado e presente, sob a ótica “como é meu bairro hoje e como ele era antes” e fazer da escola um local de pertencimento e transformação no tempo presente por meio do ensino de história, tornando assim os conteúdos significativos.

REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, Circe Maria Fernandes. **Ensino de História: fundamentos e métodos.** – São Paulo: Cortez, 2004
- LOPES, Claudivan Sanches/PONTUSCHKA, Nídia Nacib. Estudo do meio: Teoria e prática. **GEOGRAFIA (Londrina)** – USP, 2009.



APLICATIVOS NO CELULAR COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA ENSINO DE FÍSICA

Andressa Lohanna Fogaça Reis, Anderson Gomes Vieira

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho abordará a utilização do telefone celular em sala de aula. Não se pode negar que o telefone celular está presente na vida dos estudantes, na maioria dos lugares encontra-se pessoas usando este aparelho, nas ruas, pontos de ônibus, até mesmo em cinemas e teatro. Então, por quê este aparelho é proibido em salas de aulas? Em vez de proibi-los, por que não utilizamos como ferramenta metodológica?

As respostas para essas perguntas podem ser encaradas de duas formas. A primeira seria a abordagem negativa, pois o celular tira a atenção dos alunos na sala de aula em relação ao professor e ao conteúdo ministrado. Já para o ponto de vista positivo, com o uso do telefone móvel temos a sua capacidade de armazenamento e processamento de dados em alta velocidade, além do fato do celular substituir diversos aparelhos como calculadora, conversor de unidades e até alguns instrumentos do laboratório de ensino de Física (por exemplo o cronômetro). Como um aparelho com tantas possibilidades de uso pode ser deixado de lado pelo simples fato que os alunos não conseguem usar de maneira adequada, sendo que um dos deveres da escola -e dos professores- é fazer com que os alunos aprendam a agir sobre o meio que vivem de maneira racional, logo o uso consciente do celular deve ser assimilado e não proibido como ocorre em muitas instituições.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Como compreender a Física por meio do Telefone Celular? E como a utilização deste meio pode melhorar a contextualização em sala de aula? Essas são as principais perguntas a serem resolvidas na aplicação desse trabalho. Contudo devemos sempre lembrar que apesar de

alguns professores sempre estarem em busca de novos métodos para a aprendizagem do aluno, existem outros que não reverem seus métodos de ensino e só repetem aquilo que viram no seu tempo de estudante, pois não se preocupam com a transformação do aluno e da própria sociedade a qual eles fazem parte. Tais professores retransmitem informações, sem levar em conta a construção crítica de um conhecimento útil.

Assim, o docente atual deve procurar uma permanente atualização de sua forma de conduzir as aulas, afinal de contas, se cabe ao professor um papel importante na mudança da realidade da vida de seus alunos, então essa modificação deve começar na própria forma de ver seus métodos de ensino, sempre buscando uma comunicação mais contextualizada com os alunos no que tange a vida cotidiana dos mesmos [1].

Não só a forma do professor ministrar sua aula, mas outros vários problemas afetam diretamente o interesse nos estudos prejudicando o processo de ensino e aprendizagem, portanto o ensino não deve ser baseado nas influências externas como prêmios, castigos, medos, desejo de agradar, etc, mais reconhecendo a prepotência do interesse infantil. Desta maneira o pedagogo interfere e organiza a vida da criança para que se utilize apenas uma regra; antes de explicar, interessar; antes de obrigar a agir, preparar para a ação; antes de apelar para reações, preparar para a atitude; antes de comunicar alguma coisa nova, suscitar a expectativa do novo. [2].

Baseado nos dados nota-se que o público alvo manifesta interesse significativo no uso do telefone celular, pois chegam a ficar mais de 8 horas por dia focado no aparelho. Como já alertava Postman “uma tecnologia nova não acrescenta nem subtrai alguma coisa. Ela muda tudo” [3].

3 MATERIAL E MÉTODOS

Metodologicamente, recorreremos a uma investigação qualitativa procedimental seguindo três fases: a exploratória, a coleta de dados e a análise dos dados.

Na pesquisa, a etapa exploratória se deu a partir de aulas sobre conceitos básicos mostrando com o uso do site ou aplicativo, com auxílio do computador ou telefone celular, que exemplifica o mesmo conceito supracitado na aula expositiva.

Para coletas de dados foi feito um questionário para os alunos com algumas perguntas descritivas sobre o entendimento da aula. Os alunos responderam sem auxílio de livro ou outra fonte de pesquisa. Foram analisadas as respostas dos alunos levando em consideração

exclusivamente aquilo que foi dito por eles no instante logo após a realização do questionamento, sem auxílio de qualquer outra pessoa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aos alunos que foram apresentados o software, houve um grande interesse ao ver as simulações e assim conseguiram manipular de acordo com sua dúvida e curiosidade. Por exemplo a primeira vez que foi mostrado o aplicativo ocorreu após a apresentação sobre movimentos em uma dimensão a qual continha a definição de movimento retilíneo uniforme (MRU), então foi exposto o aplicativo “Física na escola” (desenvolvido por Vladimír Vaščák), com a simulação de carros e cada um com sua velocidade constante, ou seja, sem aceleração. Por consequência, eles conseguiram ver que aquele conteúdo visto pouco tempo antes na exposição tinham características mais palpáveis de movimento comuns no cotidiano, devido ao fato da simulação possuir estruturas visuais comuns para os alunos como o velocímetro circular típico no automóvel.

Para obter um entendimento adequado do tema (conteúdo) proposto e fazer uso significativo do aplicativo o discente necessitam das definições teóricas apresentadas na sala de aula e nos livros, caso contrário o uso da simulação computacional não passa de um hobby para estudante como ocorre com vários jogos comuns nos celulares. Afinal, uma interação com algo desconhecido não forma os vínculos necessários para a construção do conhecimento, tais vínculos só surgem quando a pessoa possui algum conceito popular relacionado ao objeto de estudo[1].

Na coleta de dados aconteceu por meio de uma entrevista a qual constava perguntas relacionadas a opinião do aluno sobre o software e ele achava útil para aprender Física. A seguir listaremos as respostas mais comuns obtidas com os alunos, por questão de ética não citaremos os pronomes dos alunos relacionados as respostas. Para a pergunta relacionada a opinião sobre o aplicativo, a principal resposta foi: “gostaram do aplicativo e que achavam o mesmo bem

legal (interessante)”. Em relação a segunda pergunta que trata do aprendizado em Física, a maioria dos alunos falaram o seguinte: “sim, é possível aprender Física com ele, porque com esse tipo de software você pode brincar com vários experimentos com o intuito de exercitar sua imaginação e testar exemplos que não foram vistos na sala de aula, em qualquer hora em qualquer lugar já que o celular está sempre ao alcance da mão”.

Outros resultados relevantes adquiridos após a exposição dos conteúdos teóricos é que 80% dos alunos entrevistados demonstraram intenção de voltar a usar o celular para estudo de conteúdo relacionado a Física e a Química, porém os outros 20% não manifestaram nenhum desejo para o uso do App Física na escola. Cerca de metade dos alunos que demonstraram o interesse apresentaram melhora nas notas da disciplina ao final do bimestre.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nos resultados da entrevista e da melhora no desempenho dos alunos, pode-se afirmar que o celular é visto como uma ferramenta útil para seu aprendizado, a maioria deles só não sabem exatamente como utilizá-lo para esse fim pedagógico. Quando a escola ou o professor resolve proibir o uso do aparelho isto, só causa uma sensação de ausência nos alunos já que boa parte deles passa mais de 8 horas utilizando o celular, assim proibir só gera mais vontade deles usarem o celular para fins comuns (WhatsApp, Facebook, etc) ao em vez disto ensiná-los ao usar o telefone móvel para fins de estudos e pesquisas faz com que eles não só encontrem mais uma função do celular como tornam o tempo diante dele algo edificante para sua aprendizagem e os resultados positivos alcançados por uma parte dos alunos observados (aproximadamente 40% do total) ajudam a reforçar essa ideia.

REFERÊNCIAS

- [1] FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.
- [2] VYGOTSKY, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996. **A Construção do Pensamento e da Linguagem**. 1ª ed. Trad. Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- [3] POSTMAN, N. **Tecnopólio: A rendição da cultura à tecnologia**. Nobel, São Paulo, 1994.



ANÁLISE DAS VULNERABILIDADES EM REDES SEM FIO: ESTUDO DE CASO SOBRE O ATAQUE À UBIQUITI

Rafael dos Santos Teixeira, Marcia Maria Savoine, Bruno Clarindo dos Santos, Antonio Daniel Lima Sousa

1 INTRODUÇÃO

Em pleno século XXI as redes wireless vêm se destacando como um modelo de tecnologia que proporciona mobilidade e agilidade, facilitando a conexão de novos dispositivos; além de, extinguir a barreira geográfica existente nas redes cabeadas, tornando as infraestruturas de redes sem fio essenciais nos ambientes tanto residencial como corporativo.

Como todo equipamento digital é passível de falhas, alguns modelos de antenas sem fio do fabricante Ubiquiti, têm apresentado falhas em nas versões 5.6.2 XM e XW do firmware dos equipamentos deixando-os vulneráveis a invasões. Como correção desta anomalia a empresa lançou atualizações e scripts que são executados nas antenas para remover o vírus. Neste contexto, este trabalho objetiva avaliar as vulnerabilidades das antenas Ubiquiti nas versões XM e XW que trabalha com o padrão IEEE 802.11g e 802.11n na frequência de 5,8GHz.

Como ponto motivador a recente reinfecção dos mesmos equipamentos por essa anomalia que ainda explora possíveis falhas no firmware, tornando necessária a compreensão total do problema para que sejam elaboradas medidas que possibilitem à correção de forma efetiva da falha eliminando as vulnerabilidades nas antenas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A intensa necessidade das pessoas se manterem informadas, juntamente com o desenvolvimento das telecomunicações, tem sido o fator principal para que as redes sem fio evoluírem rapidamente, para atender necessidades da sociedade moderna. Em contrapartida, existem algumas preocupações adicionais em segurança que são inerentes a um meio de comunicação sem fio.

As ondas de rádio usadas pelas redes wireless são as ISM (Industrial - Scientific - Medical), ou seja, são faixas abertas que não necessitam de autorização para utilizá-las, podendo ser de

duas faixas de frequência de espectro eletromagnético: a faixa de 2,4 GHz e a faixa de 5,8 GHz, requerendo que haja visada direta entre o transmissor e o receptor para que haja comunicação.

As redes wireless utilizam o protocolo 802.11, uma tecnologia desenvolvida com o objetivo de adicionar mobilidade às redes locais cabeadas privadas e que foi definido pelo IEEE (Instituto dos Engenheiros Elétricos e Eletrônicos). Este padrão possui versões que se distinguem uma da outra na frequência, alcance e taxa de transmissão, como por exemplo, a 802.11g, 802.11n e 802.11ac, entre outros.

O padrão 802.11 na versão “n” é capaz de fazer transmissões na faixa de 300 Mb/s e, teoricamente, pode atingir taxas de até 600 Mb/s e foi projetado para garantir um aumento de até seis vezes na quantidade limite de banda. No modo de transmissão mais simples, com uma via de transmissão, o 802.11n pode chegar à taxa de 150 Mb/s. Sua técnica de transmissão padrão é o OFDM¹, mas com determinadas alterações, devido ao uso do esquema MIMO².

Segundo Caçador (2014): a norma 802.11n possibilita adicionalmente a utilização das duas bandas (2,4GHz e 5GHz) e a utilização de canais com 40 MHz em vez dos 20 MHz das normas anteriores.

A estrutura de rede uma rede wireless consiste da utilização de um ponto de acesso que por um lado está ligado a uma rede cabeada e por outro faz a transmissão de dados via radiofrequência.

Figura 1. Topologia infraestruturada de redes sem fio - Fonte: SANTOS JUNIOR, (2009)

¹ A Multiplexação por Divisão de Frequências Ortogonais - OFDM, é uma técnica de modulação de dados que por diversas características, é apropriada à tecnologia de rádios cognitivos.

² A tecnologia MIMO - MULTIPLE Multiple-Input Multiple-Output, é uma tecnologia sem fio que usa múltiplos transmissores e receptores para transferir mais dados ao mesmo tempo.

Por ser uma tecnologia relativamente recente, vulnerabilidades podem ser encontradas e outras ainda serão descobertas neste tipo de tecnologia.

As redes sem fios IEEE 802.11 têm na sua génese problemas de segurança na sua arquitetura, começando logo pela necessidade de os AP e os clientes necessitarem de se anunciar (trama “beacon”). Por esse motivo, qualquer pessoa utilizando as ferramentas adequadas pode capturar e transmitir sinais de radiofrequência se estiver dentro do seu alcance. (CAÇADOR, 2014)

É justamente explorando estas vulnerabilidades que atacantes se infiltram nas redes sem fio. A forma comumente utilizada para explorar estas vulnerabilidades é através do uso de ferramentas desenvolvidas especificamente para esta finalidade.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste de uma pesquisa survey, com método exploratório, e de tempo longitudinal visando à descoberta, e a elucidação da anomalia encontradas nas antenas Ubiquiti das versões do firmware 5.6.2 XM e XW e estas versões trabalham no padrão IEEE 802.11g e 802.11n na frequência de 5,8GHz, visando proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito.

Segundo Pinsonneault & Kraemer (1993) *apud* Luz, et al. (2015): classificam a pesquisa survey de acordo com seu proposito em: explanatória, exploratória, descritiva e quanto ao tempo em: longitudinal e corte-transversal.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro semestre de 2016 uma anomalia acometeu antenas da fabricante Ubiquiti nas versões 5.6.2 e anteriores do firmware que trabalha com o padrão IEEE 802.11g e 802.11n na frequência de 5,8GHz de empresas provedoras de internet sem fio.

Como correção desta anomalia a empresa lançou atualizações e scripts que são executados nas antenas para remover o vírus e através do reset e da mudança das portas,

tentando assim corrigir o problema. Alguns meses depois, a mesma anomalia voltou a atingir diversas antenas do mesmo fabricante, neste sentido vários questionamentos foram levantados, tais como: se as ações tomadas foram corretas ou se à forma que o vírus age no firmware da antena não tenha sido totalmente resolvida.

Até o presente momento, o que se tem levantado de problemática consiste, que as antenas são infectadas por pacotes HTTP³, provenientes da internet, os equipamentos que estão mais propensos a infecção são aqueles que estão com o firmware desatualizado, abaixo da versão 5.6.2 e possuírem acesso de administrador da antena e senha com o mesmo padrão de fábrica, ou serem iguais para todas as antenas e roteadores, tais como: “login: adm”, “senha: 123”; “login: root”, “senha: 12345”, entre outros.

Após a infecção, as senhas de acesso são alteradas e as porta de acesso remoto através do protocolo SSH⁴ (Secure Shell), a principal alteração é a modificação da forma de acesso deixando no modo de Ponto de Acesso – AP (apenas com conexão local) e ao invés de estação (modo que permite o acesso à internet); assim, o cliente sem acesso à internet e na falta do conhecimento da forma de atuação dessa anomalia, a primeira opção de todos os usuários é reiniciar o roteador.

Ao reiniciar o roteador, as novas configurações que o vírus provocou entram em vigor e, assim, o equipamento fará uma busca das antenas que estão ao alcance do sinal de radiofrequência, pois no modo AP, a antena não receberá a onda portadora proveniente de uma estação base da empresa; mas sim um escaneamento é feito através do NDP - Protocolo de Descoberta de Vizinhança que é responsável por identificar e conhecer características da antenas mais próximas, assim enviado pacotes contendo o vírus.

Como possível solução para o problema, é fundamental que as empresas adotem medidas que venham coibir eventos prejudiciais às suas atividades, como a atualização do

³ HTTP - HyperText Transfer Protocol ou Protocolo de Transferência de Hipertexto. Consiste de um protocolo da camada de Aplicação do modelo OSI utilizado para transferência de dados na rede internet. Este protocolo utiliza sempre a porta 80 para comunicação com as outras camadas do modelo OSI ou TCP/IP.

⁴ O SSH é um protocolo com ênfase em segurança que utiliza um conjunto de técnicas de criptografia para assegurar que apenas pessoas autorizadas possam conectar ao servidor e que todos os dados transmitidos sejam impossíveis de decifrar mantendo, dessa forma, a integridade da conexão.

firmware e monitoramento constante em baixo nível de protocolos, mudança de senhas padrão de roteadores e antenas e manutenção preventiva de equipamentos e softwares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação do uso das redes wireless tornou possível o conceito de mobilidade no acesso à informação. Todavia, essas redes vieram acompanhadas de riscos e vulnerabilidades importantes à segurança, dos quais podem ser explorados de alguma forma por um atacante.

Os ataques recentes as antenas da fabricante Ubiquiti, provam que a falta de políticas de segurança nas organizações que utilizam seus equipamentos, torna-as suscetíveis às catástrofes tecnológicas, devido às vulnerabilidades existentes.

Este fato evidencia a adoção de um Plano de Contingência para empresas provedoras de internet, prevendo tanto partes físicas como lógicas, no sentido de prevenir incidentes, bem como, a descontinuidade de suas atividades.

REFERÊNCIAS

LUZ, Bruno N., TOMANISE, Gabriel D. Nalesso, Amanda. Guimarães, Marcelo de Paiva. Identificando Vertentes de Pesquisa em Objetos de Aprendizagem utilizando a Técnica de Revisão Sistemática no SBIE de 2013 e 2014. Anais do I Simpósio Interdisciplinar de Tecnologias na Educação. Boituva, SP, 2015.

CAÇADOR, Daniel Maximino. Segurança e Mobilidade em Redes IEEE 802.11. 175f. Dissertação de mestrado em Segurança em Sistemas de Informação. UCP - Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Engenharia. Lisboa, Portugal, 2014.

SANTOS JUNIOR. Arthur R. dos Palestra segurança *wireless* Workshop Camehil e Instituto Online, 2009. Disponível em: <http://institutoonline.com.br/downloads.php>. Acesso 20/10/20106



ANÁLISE DO USO DE RESÍDUOS DE GRANITO COMO ADIÇÃO NO CONCRETO

Ilana Patrícia Silva Braga, Mariana Matos Arantes, Railane Peres de Queiroz

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da história observa-se um crescimento populacional grandioso, nessa mesma proporção nota-se um excesso de resíduos gerados, principalmente, no que se refere a atividades econômicas e industriais, englobando enfaticamente a área da construção civil, onde há uma enorme dificuldade para o encaminhamento ideal do conhecido “entulho” de obra. Estes, se não devidamente descartado trazem malefícios ao meio ambiente, ferindo aos princípios de sustentabilidade.

A partir dessa premissa, é necessário uma reavaliação dos descartes e até surgimento de estratégias de utilização desses resíduos, considerando a esfera de otimização de matérias quanto a características físico-químicas de determinados elementos ao fazer o uso da adição de materiais que não possui sua serventia original.

A indústria de rochas ornamentais, por sua vez, fortemente relacionada com a indústria da construção civil, também é responsável por diversos impactos ambientais através do pó proveniente dos processos diversos em marmorarias.

Com objetivo de contribuir para um desenvolvimento sustentável com a reutilização desse tipo de material, alguns estudos na construção civil já vem sendo feitos com relação ao reaproveitamento de resíduos de corte de granito, como na produção de argamassas (CALMON et al., 1997). Por fim, este tipo de resíduo classifica-se como um material de Classe B que são reutilizáveis ou recicláveis como agregados, originados em processo de fabricação de peças.

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os benefícios proporcionados ao concreto após a adição de pó de resíduos de pedras graníticas provenientes de procedimento como cortes e polimentos em marmoraria, comparar esse resultado na proporção de 10% e 20% em relação ao aglomerante.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Dosar concreto convencional e concreto com adição de 10% e 20% de resíduos de cortes de granito, em relação massa de cimento.

Verificar alteração no concreto em seu estado fresco e endurecido, especificamente, trabalhabilidade e resistência á compressão aos 7 dias.

Comparar resultados obtidos da análise entre concreto convencional e concreto com adição, além de relacionar a estudos já realizados usando RCG (Resíduos de corte de granito) e RPG (Resíduos de Polimento de granito).

1.3 JUSTIFICATIVA

Partindo das problemáticas comentadas, este estudo visa por uma análise da reutilização dos resíduos graníticos, utilizando esse como adição aglomerante no concreto, sem alterações em suas características físicas ou químicas, com foco a implementar as propriedades e resistividade no concreto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Alves (2008) desenvolveu um estudo acerca da adição de RPG, gerado pelo polimento de placas de granito com o equipamento denominado Politriz.

Gonçalves et al. (2002) apresenta resultados do aproveitamento do RCG frações de 10% e 20% em relação à massa de cimento. O RCG reunido para o desenvolvimento da pesquisa foi coletado de uma empresa que utiliza apenas granitos para o seu beneficiamento. O RCG possuía massa específica de 2,76 g/cm³, medida conforme a NBR 6474 (apud, ABNT, 1984) (GONÇALVES et al. 2002,p. 54).

Nos estudos de concretos, frequentemente é feita avaliação de sua resistência a compressão como parâmetro para classificação de desempenho, da sua qualidade e

dimensionamento. Para que essas sejam determinadas, é necessário que sejam feitos ensaios de compressão utilizando corpos de prova. Para os concretos produzidos no programa experimental, foram verificadas as suas propriedades no estado fresco e no estado endurecido. Para este último foi especificamente analisado: a resistência à compressão.

Além disso, foi objeto de análise a influência do pó granítico como adição com relação às propriedades do concreto, que de acordo com Shehata (2005) as propriedades tem a importância na fase de mistura, lançamento, compactação e acabamento, também na fase em que o concreto já está endurecido e em serviço. Quanto as suas características físicas, evidenciam uma massa específica do resíduo de granito, respectivamente, de 2,78g/cm³ e 2,67g/cm³. Na caracterização granulométrica, Calmon et al. apresenta variação no diâmetro do grão, na faixa de 0,8µm a 25µm. No estudo de Gonçalves (2002), para viabilizar a utilização desse resíduo como adição em concretos, realizou a moagem de amostras do resíduo em diferentes tempos, conseguindo diâmetros na faixa de 3,92µm a 6,74µm. Quanto à caracterização ambiental, classifica este resíduo—pela NBR 10.004 (2004)—como classe II-a (não inerte).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 MATERIAIS

O pó do granito em estudo foi obtido em uma marmoraria da cidade de Araguaína-Tocantins através de cortes e polimento de placas de granitos, sendo estas extraídas na cidade de Castelo- Espírito Santo. Essa adição possui massa específica de 2613kg/m³ caracterizada por ensaio de massa específica de materiais finos(NBR 9776/1987).

O Agregado miúdo escolhido para a análise é areia lavada de do leito Rio Tocantins, na Cidade de Babaçulândia-TO. A caracterização do material foi obtida a partir dos seguintes ensaios e seus respectivos resultados: módulo de finura – pela NBR NM 248/2003 - de 2,32, massa unitária - NBR NM 245/2006 - 1683kg/m³ e massa específica - NBR 9776/1987 - de 2620kg/m³.

O Agregado Graúdo utilizado foi extraído de rochas basálticas do britador localizado na cidade de Filadélfia-TO. A caracterização do material foi obtida a partir de realização de

ensaio de granulometria e determinação de massa específica e unitária de agregado graúdo, sendo como resultados: Diâmetro máximo Característico (NBR NM248/2003), massa unitária (NBR NM245/2006), e específica (NBR 9776/1987), respectivamente, ϕ 12,5mm, 1680kg/m³ e 2730kg/m³.

O Aglomerante foi cimento CP II-E-32. De massa específica 3150kg/m³ (NBR 9776/1987).

1.1 DOSAGEM

Para a dosagem do traço utilizado, foi feito uma abordagem do método de dosagem ABCP/ACI, adquirindo os seguintes traços:

Tabela 1 - Traços adotados.

Traço	Fator Água/Cimento	Adição de Resíduo de Granito
1: 1,85 : 2,75	0,59	0
1: 1,81: 2,677: 0,1	0,59	10%
1: 1,78: 2,61: 0,2	0,59	20%

1.2 ENSAIOS

Demais ensaios foram de Slump Test e Determinação de Resistência a Compressão, seguindo respectivamente as NBR's: NBR NM 67/1998 -Ensaio de Abatimento do Concreto, NBR 05739/1994 -Concreto -Ensaio de compressão de Concreto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que condiz a resistência à compressão, obteve-se resultados positivos em consonância com os artigos abordados como comparativos de dados, pois a adição desse resíduo proporcionou ao concreto um melhor desempenho quando comparado ao convencional.

Nessa abordagem foi estimado um traço de concreto convencional com slump de 7,5 +/- 2 (sem adição) capaz de resistir 20Mpa a compressão aos 28 dias, sendo que aos 7 dias era esperado 70% desse valor. Nessa data o corpo de prova suportou uma carga de 13,54 Mpa, que equivale a 67,68% da resistência esperada e um slump de 6,5cm.

Quanto ao comportamento do concreto com adição de 10% do pó de granito, foi obtido 17,13 Mpa como resultado de resistência à compressão, apresentando um acréscimo de capacidade de cerca 17,97% em relação ao convencional. Já o valor do slump foi 4,5cm, teve um relativo declínio, devido aos finos adicionados absorverem maior quantidade de água, reduzindo proporcionalmente a trabalhabilidade em estado fresco.

Já os resultados para um concreto com adição de 20%, chegou à resistência a compressão de 18,01 Mpa, e slump de 2,5cm dificultando grandemente a realização do adensamento, apesar da alta resistência adquirida, no que tange à trabalhabilidade, esse concreto está fora do parâmetro estabelecido para o concreto convencional.

No tocante às propriedades do concreto com aditivo granítico, no estado fresco, a adição promoveu incremento na coesão e consistência e, conseqüentemente, a diminuição da exsudação, em concordância aos resultados obtidos por Gonçalves (2002). Tal comportamento foi atribuído ao efeito das pequenas partículas do pó de granito difundidas pela mistura, que atuam como uma barreira física para o movimento ascendente da água.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no programa experimental conduzido, os autores afirmam que o uso do resíduo granítico como adição em concretos é tecnicamente viável, do ponto de vista das propriedades mecânicas desse material. Consideram ainda que o comportamento global dos concretos com 10% de adição de RCG apresenta-se como teor ideal (GONÇALVES et al. 2002, p. 65).

Em síntese, no estudo, alcançou-se acréscimos de resistência à compressão no concreto para ambos teores de adição, entretanto, no quesito trabalhabilidade, houve uma redução significativa ao estimado, tanto para adição de 10%, quanto para 20%, sendo que para o último a dificuldade de adensamento foi maior, conferindo a este um concreto mais poroso.

REFERÊNCIAS

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Catálogo de normas**. Disponível em: <https://www.abntcatalogo.com.br/>. Acesso em: ago 2016.

ALVES, S.M. **Estudo das características e da viabilidade do uso de resíduos gerados no polimento de rochas graníticas como adição em concretos**. 2008. 128f. Dissertação (Mestrado em Construção Civil) – Programa de Pós-graduação em Construção Civil da Universidade Federal de Minas Gerais.

CALMON, J.L.; TRISTÃO, F.A.; LORDÊLLO, F.S.S.; SILVA, S.A. **Reciclagem do resíduo de corte de granito para produção de argamassas**. In: I Encontro Nacional sobre Edificações e Comunidade Sustentáveis, Canela RS, nov-1997.

EVANGELISTA, A.C.J., SHEHATA, I. L. D. **Evaluation of the compressive strength of Concrete mínima by Different Non-destructive**. Special Publication (ACI), 2005.

GONÇALVES et al. **Avaliação da influência da utilização do Resíduo de Corte de Granito (RCG), como adição, em propriedades mecânicas do concreto**. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/ambienteconstruido/article/viewFile/3411/1824>. Acesso em 28/04/16. Ambiente Construído, Porto.

JHON, V.M; AGOPYAN, V. **Reciclagem de resíduos da construção**. Artigo, São Paulo: PCC- EPUSP Alegre, v. 2, n. 1, p. 53-68, jan./ mar. 2002.



ESTUDO TEÓRICO DAS PROPRIEDADES ESTRUTURAIS E ELETRÔNICAS DO FULERENO C₆₀ FUNCIONALIZADO

Dannyella A. Santos, Jannyny O. F. Rodrigues, Nilo M. S. Choque, Liliana Y. A. Dávila

1 INTRODUÇÃO

Os fulerenos são nanoestruturas de carbono compostas por dezenas de átomos, sendo o mais conhecido o C₆₀, formado de 60 átomos de carbono, cuja forma lembra uma bola de futebol. Além do C₆₀, existem outras estruturas estáveis como o C₇₀, o C₇₆, o C₈₄, o C₉₂ e o C₅₄₀. Sua descoberta aconteceu em 1985 pelo químico britânico Harold Walter Kroto e os químicos norte-americanos Richard Errett Smalley e Robert Curl. Estas nanoestruturas apresentam propriedades físicas e químicas únicas e que são exploradas em diferentes áreas da eletrônica, bioquímica e da medicina. A descoberta dos fulerenos valeu aos pesquisadores o Prêmio Nobel de Química de 1996 [1].

Dentre as principais investigações dos fulerenos temos na área de dispositivos fotovoltaicos e biossensores. Suas propriedades de condutividade, eletrônicas e mecânicas permitem que ele interaja com alguns compostos orgânicos aromáticos, podendo ser usado na concepção de nanodispositivos com a ajuda de adsorção de enzimas e proteínas na parede do material, o que resulta em estruturas contendo unidades químicas e bioquímicas [2,3]. Outras aplicações podem ser encontradas na elaboração de materiais fotoativos artificiais com características de doadores e aceitadores de elétrons que pode imitar estruturas envolvidas na fotossíntese natural o que permitiria obter materiais funcionalizados próximos do efeito natural da fotossíntese [4].

Neste trabalho nos estudaremos teoricamente as propriedades estruturais, eletrônicas de um fulereno funcionalizado com uma molécula aromática, utilizando o método quântico AM1.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A metodologia teórica utilizada para estudar as propriedades estruturais e eletrônicas do fulereno funcionalizado esta dentro do formalismo quântico de Hartree-Fock. O método semi-empírico AM1 [5] vem do método ab initio, sendo que parte de seus parâmetros são

ajustados a dados experimentais ou dados ab initio. A parametrização dos métodos semi-empíricos com dados experimentais aumentou significativamente a precisão química e a velocidade dos métodos de orbitais moleculares. O sucesso desta abordagem é indicado por inúmeros estudos da literatura.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Neste trabalho estudamos teoricamente as propriedades estruturais e eletrônicas de um fulereno C_{60} funcionalizado com a molécula fenantrolina (ver figura 1). Para este estudo teórico utilizamos um método quântico que esta dentro do formalismo de Hartree-Fock, o método semi-empírico AM1 [5].

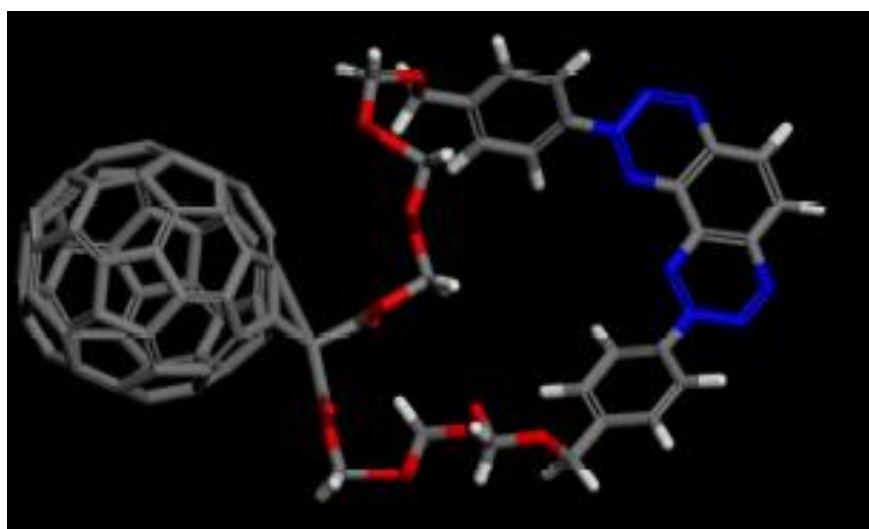


Figura 1: Estrutura geométrica do sistema molecular C_{60} mais a fenantrolina otimizada com o método semi-empírico AM1.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta parte do trabalho apresentamos os resultados das propriedades estruturais e eletrônicas do fulereno funcionalizado com a molécula fenantrolina, otimizados com o método semi-empírico AM1. Da análise das propriedades geométricas observamos que os resultados são comparáveis com resultados da literatura [1]. O calor de formação obtido para o fulereno funcionalizado com a fenantrolina foi de 983.822 Kcal/mol, e o potencial de ionização 8.067 eV. Da análise das propriedades eletrônicas observamos que a diferença de energia do orbital mais alto ocupado (HOMO) e do orbital mais baixo desocupado (LUMO) esta dada por 5,078 eV. Na figura 2, observamos da distribuição de carga HOMO LUMO que a carga no HOMO esta distribuída na molécula de fenantrolina especificamente nos anéis de carbono e nitrogênio (ver figura 2) enquanto no LUMO a carga esta localizada no fulereno, indicando uma alta mobilidade eletrônica (ver figura 3).

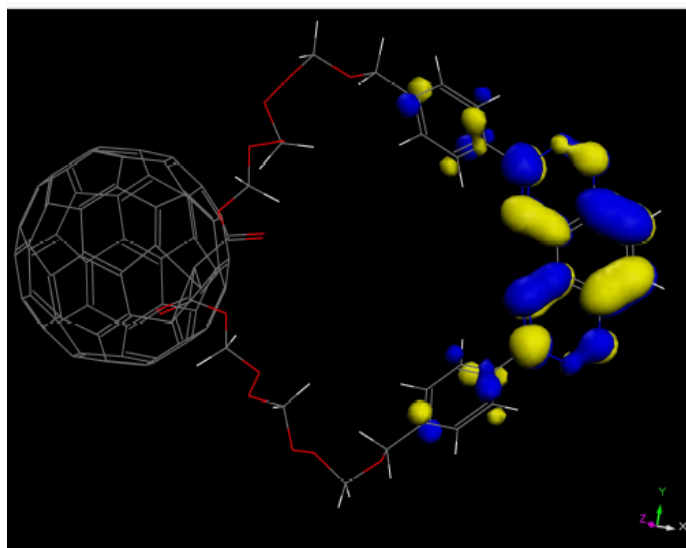


Figura 2: Distribuição de carga HOMO, do sistema C_{60} e fenantrolina otimizado com o método semi-empírico AM1.

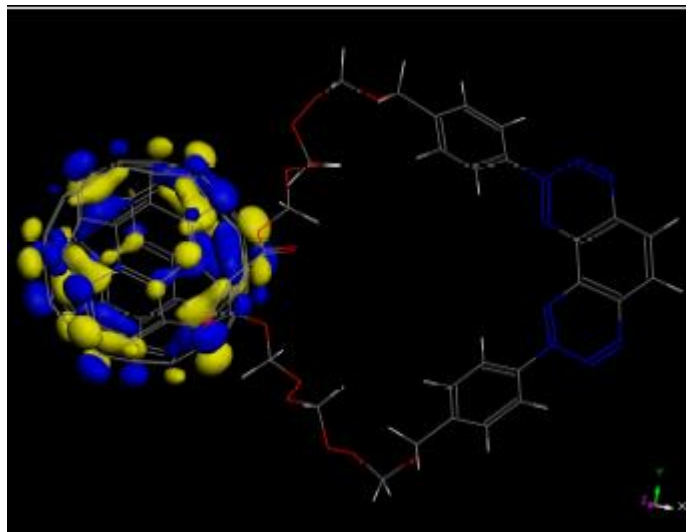


Figura 3: Distribuição de carga LUMO, do sistema C_{60} e fenantrolinaotimizado com o método semi-empírico AM1.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teórico de novos sistemas funcionalizados permite explorar as propriedades eletrônicas dos materiais fornecendo alternativas para melhorar suas propriedades. Na

seguinte fase do trabalho pretendemos analisar as propriedades óticas do fulereno funcionalizado com a molécula de fenantrolina.

Agradecimentos ao LABMADE e ao INEO

REFERÊNCIAS

- [1] Santos, L. J. dos, Rocha, G. R., Alves, R. B., Freitas, R. P. de, *Quim. Nova*, 33, 680, 2010
- [2] Lu, D. et AL, *Phys. Biol.* 3, S40, 2006
- [3] Yogeswaran, U, et. al., *Sensors*, 8, 7191, 2008
- Megiatt, Jacson D.; Spencer, Jr. Robert; Schuster, Chemistry Department, New York University, New York City, New York 10003, 2009
- [4] Megiatto, Jackson D., Spencer, Robert, e Schuster, David, I., *Organic Letter*, 11, 4152, 2009.
- [5] Dewar, M. J.; Zuebisch, E. G.; Healy, E. F.; Stewart, J. J. P. *J. Am. Chem. Soc.* 1985, 107, 3902.



INDÚSTRIA 4.0: O FUTURO DA PRODUÇÃO

**Aryelle Ramos de Carvalho, Diogo Gomes De Almeida Da Silva, Lyllyan Appollyana
Nercilia Martins, Romualdo Fonseca Dos Santos**

1 INTRODUÇÃO

O ambiente industrial é caracterizado por constantes transformações. Transformações que vão muito além daquelas relacionadas ao processamento de bens e serviços e que modificam a própria indústria e o meio no qual ela opera. Ao buscar melhores resultados, impulsionadas pela acirrada competição de mercado e crescente exigência das partes interessadas em seus resultados, as organizações industriais se transformam. As três primeiras revoluções industriais demonstram muito bem essa evolução histórica da indústria, marcada principalmente por seu aprimoramento constante. Nos dias atuais muito se tem falado a respeito da indústria 4.0 – A quarta revolução industrial. O problema central deste trabalho é o que é a indústria 4.0 e quais suas vantagens tecnológicas frente à globalização? Esse novo momento histórico da indústria vem confirmar as tendências de avanço tecnológico e se caracteriza pela conectividade entre homens e máquinas. Tecnologias que há pouco tempo figuravam em filmes de ficção científica agora alcançam o chão de fábrica. Cada vez mais recursos como robôs automatizados, a internet das coisas, impressão 3D e processamento e armazenamento de dados em nuvem têm se tornado acessíveis. Não obstante a importância deste tema e a velocidade surpreendente destas transformações percebem-se uma postura refratária das pequenas organizações industriais instaladas em pequenos centros urbanos e áreas rurais. Objetivo geral: fazer um levantamento bibliográfico sobre a indústria 4.0 e apresentar os conceitos encontrados. Objetivos específicos: apresentar a indústria 4.0 aos acadêmicos do ITPAC; apontar os benefícios da indústria 4.0 frente aos processos de automação. O grande fator motivador é a percepção do grande hiato entre o debate instalado no meio acadêmico, evidenciado, por exemplo, pelo destaque dado a esse tema no ENEGEP 2016, e a prática das empresas instaladas na região de Araguaína - TO.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Sugayama e Negrelli (2016) desde a revolução industrial, busca-se sempre melhorar e inovar a desempenho da indústria, essa procura incentiva a evolução das tecnologias, nas áreas que competem à produção. Ao decorrer dos anos podemos destacar

algumas soluções tecnológicas, que foram utilizadas pela indústria, que revolucionaram o modelo de produção que era elaborado, conseqüentemente, resultou na ampliação da produtividade, performance e por fim definindo as “eras” da indústria.

A revolução industrial caracteriza-se por transformações rápidas e primordiais seguida de inovações tecnológicas no contexto econômico, político e social. A primeira revolução industrial possibilitou o surgimento de máquinas a vapor aquecendo a indústria manufatureira. Na segunda revolução industrial teve como marco principal a criação das linhas de montagem e o advento da eletricidade. Na terceira revolução industrial impulsionados por circuitos eletrônicos e integrados; expansão da internet; modificou significativamente a forma de comunicação e informação (FUNDAÇÃO DOM CABRAL, 2016).

Com o upgrade da tecnologia, juntamente, com esse mundo globalizado despertou um interesse do governo Alemão de iniciar estudos sobre o que podemos chamar de "Quarta revolução industrial" conhecida também como "Indústria 4.0" com o objetivo de criar redes inteligentes para controlar a produção, prever falhas, desenvolver uma manufatura avançada e entre outros avanços. O grupo responsável pelo projeto é Robert Bosch GmbH e Kagermann acatech. Esse projeto veio para revolucionar o mundo industrial, trazendo inovações para se aplicar nos processos produtivos por meio de internet das coisas, big data analyctis e softwares. (SILVEIRA, C.B, 2016)

De acordo com Schmitt et al. (citado por Silva; Filho & Miyagi 2015) a indústria 4.0 utiliza instrumentos do tipo “smart” no próprio chão de fábrica, conseqüentemente permitindo convívio entre clientes e provedores, aumentando a personalização do produto acabado, atendendo as buscas individuais.

Segundo Sugayama e Negrelli (2016) a indústria 4.0 reflete um futuro decisivo para certificar a competitividade das empresas, como pressuposto, pois é uma tecnologia diferenciada, e com a contribuição de diversos governos e a movimentação da indústria, tende a caminhar para isto.

Algumas empresas ligadas ao ramo da consultoria estimam ganhos satisfatórios no PIB brasileiro podendo alcançar a marca dos US\$39 bilhões até 2030. Caso o Brasil consiga suprir toda a demanda tecnológica que essa nova revolução necessita, os ganhos podem ser maiores e chegar à marca dos US\$210 bilhões (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA, 2016).

A empresa de consultoria empresarial McKinsey (citado por CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA, 2016) calcula que as metodologias associadas à indústria 4.0 diminuirão ao máximo gasto referente a equipamentos e energia elétrica entre 10% a 40%. Outro fator importante é a melhoria na capacidade de trabalho entre 10% a 25%.

O processo de automatização e implementação da indústria 4.0 apresenta sensores e conectividade que ocasiona o aumento de informações e controle da produção e assim podendo facilitar a resolução de erros; algoritmos conduzem o uso de recursos e habitam a produção para diferentes necessidades; robôs realizam tarefas com maior efetividade e segurança. O processo de manufatura aditiva se diferencia dos processos tradicionais de produção mecânica em diversos aspectos. Os processos tradicionais empregam basicamente duas abordagens. A primeira delas é a usinagem, que consiste na obtenção de uma peça pela remoção de cavacos. A ideia é basicamente “esculpir” a peça a partir de um bloco de matéria prima. A segunda é a conformação mecânica que é baseada na deformação da peça inicial até que se obtenha o formato desejado. Uma analogia interessante neste caso seria a massa de modelar. Muito diferente destes dois métodos básicos tradicionais a manufatura aditiva consiste na deposição ordenada de pequenas porções de material que vão se “adicionando” formando o corpo desejado. Essa tecnologia permitiu a obtenção de um modelo físico a partir de um modelo digital, como se a peça fosse “impressa” em três dimensões. E com isso será facilitado à produção de produtos customizados devido à identificação individual de cada produto dentro da fábrica, usando a impressora 3D como um dos recursos para a customização, podendo produzir prototipagem 3D e placas de automação universais. (ALCÂNTARA, 2016)

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi do tipo bibliográfica; exploratória, descritiva, documental e qualitativa. Utilizando revistas científicas, artigos, sites de busca relacionados ao tema dentre outros.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada dentro das expectativas dos autores, através das pesquisas, respondendo o problema da pesquisa e alcançando os objetivos propostos.

Tendo visto os achados sobre a indústria 4.0, os pesquisadores, comprovaram suas expectativas, sobre suas vantagens e sua importância para o sistema produtivo, apesar de ter pouco material sobre o assunto.

Resta evidente a necessidade de discussões desse tema no mercado local, tanto nos fóruns estabelecidos, como em outros que possam vir a ser constituídos. Essa discussão deve

ser ampla e abranger entidades de ensino, empresas, órgãos governamentais e entidades representativas de classe. Devido às características específicas da região, especial atenção deve ser dada as pequenas indústrias e ao agronegócio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista as dificuldades encontradas no decorrer da pesquisa, os autores puderam aprofundar seus conhecimentos sobre a quarta revolução industrial, tornando prazerosas suas horas de estudo.

Constatou-se que o problema da pesquisa foi respondido com base na análise literária, especialmente quando relacionado ao que seria a indústria 4.0 e as suas vantagens.

Os autores puderam perceber que um dos problemas relacionado a indústria 4.0 é a desvalorização da mão de obra humana, pela integração máquina- máquina.

Para que os objetivos fossem alcançados, os autores procuraram fontes de pesquisas fidedignas que alcançasse os mesmos.

Sendo assim, deve-se ressaltar que a evolução dos tempos trouxe a inovação, a tecnologia avançada, diminuindo os erros e os custos, e mostrando que a quarta revolução industrial é imprescindível para o desenvolvimento industrial.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Tiago; NEVES, Carolina. **Indústria 4.0: como a tecnologia fez surgir a Quarta**. Inovação Revista Eletrônica de P,D&I. São Paulo, 2016. Acesso em: 15 de out. 2016, 00:30.
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA, **Desafios para a indústria 4.0 no Brasil**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.pedbrasil.org.br/ped/artigos/079F8BA3E7E5281B.0%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 16 out. 2016, 14:30:00.
- FUNDAÇÃO DOM CABRAL, **O que seria a Indústria 4.0?**. Fevereiro, 2016. Disponível em: http://www.fdc.org.br/professorespesquisa/nucleos/Documents/inovacao/digitalizacao/boletim_digitalizacao_fevereiro2016.pdf. Acesso em: 16 out. 2016, 15:00.
- SCHMITT, M., Orfgen, M. and ZUHLKE, D. **Dynamic reconfiguration of intelligent field devices by using modular software applications, Information Control Problems in Manufacturing**, Vol. 15, 2015, pp. 595–600. *In*: Silva. R. M; MIYAGI, P. E; SANTOS, D. J. **Modelagem de sistema de controle da indústria 4.0 baseado em holon, agente, rede de petri e arquitetura orientada a serviços**. Outubro, 2015. Acesso em: 14 de out. 2016, 22:40.
- SILVEIRA, C. B. **O que é a indústria 4.0 e Como ela vai impactar o mundo?**. Automação Industrial. São Paulo, 2016. Acesso em: 16 de out. 2016, 15:56.
- SUGAYAMA, Ricardo; NEGRELLI, Evaldir. **Connected vehicle on the way of Industry 4.0**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Especialização Engenharia Automotiva. Paraná, 2016. Acesso em: 16 de out. 2016, 16:20.

METODOLOGIA DE MANUTENÇÃO NA PRAÇA DE MÁQUINAS NOS NAVIOS DA MARINHA DO BRASIL

Suzana Arleno Souza Santos, Paulo Eduardo da Silva Pereira

1- MANUTENÇÃO DE NAVIOS DA MARINHA DO BRASIL

Segundo FELIPPE (2012), a manutenção dos navios da Marinha é gerida pelo Programa Geral de Manutenção (PROGEM), que decide o período de manutenção de cada navio, pretendendo a plena operacionalidade de todos eles. O PROGEM tem como alvo “estabelecer normas e procedimentos para o abastecimento de sobressalentes destinados aos períodos de manutenção”.

Além disso, o PROGEM prevê o Sistema de Manutenção Planejada, que é um software que é preparado pelos fabricantes dos equipamentos, pela Diretoria de Engenharia Naval (DEN), por firmas terceirizadas ou de acordo com o manual do navio (Norma ENGENALMARINST 85-18). Esse software que é repassado aos navios e às organizações prestadoras de serviço através do Sistema Informatizado de SMP (SisSMP), possuindo um cd-rom para operação local, possui toda a documentação no tocante à manutenção dos navios. Esse sistema gera a periodicidade e metodologia da manutenção, a capacitação dos militares envolvidos, quantidade de tempo e mão de obra necessária para a execução da rotina.

Praça de máquinas (ou casa de máquinas) é o compartimento de um navio onde se localizam os motores de combustão principal (MCP), motores de combustão auxiliares (MCA), caldeiras e o maquinário em geral. O responsável por esse compartimento é um oficial do corpo da armada, que exerce a função de chefe de máquinas (CHEMAQ). A Figura 1 representa o esquema de propulsão de boreste (bordo direito) de um navio.

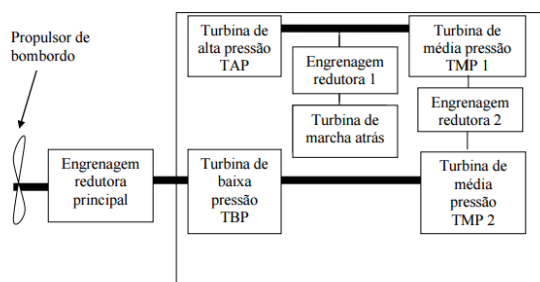


Figura 1: Arranjo esquemático da configuração da planta propulsora de boreste (Fonte: Barboza, 2009).

Este trabalho justifica-se por ocasião do deslocamento e operação dos navios, é normal que haja dano aos equipamentos das praças de máquinas. Segundo FELIPPE (2012), na Marinha do Brasil, os equipamentos em operação passam por uma análise em diversos parâmetros, tais como: análise de vibração e ruído, verificação da temperatura, entre outros. Essa análise tem como intuito indicar as tendências de falhas do maquinário, para que seja executada a manutenção preditiva, ou seja, no momento adequado, antes do equipamento apresentar avaria.

Tais tendências são estabelecidas através de rondas e vistorias periódicas realizadas por militares capacitados e especializados para tal tarefa, de acordo com o SMP do navio pela análise de vibração e ruído, sendo este realizado pelo Centro de Projetos de Navios (CPN, organização militar específica que presta serviço de manutenção preditiva aos navios e submarinos da esquadra brasileira), termovisão e termografia, espectrometria do óleo lubrificante.

Os objetivos desse trabalho consistem em:

Avaliar a manutenção feita nos Navios da Marinha do Brasil por meio de visitas técnicas.

Verificar por meio de acompanhamento o funcionamento da manutenção preditiva.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Em concordância com Bandeira (2010), é impreterível para a detecção prévia de avarias nos componentes das praças de máquinas a análise das vibrações nesses componentes. Assim, a análise da vibração é extremamente útil no monitoramento das operações mecânicas de equipamentos rotativos e alternativos, como, por exemplo, turbinas, bombas e compressores.

O ideal da análise de vibração e ruído é baseado no princípio de que as composições do maquinário estimuladas pela ação de forças dão sinais vibratórios com frequência igual à dos elementos que o estimulam. Os acelerômetros (equipamentos de captação da vibração) são conectados em pontos específicos dos componentes do maquinário, captando as vibrações emitidas por toda composição. Essa análise permite que seja detectada a fonte dos esforços presentes em uma máquina em operação. A tendência é que as avarias sejam nessas origens.

Os resultados dessa análise são apresentados (figura 2) através do sistema SAVERA (Sistema de Análise de Vibração e Ruído das Fontes e Equipamentos Rotativos e Alternativos), que organiza os dados obtidos em infográficos, permitindo que os resultados sejam comparados aos resultados de equipamentos já submetidos ao teste.



Figura 2: Medição de Vibração - Análise espectral (Fonte: CPN).

3 - METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada através de um estudo sobre como é executada a manutenção nos sistemas e equipamentos que compõem as praças de máquinas dos navios da Marinha do Brasil (MB).

A pesquisa foi embasada na busca de informações referentes ao conceito de manutenção e sua aplicação nos navios da Marinha. Tais informações foram obtidas através de diversas fontes, além de uma visita técnica ao Navio de Desembarque de Carros de Combate “Mattoso Maia”, onde foram explanados os procedimentos de manutenção dos equipamentos e prevenção de avarias em sua praça de máquinas.

Essa visita foi realizada com o intuito de analisar esses procedimentos de manutenção, identificando qual o tipo de manutenção utilizada, destacando as atividades proífcuas, bem como procurando alternativas para solucionar os processos falhos.

Feito a visita e as pesquisas acerca do assunto, foi observado que a MB faz uso da manutenção preditiva, que, como visto anteriormente, é realizado através inspeções periódicas, com o intuito de atuar antes da ocorrência avaria, evitando períodos de inatividade dos componentes e sistemas do maquinário do navio.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

O serviço de manutenção prestadas por outras OM é organizado e determinado pela DEN, que designa os profissionais específicos para tal atividade, sendo os resultados analisados por esses profissionais, sendo o *feedback* passado ao comando do Navio, e este, por sua vez,

determina as ações a serem tomadas no tocante à manutenção nos equipamentos que apresentarem possível tendência de avaria.

O gráfico na figura 3 mostra os trabalhos realizados pelo CPN no período entre 1999 e 2012, quantificando os navios, Ordens de Serviço e Equipamentos submetidos ao teste de análise de vibração e ruído.



Figura 3: Trabalhos de manutenção preditiva (Fonte: CPN).

Nota-se que houve um aumento significativo no quantitativo de equipamentos que receberam os serviços de manutenção preditiva prestado pelo CPN, bem como aumento no número de ordens de serviço nesse período, o que corrobora a importância da manutenção em equipamentos vitais para a atividade de um navio. Esse aumento mostra o acréscimo da abrangência do serviço, analisando um número maior de equipamentos em cada navio, dando uma maior confiabilidade ao teste, visto que sua abrangência é maior.

Por conseguinte, é possível reiterar que a manutenção é imprescindível para a operação dos equipamentos e sistemas responsáveis pela propulsão dos navios, evitando que o maquinário apresente falhas, comprometendo a função principal desses meios.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto ao longo da pesquisa, a manutenção é primordial no funcionamento e prolongamento da vida útil das máquinas e equipamentos industriais. Ela permite que sejam evitadas avarias, bem como a recuperação de equipamentos defeituosos, garantindo a plena operação do maquinário.

Feito a visita e as pesquisas acerca do assunto, foi observado que a MB faz uso da manutenção preditiva, que é realizada através inspeções periódicas, com o intuito de atuar antes da ocorrência avaria, evitando períodos de inatividade dos componentes e sistemas do maquinário do navio, confirmando sua eficácia.

6 - REFERÊNCIAS

- ABIMAQ:SINDIMAQ. **Máquinas e Acessórios Têxteis Brasileiros**. 4 ed. Máquinas e Acessórios Têxteis Brasileiros São Paulo, 1989.
- AIRBUS INDUSTRIE. Blagnac, 1993. [Catálogo]. AMARAL FILHO, **Dario do et al. Ciências Aplicadas II: 7 Pressão**. 3 ed. **Ciências Aplicadas II: 7 Pressão** São Paulo, SENAI, 1991
- BOMBARDIER REGIONAL AIRCRAFT. Downsview, s.d. [Catálogo]. BONJORNO, Regina Azenha e outros. Física 2º grau. Física 2º grau São Paulo, FTD, 1988.
- BRASIL. Marinha do Brasil. Diretoria de Portos e Costas. **Regulamento Internacional para Evitar Abalroamento no Mar – RIPEAM-1972**. Rio de Janeiro, 1996.
- CENTRO DE PROJETOS DE NAVIOS, **Descrição e Gráficos, Manutenção preditiva**, Rio de Janeiro, 2016.
- FELLIPE, R. L. S. **Preparativos e Logística De Uma Docagem. Curso de Política e Estratégia Marítima**, 2012.
- FONSECA, Maurílio M. **Arte Naval**. 6. ed. Rio de Janeiro: SDGM, 2003.
- HORTA SANTOS “**Manutenção Preditiva**”- Núcleo de Treinamento Tecnológico (NTT), Rio de Janeiro, Brasil, 1996.
- SOUZA, A. V.; Gomes, J. C.; Fernandes, R. S. **Qualidade da mão de obra na manutenção, Manutenção e lubrificação de equipamentos**, 2007.
- SOARES, Rui Abreu. **Manual de Manutenção Preventiva. Manual de Manutenção Preventiva** Rio de Janeiro, CNI, s.d.
- TIUDORICO LEITE BARBOZA “**A Logística De Manutenção Na MB e a Influência da Filosofia de Manutenção de Outras Marinhas no Seu Desenvolvimento**”- Revista Marítima Brasileira, volume 124 abril/junho 2004;

Palavras chaves: Globalização; Manutenção; Equipamentos Praça de Máquinas; Marinha do Brasil