

---

# **CRIANÇA E ADOLESCENTE: ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES**

**VOLUME II**

---



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Frederico Celestino Barbosa

Criança e adolescente: estudos multidisciplinares

2ª ed.

Piracanjuba-GO  
Editora Conhecimento Livre  
Piracanjuba-GO

2ª ed.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Barbosa, Frederico Celestino  
B238C Criança e adolescente: estudos multidisciplinares  
/ Frederico Celestino Barbosa. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2023

63 f.: il

**DOI:** 10.37423/2023.edcl711

**ISBN:** 978-65-5367-311-3

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. infância 2. desenvolvimento 3. cuidados I. Barbosa, Frederico Celestino II. Título

CDU: 30

<https://doi.org/10.37423/2023.edcl711>

**O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.**

# EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

## Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli

MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior

Dra. Suely Lopes de Azevedo

MSc Francisco Odecio Sales

MSc Ezequiel Martins Ferreira

MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio

|                                                                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1 .....</b>                                                                                                        | <b>5</b>  |
| ALIMENTAÇÃO E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA                   |           |
| Flavia da Silva                                                                                                                |           |
| Ingrid Graci Ugioni                                                                                                            |           |
| Lara Canever                                                                                                                   |           |
| Fabiane Maciel Fabris                                                                                                          |           |
| Paula Rosane Vieira Guimarães                                                                                                  |           |
| <b>DOI 10.37423/230407548</b>                                                                                                  |           |
| <b>CAPÍTULO 2 .....</b>                                                                                                        | <b>32</b> |
| APRESENTAÇÃO DE UM MANUAL INSTRUCIONAL DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA |           |
| LORENA LACERDA MERLO ROCHA                                                                                                     |           |
| <b>DOI 10.37423/230407550</b>                                                                                                  |           |
| <b>CAPÍTULO 3 .....</b>                                                                                                        | <b>45</b> |
| ACOLHIMENTO COM HUMANIZAÇÃO NA SALA DE VACINA UM OLHAR PARA PRIMEIRA INFÂNCIA                                                  |           |
| Abilene Ferreira de Oliveira e Suzana Gomes da Costa                                                                           |           |
| <b>DOI 10.37423/230407569</b>                                                                                                  |           |
| <b>CAPÍTULO 4 .....</b>                                                                                                        | <b>58</b> |
| HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2019            |           |
| Davi Nolasco Santana                                                                                                           |           |
| Fernanda de Miranda Barreto do Sacramento                                                                                      |           |
| Jade Castro de Oliveira                                                                                                        |           |
| Maria Magalhães Frenzel Brito de Lucca                                                                                         |           |
| José Rivaldo de Santana Júnior                                                                                                 |           |
| <b>DOI 10.37423/230407576</b>                                                                                                  |           |

# Capítulo 1



10.37423/230407548

## ALIMENTAÇÃO E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA

*Flavia da Silva*

*Universidade do Extremo Sul Catarinense*

*Ingrid Graci Ugioni*

*Universidade do Extremo Sul Catarinense*

*Lara Canever*

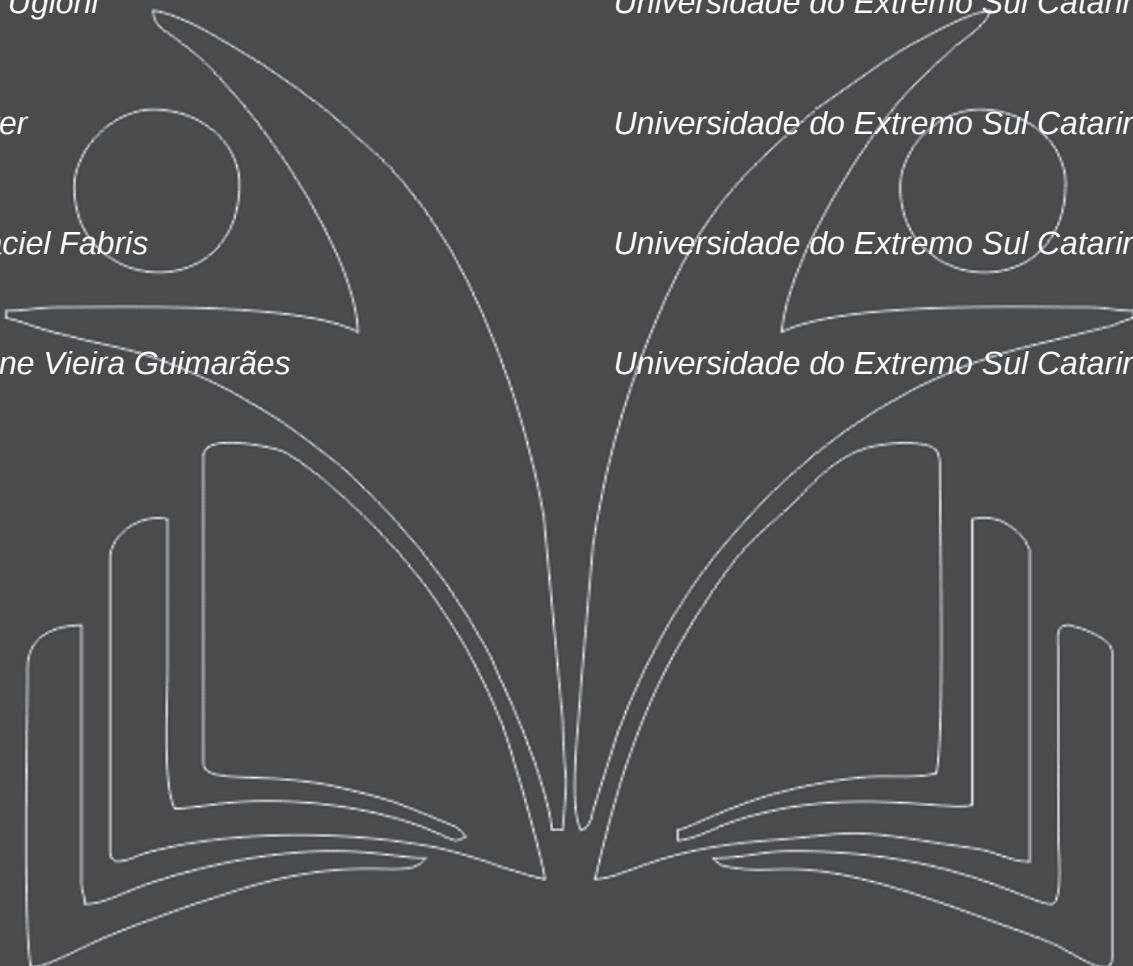
*Universidade do Extremo Sul Catarinense*

*Fabiane Maciel Fabris*

*Universidade do Extremo Sul Catarinense*

*Paula Rosane Vieira Guimarães*

*Universidade do Extremo Sul Catarinense*



**Resumo:** Adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Devido a esses fatores, os adolescentes podem vir a desenvolver estresse e ansiedade. As regiões do hipotálamo estão diretamente ligadas ao sistema límbico, onde qualquer mudança interfere diretamente na fome do indivíduo. Pessoas que se encontram em um estado emocional angustiado, ansioso ou estressado, tendem a comer de forma compulsiva ou simplesmente não comem. O estudo teve como objetivo analisar a interferência da ansiedade no comportamento alimentar dos adolescentes de uma escola pública e privada de um município do sul de Santa Catarina. Estudo descritivo, de caráter quantitativo transversal. Participaram 71 adolescentes, 49,3% (n=35) da escola pública, sendo 29,58% (n=21) do sexo feminino e 19,72% (n=14) do sexo masculino. Escola privada com 50,7% (n=36) da amostra, 42,25% (n=30) sexo feminino e 8,42% (n=6) do masculino. A média geral de idade entre os participantes foi de 17,5 anos ( $\pm 0,64$ ) com idade mínima de 16,1 anos e idade máxima de 18,9 anos de idade. O consumo de frutas frescas, verduras e/ou legumes diariamente mostrou-se relativamente baixo entre os estudantes de ambas as escolas. Porém apresentou diferença significativa ( $p=0,022$ ) quanto ao baixo consumo de frutas na escola pública visto ser na escola pública a participação do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE com oferta de frutas, pelo menos semanalmente quando os dados se assemelham a escola privada. Quanto a presença de sinais como sudorese, falta de ar, alteração de humor/sono, apetite e alterações intestinais, observou-se associação positiva para sinais como falta de ar ( $p=0,04$ ) e alterações nos hábitos intestinais ( $p=0,009$ ). O estado nutricional dos adolescentes de forma geral, 16,9% (n=12) dos estudantes apresentam excesso de peso, sendo que essa condição nutricional prevaleceu entre os estudantes da escola pública, atingindo 12,7% (n=9) destes adolescentes. A classificação de baixo peso totalizou 1,4% (n=1), sendo encontrada somente em um aluno de escola particular. Os adolescentes que auto referem se sentir ansiosos, realizam mais refeições ao dia em estado de ansiedade, sendo que a maioria opta por alimentos doces nesta condição. Diante do exposto, é relevante que os adolescentes tenham acompanhamento com profissionais da área da psicologia e nutrição, ajudássemos quais podem contribuir na manutenção do equilíbrio entre mente e corpo e auxiliar nessa nova etapa da vida, onde as escolhas, inclusive alimentares, estão fortemente presentes.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Alimentação. Hábito alimentar. Adolescentes.

## INTRODUÇÃO

A respeito da relação da alimentação no campo emocional, é possível afirmar que o alimento está fortemente conectado com as emoções desde o começo da vida dos indivíduos. O alimento pode ser utilizado para aliviar e compensar sentimentos negativos assim como sentimentos positivos (KAUFMAN, 2013).

Em relação aos sentimentos negativos associados aos motivos para comer, estudos afirmam que as emoções tanto negativas como positivas interferem no controle cognitivo da alimentação (MACHT, 2008).

Esses mesmos comportamentos podem trazer diversos problemas à saúde, como os transtornos alimentares mais comuns, sendo estes a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar, tendo entre fatores de risco, a ansiedade (GOMES, 2010).

Segundo Lourenço (2016), os perigos para a saúde devido à má alimentação, o estresse, a ansiedade, a falta de sono, causado por essa rotina exaustiva, são ainda mais intensificadas por esse tipo de comportamento alimentar.

Moraes (2014) aponta que a alimentação é uma necessidade biológica e ressalta que parte dos adolescentes – entre 5% a 10% - enfrenta problemas relacionados a transtornos alimentares. Percebe-se, ainda, que o uso de antidepressivos e de drogas antiepilépticas podem contribuir para a compulsão alimentar. Entretanto, não são apenas medicamentos que provocam a compulsão alimentar (GONÇALVES et al., 2013).

Segundo Castillo et al. (2000) a ansiedade é um sentimento de medo vago e desagradável, caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Para Skinner (2000) a ansiedade é tida como uma condição emocional complexa e aversiva que é condicionada como resultado de um emparelhamento de estímulos. Arruda (2006, p.9) esclarece que um “único evento aversivo pode levar uma condição de ansiedade” a ficar sob o controle de estímulos incidentais. Diz também que quando uma pessoa é “submetida a uma situação a qual foi desagradável, provocando um enorme grau de ansiedade, então quando submetido a situações parecidas irá associar o sentimento de ansiedade com o evento ocorrido”.

Os sintomas de ansiedade podem trazer consequências negativas na vida do indivíduo, principalmente relacionadas à alimentação, levando ao risco de desencadear compulsão alimentar, obesidade, dislipidemias, dentre outras doenças, mesmo sendo considerada um fenômeno bastante presente em

nossa sociedade O Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde em 2020, divulgou que 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população (MUNHOZ et al., 2021).

A literatura mostra que sentimentos negativos como tristeza, solidão, vazio, influenciam no consumo de determinados alimentos e na tentativa de auto regulação do humor (FRANÇA et al., 2012)

Em adolescentes com idades entre 15 e 19 anos, o transtorno de pânico é o mais prevalente e acomete aproximadamente 1% dessa população em todo o mundo (MUNHOZ et al., 2021).

A adolescência é compreendida como um período de transição entre a infância e a idade adulta e nesta etapa da vida os adolescentes se deparam com mudanças biológicas, psicológicas sociais e familiares, vivenciando a conclusão do ensino médio e a incerteza da vida profissional e, conseqüentemente, uma pressão para o início no mundo adulto. Frequentemente associada a um período do desenvolvimento humano marcado por transformações biológicas e psíquicas geradoras de inquietudes e sofrimento, sendo a emergência da sexualidade e a dificuldade em estabelecer a própria identidade alguns dos elementos associados a essa fase (GROLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

A alimentação é uma necessidade biológica para a sobrevivência do indivíduo, portanto, valores corporais e simbólicos são adicionados à alimentação dos humanos determinando seu comportamento alimentar, o qual é originado por aspectos demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, psicológicos e nutricionais de um indivíduo ou sociedade, podendo ser afetado pelos mesmos. Especificamente, a alimentação de um adolescente pode ser influenciada afetada por suas emoções, visto que as escolhas alimentares, as quantidades de alimentos ingeridas e a frequência das refeições dependem de vários fatores, sendo um deles as emoções e não apenas as necessidades fisiológicas (SOUSA et al., 2020).

Portanto, sabe-se que a nutrição, por meio dos alimentos, desempenha um papel no controle da ansiedade, mas quando ansioso o indivíduo pode descompensar sua alimentação e consumir mais refeições ao longo do dia, comer de madrugada, se alimentar compulsivamente, bem como ingerir alimentos mais palatáveis, ricos em açúcares, gorduras e sódio, o que pode interferir na sua saúde física e mental. Sendo assim, o objetivo foi avaliar a interferência da ansiedade no comportamento alimentar de adolescentes matriculados em escola pública e privada em um município do Sul Catarinense.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, de caráter quantitativo e transversal. O estudo foi realizado em uma escola pública e uma escola privada, com adolescentes entre 14 e 18 anos de idade, de ambos os sexos. A escola particular foi selecionada para participar da pesquisa, devido ao seu preparatório pré-vestibular, onde os alunos passam por momentos atípicos da sua adolescência, o que pode ocasionar fatores que levam a ansiedade e mudanças alimentares. A escola pública foi selecionada devido a sua localização, próxima a residência de uma pesquisadora, além de ter um fácil acesso. Participaram da pesquisa todos os adolescentes estudantes das escolas pública e privada, cujos pais ou responsáveis autorizaram a participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que concordaram em responder ao questionário por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras responsáveis, a fim de avaliar o hábito alimentar e o comportamento alimentar relacionado ao estado de ansiedade. Formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN (2015).

O contato inicial foi feito pelas pesquisadoras com os diretores das escolas da rede privada e municipal de educação para autorização do estudo mediante liberação de uma carta de aceite. O estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) sob parecer número 5.312.068, seguindo os preceitos éticos a serem obedecidos e relacionados à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após aprovação do projeto pelo CEP e liberação pelos pais ou responsáveis, as pesquisadoras combinaram com a direção das escolas para dar início à coleta dos dados da pesquisa em data e horário marcado para aplicar o questionário diretamente com os estudantes em sala de aula. No entanto, os dados antropométricos foram referidos pelos adolescentes.

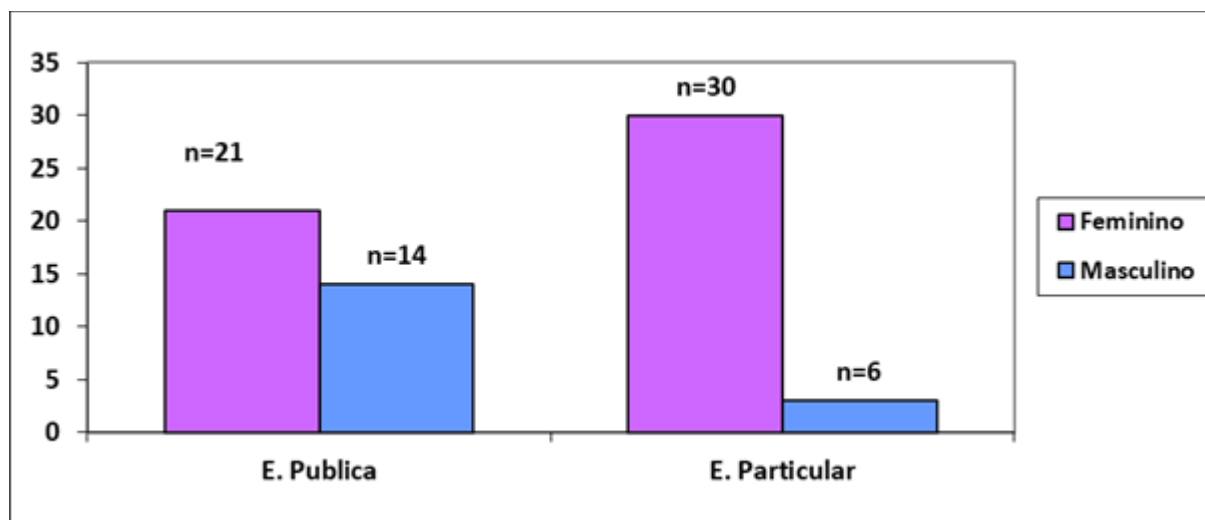
Os dados foram digitados no banco de dados do programa Microsoft Office Excel 2010 e após transferidos ao programa IBM – SPSS versão 22.0. Foi realizada análise descritiva, as variáveis categóricas serão apresentadas como frequências e percentuais e as variáveis contínuas como média e desvio padrão. Para testar associações entre as variáveis será usado o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ). O nível de significância a ser considerado será de 5%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 71 estudantes. Do total da amostra ( $n=71$ ), 49,3% ( $n=35$ ) representaram adolescentes da escola pública, sendo 29,58% ( $n=21$ ) do sexo feminino e 19,72% ( $n=14$ ) do sexo

masculino. A escola privada correspondeu a 50,7% (n=36) da amostra, representada por 42,25% (n=30) de adolescentes do sexo feminino e somente 8,42% (n=6) do masculino. A média geral de idade entre os participantes foi de 17,5 anos ( $\pm 0,64$ ) com idade mínima de 16,1 anos e idade máxima de 18,9 anos de idade.

**Gráfico 1.** Distribuição dos adolescentes das escolas pública e privada por sexo, em um município do sul de Santa Catarina.



**Fonte:** Dados da pesquisa 2022.

Estudo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) revela que a presença de meninas na sala de aula é maior que a de garotos. De acordo com levantamento do MEC, as mulheres são maioria nas escolas a partir da 5ª série do ensino fundamental e representam mais de 60% dos alunos que conseguem concluir o ensino superior em todo o país (BRASIL, 2020).

A tabela 1 mostra a distribuição das refeições realizadas ao longo do dia pelos adolescentes, separadas por rede de ensino.

Percebe-se que o café da manhã é realizado por 75% (n=27) e o lanche da manhã por 52,8% (n=19) dos adolescentes da escola particular, refeições que predominam nestes estudantes quando comparadas aos adolescentes da escola pública, sendo o café da manhã realizado por 51,1% (n= 20) destes e o lanche da manhã por 20% (n= 7) dos adolescentes.

O almoço é realizado pela maioria dos adolescentes, sendo 97,1% (n=34) da escola pública e 94,4% (n=34) da escola particular.

O lanche da tarde e o jantar são refeições que cerca de 80% dos alunos de ambas as escolas realizam diariamente.

Por fim, a ceia é realizada por poucos adolescentes de ambas as escolas.

**Tabela 1** – Distribuição das refeições realizadas ao longo do dia por adolescentes das escolas pública e privada em um município do sul de Santa Catarina.

| Quais refeições o adolescentes faz ao longo do dia? | E. Pública |      | E. Particular |      |
|-----------------------------------------------------|------------|------|---------------|------|
|                                                     | n = 35     | %    | n = 36        | %    |
| Café da manhã                                       | 20         | 51,1 | 27            | 75,0 |
| Lanche da manhã                                     | 7          | 20,0 | 19            | 52,8 |
| Almoço                                              | 34         | 97,1 | 34            | 94,4 |
| Lanche da tarde                                     | 29         | 82,8 | 31            | 86,2 |
| Jantar                                              | 28         | 80,0 | 31            | 86,2 |
| Ceia                                                | 7          | 20,0 | 7             | 19,4 |

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

O café da manhã, também chamado de desjejum, é a primeira refeição do dia e, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), é considerado uma das principais refeições diárias, assim como o almoço e o jantar.

A omissão de refeições é uma característica comum entre adolescentes, sendo o café da manhã a refeição mais negligenciada por esse grupo. Estudos demonstram que 10% a 30% dos adolescentes nos Estados Unidos e na Europa e 38% dos adolescentes brasileiros em pesquisa realizada em São Paulo não realizam essa refeição. Neste estudo, se observou que a maioria dos estudantes realizam pelo menos quatro refeições ao dia, sendo elas café da manhã, almoço, café da tarde e jantar. Resultado similar a este foi verificado por Simões et al. (2019), onde mais de metade dos alunos informou realizar almoço (58,4%) ou jantar (61,9%) juntamente a família diariamente. A prevalência de consumo regular do café da manhã foi de 58,6% (IC 95% 53,9; 63,2) em estudo realizado por Trancoso et al. (2010).

Outro estudo desenvolvido com adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo apontou que 94% dos adolescentes realizavam pelo menos três refeições diárias, sendo duas principais (almoço e jantar) e uma intermediária (ex: lanche). O café da manhã mostrou-se negligenciado por 14,8% das adolescentes do sexo feminino e 9,8% pelo sexo masculino, observando-se um resultado semelhante ao do presente estudo, visto que na escola particular 25% dos adolescentes não realizam o café da manhã, enquanto na escola pública cerca de 50% dos adolescentes não fazem essa refeição (SOUSA et al., 2020).

Segundo estudo realizado por Vieira et al. (2014), conforme o registro alimentar de três dias foi possível verificar a distribuição das refeições durante o dia por adolescentes. A maioria referiu realizar as três refeições principais: café da manhã (86%), almoço (98,9%) e jantar (96,8%).

Os marcadores do SISVAN sinalizam alimentos considerados saudáveis, como o feijão, frutas frescas, verduras e/ou legumes e também consideram alimentos com valor nutricional inferior, como hambúrguer, embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos salgados ou recheados, doces e guloseimas, ou seja, alimentos industrializados. Desta forma, a tabela 2 apresenta a qualidade alimentar dos adolescentes investigados nesta pesquisa.

Com relação ao feijão, 57,1% (n=20) dos adolescentes da escola pública o consomem diariamente, já na escola particular apenas 30,6% (n=11) o consomem todos os dias.

As frutas frescas são consumidas diariamente por apenas 17,1% (n=6) dos estudantes de escola pública, enquanto 44,4% (n=16) dos adolescentes da escola particular consomem frutas diariamente. Vale ressaltar que 14,3% (n=5) dos estudantes da rede pública referem não consumir essa opção de alimentos saudáveis.

O consumo de verduras e/ou legumes diariamente ficou distribuído de forma semelhante entre as escolas, sendo 31,4% (n=11) na escola pública e 30,6% (n=11) na escola particular. De modo similar, 14,3% (n=5) e 13,9% (n=5) dos estudantes de ambas as escolas, pública e privada respectivamente, informaram não consumir alimentos desse grupo.

Hambúrguer e/ou embutidos mostrou ser consumido diariamente por 27,8% (n=10) dos estudantes da escola particular quando comparado à escola pública, a qual apontou 8,7% (n=3) de consumo diário. Para o consumo semanal se observou uma ingestão predominante entre os estudantes da escola pública representada por 65,6% (n= 23) em relação à escola privada (36,2%, n=13). Quando questionados sobre bebidas adoçadas, 37,1%(n=13) dos adolescentes da escola pública relataram consumir semanalmente e na escola particular 41,6% (n=15). No entanto, apenas 8,7 (n=3) e 11,1% (n=4) dos estudantes das escolas pública e privada, respectivamente, informaram não consumir tais bebidas.

Sobre a ingestão de macarrão instantâneo, 54,2% (n=19) dos adolescentes da escola pública relataram consumir semanalmente esse alimento, enquanto na escola particular o consumo semanal foi referido por 38,9% (n=14) dos estudantes.

A ingestão de biscoitos recheados, doces e guloseimas apresentou valores percentuais similares, os quais variaram entre 41,6% a 45,8%, em ambas as escolas pública e privada, predominando os consumos diário e semanal. Apenas um estudante (2,8%) da escola privada referiu não consumir tais alimentos.

**Tabela 2** – Hábito alimentar pelos marcadores do SISVAN, do consumo alimentar dos adolescentes das escolas pública e privada em um município do sul de Santa Catarina.

| Frequência Alimentar                                                                             | E. Pública |      | E. Particular |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|---------------|------|
|                                                                                                  | n = 35     | %    | n = 36        | %    |
| <b>Feijão</b>                                                                                    |            |      |               |      |
| Diariamente                                                                                      | 20         | 57,1 | 11            | 30,6 |
| Semanalmente                                                                                     | 9          | 25,7 | 15            | 41,6 |
| A cada 15 dias                                                                                   | 3          | 8,7  | 3             | 8,3  |
| Mensalmente                                                                                      | 1          | 2,8  | 4             | 11,2 |
| Não consome                                                                                      | 2          | 5,7  | 3             | 8,3  |
| <b>Fruas frescas (não considerar o suco de frutas) *</b>                                         |            |      |               |      |
| Diariamente                                                                                      | 6          | 17,1 | 16            | 44,4 |
| Semanalmente                                                                                     | 16         | 45,7 | 16            | 44,4 |
| A cada 15 dias                                                                                   | 4          | 11,4 | 1             | 2,9  |
| Mensalmente                                                                                      | 4          | 11,4 | 3             | 8,3  |
| Não consome                                                                                      | 5          | 14,3 | -             | -    |
| <b>Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim e inhame)</b>                   |            |      |               |      |
| Diariamente                                                                                      | 11         | 31,4 | 11            | 30,6 |
| Semanalmente                                                                                     | 13         | 37,2 | 16            | 44,5 |
| A cada 15 dias                                                                                   | 4          | 11,4 | 2             | 5,5  |
| Mensalmente                                                                                      | 2          | 5,7  | 2             | 5,5  |
| Não consome                                                                                      | 5          | 14,3 | 5             | 13,9 |
| <b>Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça e salsicha)</b>              |            |      |               |      |
| Diariamente                                                                                      | 3          | 8,7  | 10            | 27,8 |
| Semanalmente                                                                                     | 23         | 65,6 | 13            | 36,2 |
| A cada 15 dias                                                                                   | 7          | 20,0 | 8             | 22,2 |
| Mensalmente                                                                                      | 2          | 5,7  | 3             | 8,3  |
| Não consome                                                                                      | -          | -    | 2             | 5,5  |
| <b>Bebidas adoçadas (refrigerantes, sucos de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha)</b> |            |      |               |      |
| Diariamente                                                                                      | 11         | 31,2 | 13            | 36,2 |
| Semanalmente                                                                                     | 13         | 37,1 | 15            | 41,6 |
| A cada 15 dias                                                                                   | 5          | 14,3 | 1             | 2,8  |
| Mensalmente                                                                                      | 3          | 8,7  | 3             | 8,3  |
| Não consome                                                                                      | 3          | 8,7  | 4             | 11,1 |
| <b>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</b>                         |            |      |               |      |
| Diariamente                                                                                      | 7          | 20,0 | 6             | 16,6 |
| Semanalmente                                                                                     | 19         | 54,2 | 14            | 38,9 |
| A cada 15 dias                                                                                   | 3          | 8,7  | 6             | 16,6 |
| Mensalmente                                                                                      | 6          | 17,1 | 4             | 11,2 |
| Não consome                                                                                      | -          | -    | 6             | 16,6 |
| <b>Biscoito recheados, doces ou guloseimas (balas pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)</b>   |            |      |               |      |
| Diariamente                                                                                      | 15         | 42,8 | 15            | 41,6 |
| Semanalmente                                                                                     | 16         | 45,8 | 16            | 44,4 |
| A cada 15 dias                                                                                   | 2          | 5,7  | 4             | 11,2 |
| Mensalmente                                                                                      | 2          | 5,7  | -             | -    |
| Não consome                                                                                      | -          | -    | 1             | 2,8  |

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022. Teste qui-quadrado de Pearson  $p=0,022^*$ .

Dalla-Costa et al. (2008) apontam em seu estudo que o consumo de alimentos como o arroz e o feijão é mais frequente entre adolescentes de famílias de mais baixa condição socioeconômica. Levy et al. (2009) afirmam que o consumo de arroz e feijão se mostra mais comum em famílias de menor poder aquisitivo. No presente estudo maioria dos estudantes da escola pública, 57% (n=20), relataram comer feijão diariamente, porém apenas 30,6% (n=11) da escola particular fator que pode estar relacionado com a situação financeira dos adolescentes.

O consumo de frutas frescas, verduras e/ou legumes diariamente mostrou-se relativamente baixo entre os estudantes de ambas as escolas. Porém apresentou diferença significativa ( $p=0,022$ ) quanto ao baixo consumo de frutas na escola pública visto ser na escola pública a participação do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE com oferta de frutas, pelo menos semanalmente quando os dados se assemelham a escola privada. O Guia Alimentar para a população Brasileira (BRASIL, 2014) orienta o consumo de três porções de frutas, três porções de verduras e legumes e uma porção de leguminosas por dia. Silva, Smith-Menezes e Duarte (2016) mostraram que houve uma prevalência do consumo inadequado de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de Sergipe, onde apenas 11,4% dos jovens atenderam às recomendações sobre o consumo diário desses alimentos. Um estudo feito na Europa demonstrou que os adolescentes consomem metade da quantidade recomendada de frutas, legumes e verduras ao dia. Da mesma forma, uma pesquisa desenvolvida na China verificou que apenas 9% e 14% dos adolescentes atingiram os valores diários mínimos recomendados para o consumo de vegetais e frutas, respectivamente (MUNIZ et al., 2011).

Silva et al. (2020) investigaram em um estudo as mudanças ao longo de uma década no consumo de frutas e verduras em adolescentes Catarinenses de 15 a 19 anos. De 2001 para 2011, notou-se que a prevalência de adolescentes que consumiam diariamente frutas e verduras reduziu em torno de 50%. Ainda, houve um aumento na prevalência de adolescentes que não consomem frutas, de 2,4% para 5,4%.

Quando questionado o consumo de hambúrguer e/ou embutidos se observou que 65,3% (n=23) dos estudantes da escola pública o consomem semanalmente, resultado superior ao achado na escola particular, o que se torna um fator preocupante visto que esses alimentos contêm alto teor de sódio, gorduras e aditivos alimentares, além de possuir baixo valor nutricional. Veronez, Teixeira e Santos (2021) afirmam que hábitos alimentares saudáveis, sem o consumo de produtos industrializados, frituras e excesso de sal e gordura, exercem um papel importante na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemias,

obesidade e outras doenças cardiovasculares. Viana et al. (2016) revelaram que 40% de todas as mortes anuais por DCNT são causadas pelo consumo de alimentos com altas taxas de gorduras saturadas e trans, de sal e de açúcar.

É sabido que bebidas adocicadas, biscoitos recheados, doces ou guloseimas são prejudiciais à saúde, sendo uma problemática neste trabalho, visto que uma quantidade expressiva de adolescentes de ambas as escolas consome diariamente ou semanalmente tais alimentos.

Vieira (2010) verificou que o consumo alimentar de adolescentes de 11 a 18 anos, em um intervalo de 30 anos (1965 a 1996), com dados de 4 estudos representativos da população americana, apresentou redução no consumo energético proveniente das gorduras totais e saturadas de 39% para 32% e de 15% para 12%, respectivamente. Concomitante a estas mudanças, de forma a compensar a diminuição no consumo de gorduras, ocorreu um aumento na participação dos carboidratos simples na alimentação diária, de 46% para 54%, o que foi acompanhado pelo aumento do consumo de refrigerantes.

Silva et al. (2018) observaram que os dados das pesquisas nacionais sobre alimentação de crianças e adolescentes apontaram um aumento no que diz respeito ao consumo de refrigerantes (70,6%), guloseimas (62,3%) e biscoitos doces/salgados (63,7%) referentes ao último ano do PENSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015).

Conforme a Ingestão Dietética de Referência (DRI, 2004), a ingestão adequada (AI) de sódio para adolescentes com idade entre 14 a 18 anos de ambos os sexos é de 1,5 gramas ao dia (1,5g/dia), tendo como nível de ingestão máxima tolerável (UL) 2,3 g/dia (INSTITUTE OF MEDICINE, IOM, 2004). Neste trabalho, 46,47% (n=33) da amostra relatou consumir macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados semanalmente. Pesquisa desenvolvida por Ludwig e Guimarães (2017) sobre o consumo de alimentos ricos em sódio encontrou uma prevalência em relação ao consumo de salgadinho tipo *chips* de 89,4%, o que confirma a preferência dos adolescentes por este alimento; também verificou que o macarrão instantâneo é um dos alimentos que possuem maior quantidade de sódio em sua composição (1518 mg), sendo que 91,15% dos adolescentes estudados consomem este alimento. Patrícia et al. (2014) avaliaram a ingestão de alimentos ricos em sódio por adolescentes de escolas públicas sendo predominante o consumo de bolacha água e sal, correspondendo a 42,5%, seguido pelo pão francês (30,45%) e por salgadinho tipo chips (28,89%).

A tabela 3 apresenta a prática de atividade física e o consumo de água pelos adolescentes. Da escola pública, 68,6% (n=24) dos estudantes relataram realizar atividade física e 50% (n=18) da escola privada afirmaram praticar atividade física.

A atividade física mais praticada entre os alunos da escola pública é a academia mencionada por 35,7% (n=10) dos adolescentes, seguida pelo futebol 25% (n=7) e caminhada com 17,8% (n=5). Na escola particular, a atividade física predominante foi a musculação realizada por 77,8% (n=14) da amostra, seguida pelo futebol 11,2% (n=2).

Quanto ao consumo de água, 20% (n=7) dos adolescentes da escola pública e 38,9 (n=14) de escola particular relataram consumir menos de um litro de água/dia. No entanto, se obteve um resultado positivo com alunos que consomem de 1 a 2 litros de água/dia, sendo 68,6% (n=24) e 50,0% (n=18) de escola pública e particular, respectivamente. Todavia, poucos adolescentes consomem mais de 3 litros de água/dia.

**Tabela 3** – Atividade Física e consumo de água dos adolescentes das escolas pública e privada em um município do sul de Santa Catarina.

| Frequência da Atividade Física                             | E. Pública |      | E. Particular |      |
|------------------------------------------------------------|------------|------|---------------|------|
|                                                            | n = 35     | %    | n = 36        | %    |
| <b>Você pratica algum tipo de atividade física?</b>        |            |      |               |      |
| Sim                                                        | 24         | 68,6 | 18            | 50,0 |
| Não                                                        | 11         | 31,4 | 18            | 50,0 |
| <b>Se sim, qual? *</b>                                     | (n=28*)    |      | (n=18)        |      |
| Academia                                                   | 10         | 35,7 | -             | -    |
| Caminhada                                                  | 5          | 17,8 | 1             | 5,5  |
| Ciclismo                                                   | 1          | 3,6  | -             | -    |
| Futebol                                                    | 7          | 25,0 | 2             | 11,2 |
| Muay Thai                                                  | 1          | 3,6  | -             | -    |
| Musculação                                                 | 3          | 10,7 | 14            | 77,8 |
| Vôlei                                                      | -          | -    | 1             | 5,5  |
| Basquete                                                   | 1          | 3,6  | -             | -    |
| <b>Com que frequência você realiza a atividade física?</b> |            |      |               |      |
| 1 vez na semana                                            | 2          | 8,3  | 1             | 5,5  |
| 2 a 3 vezes na semana                                      | 8          | 33,3 | 10            | 55,6 |
| 4 vezes ou mais                                            | 14         | 58,4 | 7             | 38,9 |
| <b>Qual a quantidade de água você consome por dia?</b>     |            |      |               |      |
| menos de 1 litro                                           | 7          | 20,0 | 14            | 38,9 |
| 1 á 2 litros                                               | 24         | 68,6 | 18            | 50,0 |
| mais de 3 litros                                           | 4          | 11,4 | 4             | 11,1 |

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022. \*Mais de uma opção.

De modo geral, no presente estudo se obteve um resultado positivo, sendo que a maioria da amostra, 59,15% (n=42) relataram a prática de algum tipo de atividade física. Souza et al. (2011) afirmam que a atividade física e a alimentação são dois comportamentos considerados prioritários para a promoção da saúde e a prevenção de DCNT em populações contemporâneas.

A OMS (2020) recomenda que crianças e adolescentes façam pelo menos uma média de 60 minutos por dia de atividade física de moderada a vigorosa intensidade, ao longo da semana. Parte dessa atividade deve ser aeróbica, segundo as diretrizes da OMS para a atividade física e comportamento sedentário. Estimativas globais indicam que 27,5% dos adultos e 81% dos adolescentes não atendem às recomendações da OMS (2010) para a prática de atividade física e poucas mudanças nesta prática benéfica à saúde foram observadas durante a última década.

De uma forma geral, a OMS (2019) orienta o consumo para adultos saudáveis de, pelo menos dois litros por dia. Neste trabalho 59,15% (n=42) dos estudantes de ambas as escolas relataram consumir de 1 à 2 litros de água por dia.

Graciano et al. (2014) afirma que os indivíduos que realizam qualquer tipo de exercício sem estarem devidamente hidratados possuem um rendimento inferior quando comparados aos indivíduos hidratados. Outro ponto importante para a hidratação é em relação às estações do ano, em função da temperatura ambiental, que pode influenciar na quantidade de líquido ingerido. Mesmo em situação de inverno, quando as médias térmicas se apresentam mais baixas, há possibilidade de ocorrer desidratação, em decorrência da baixa ingestão de líquido.

A tabela 4 aponta o estado nutricional dos adolescentes, sendo que a classificação predominante foi a eutrofia em 81,7% (n=58) dos estudantes. Essa classificação se fez presente em 74,3% (n=26) da amostra da escola pública e em 88,8% (n=32) da escola particular. O sobrepeso e a obesidade foram encontrados em 20% (n=7) e 5,7% (n=2) dos estudantes da escola pública, respectivamente. Na escola particular, 2,8% (n=1) e 5,6% (n=2) dos estudantes se apresentaram com sobrepeso ou obesidade, respectivamente. Em geral, 16,9% (n=12) dos estudantes apresentam excesso de peso, sendo que essa condição nutricional prevaleceu entre os estudantes da escola pública, atingindo 12,7% (n=9) destes adolescentes. A classificação de baixo peso totalizou 1,4% (n=1), sendo encontrada somente em um aluno de escola particular.

**Tabela 4** – Classificação do estado nutricional dos adolescentes das escolas pública e privada em um município do sul de Santa Catarina

| Estado Nutricional | E. Pública |      | E. Particular |      | Total |      |
|--------------------|------------|------|---------------|------|-------|------|
|                    | n          | %    | n             | %    | n     | %    |
| Baixo Peso         | -          | -    | 1             | 2,8  | 1     | 1,4  |
| Eutrofia           | 26         | 74,3 | 32            | 88,8 | 58    | 81,7 |
| Sobrepeso          | 7          | 20   | 1             | 2,8  | 8     | 11,2 |
| Obesidade          | 2          | 5,7  | 2             | 5,6  | 4     | 5,7  |

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022. Teste qui-quadrado de Pearson 0,106.

É sabido que a obesidade, a falta de exercícios físicos e as dietas altamente calóricas podem contribuir para a ansiedade (BOSA, 2010) e, em contrapartida, a ansiedade é um fator que contribui para a recaída da dieta em alimentos palatáveis não saudáveis (BALL et al., 2020).

Estudo realizado por Toral, Slater e Silva (2007) sobre o estado nutricional de adolescentes em duas escolas de São Paulo, verificou baixa prevalência de desvios nutricionais entre os adolescentes do estudo, sendo que não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos quanto ao estado nutricional ( $p>0,05$ ). Observou-se que 3,8% da amostra apresentava baixo peso, enquanto o excesso de peso foi encontrado em menos de 13,0% da amostra: 9,8% e 2,6% dos adolescentes apresentavam sobrepeso e obesidade, respectivamente. Tais achados estão em conformidade aos resultados encontrados para excesso de peso nos estudantes da escola pública no presente estudo.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), o percentual de pessoas obesas em idade adulta no país mais do que dobrou em 17 anos, indo de 12,2% entre 2002 e 2003, para 26,8% em 2019. No mesmo período, a proporção da população adulta com excesso de peso passou de 43,3% para 61,7%, representando quase dois terços dos brasileiros. Os dados são do segundo volume da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, divulgada pelo IBGE e que é uma parceria com o Ministério da Saúde.

Dalla-Costa et al. (2008) referiu em um estudo sobre a Validação do Questionário de Frequência Alimentar para adolescentes por grupos de alimentos em uma população de escolares, que o excesso de peso estava presente em 27% dos adolescentes da amostra avaliada, sendo que 18% apresentavam sobrepeso e 9% obesidade. Esses dados se assimilam aos achados deste trabalho, onde 16,9% ( $n=12$ ) dos estudantes apresentaram excesso de peso.

A Tabela 5 representa a relação entre os alimentos consumidos diariamente pelos estudantes com o estado nutricional. Convém salientar que a maior parte da amostra deste estudo encontra-se sem excesso de peso, 83% (n=59), sendo que 16,9% (n=12) apresentam excesso de peso.

**Tabela 5** - Relação entre os alimentos consumidos diariamente pelos e adolescentes com o estado nutricional dos adolescentes das escolas pública e privada em um município do sul de Santa Catarina.

| Alimentos consumidos diariamente                                                                 | Sem excesso de peso |      | Com excesso de peso |      | P*    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|---------------------|------|-------|
|                                                                                                  | n =59               | %    | n =12               | %    |       |
| <b>Feijão</b>                                                                                    | 26                  | 44,0 | 5                   | 41,7 | 0,878 |
| <b>Fruas frescas</b> (não considerar o suco de frutas)                                           | 19                  | 30,2 | 3                   | 25,0 | 0,623 |
| <b>Verduras e/ou legumes</b> (não considerar batata, mandioca, aipim e inhame)                   | 16                  | 27,1 | 6                   | 50,0 | 0,118 |
| <b>Hambúrguer e/ou embutidos</b> (presunto, mortadela, salame, linguiça e salsicha)              | 11                  | 18,6 | 2                   | 16,7 | 0,872 |
| <b>Bebidas adoçadas</b> (refrigerantes, sucos de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha) | 21                  | 35,6 | 3                   | 25,0 | 0,479 |
| <b>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</b>                         | 11                  | 18,6 | 2                   | 16,7 | 0,872 |
| <b>Biscoito recheados, doces ou guloseimas</b> (balas pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)   | 24                  | 40,6 | 5                   | 41,7 | 0,551 |

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022. \*Teste qui-quadrado de Pearson.

Dalla-Costa et. al., (2011) avaliaram 383 adolescentes de 10 a 19 anos - idade média de 14,2 anos, onde 43,9% (n=168) da amostra era do sexo masculino e 56,1% (n=215) do sexo feminino. Entre os avaliados, 22,9% (n=88) apresentaram excesso de peso, 59 (15,4%) estavam com sobrepeso e 29 (7,5%) com obesidade, ou seja, achados distintos dos encontrados na presente pesquisa (16,9% da amostra com excesso de peso). Verificou-se, ainda, que um percentual de 4,1% (n=16) desses jovens apresentou baixo peso.

De forma geral, pode-se observar que os hábitos alimentares dos adolescentes com “peso adequado” desta pesquisa são consideráveis saudáveis, ao menos em parte, pois os mesmos relataram consumir diariamente alimentos como o feijão 44% (n=26), as frutas frescas 30,2% (n=19) e as verduras e legumes 27,1% (n=16). O feijão é um alimento tradicional da alimentação brasileira que, quando combinado com o arroz, torna-se um prato com grande valor nutricional. Segundo Rodrigues et al. (2012) essa combinação de alimentos tradicionais pode ter poder de prevenção contra a obesidade, por se tratar de alimentos de baixa densidade energética, baixo teor de gordura, baixa carga glicêmica e uma alta densidade de fibras, principalmente pelo feijão.

Coleone et al. (2017) identificaram maior prevalência do estado eutrófico em escolares, observando o consumo alimentar adequado. Entretanto, neste estudo também predominou o consumo diário entre os adolescentes sem excesso de peso de alimentos industrializados como bebidas adoçadas em 35,6% (n=21) e biscoitos recheados, doces ou guloseimas em 40,6% (n=24) da amostra. Desse modo, não houve associação significativa para o estado nutricional e os alimentos consumidos diariamente ( $p>0,05$ ). Inclusive, os adolescentes com excesso de peso também mencionaram consumir diariamente alimentos saudáveis como feijão, frutas e verduras, além dos alimentos industrializados como hambúrgueres, bebidas adoçadas, macarrão instantâneos, biscoitos recheados, doces e guloseimas. Nos últimos anos, vêm sendo observado um aumento considerável nas taxas de excesso de peso em crianças e adolescentes, devido à má alimentação na idade escolar, que pode favorecer o desenvolvimento de futuras doenças crônicas na idade adulta (SANTOS et al., 2020). Esse fato vem sendo caracterizado por uma inversão dos padrões alimentares, onde o consumo de alimentos e bebidas altamente calóricos e processados tem se sobressaído em relação à alimentação tradicional e saudável (SPARRENBARGER et al., 2015).

A tabela 6 apresenta a autopercepção sobre o estado de ansiedade entre os adolescentes investigados neste estudo. É possível verificar que 25,7% (n=9) dos estudantes da escola pública possuem diagnóstico médico de transtorno de ansiedade e 74,3% (n=26) não possuem tal diagnóstico. Em relação à escola particular, 27,7% (n=10) dos estudantes apresentam diagnóstico médico de transtorno de ansiedade e 72,3% (n=26) não possuem esse diagnóstico.

**Tabela 6** – Autopercepção de ansiedade pelos adolescentes das escolas pública e privada em um município do sul de Santa Catarina.

| <b>Ansiedade na alimentação dos adolescentes</b>                     | <b>E. Pública</b><br>n =35    % |      | <b>E. Particular</b><br>n =36    % |      | <b>P*</b> |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|------------------------------------|------|-----------|
| <b>Você possui diagnóstico médico de transtorno de ansiedade?</b>    |                                 |      |                                    |      | 0,844     |
| Sim                                                                  | 9                               | 25,7 | 10                                 | 27,7 |           |
| Não                                                                  | 26                              | 74,3 | 26                                 | 72,3 |           |
| <b>Você se considera uma pessoa ansiosa?</b>                         |                                 |      |                                    |      |           |
| Sim                                                                  | 27                              | 77,1 | 29                                 | 80,5 | 0,705     |
| Não                                                                  | 5                               | 14,3 | 3                                  | 8,3  |           |
| Não Sabe                                                             | 3                               | 8,6  | 4                                  | 11,2 |           |
| <b>Quando se sente ansioso, você apresenta algum desses sinais**</b> |                                 |      |                                    |      |           |
| Sudorese (suador em alguma parte do corpo)                           | 29                              | 82,8 | 33                                 | 91,7 | 0,139     |
| Falta de ar                                                          | 10                              | 28,6 | 16                                 | 44,4 | 0,040*    |
| Alteração no sono/humor                                              | 16                              | 45,7 | 15                                 | 41,7 | 0,355     |
| Alteração no apetite                                                 | 22                              | 62,8 | 24                                 | 66,7 | 0,306     |
| Alteração nos hábitos intestinais (diarreia, constipação)            | 21                              | 60,0 | 26                                 | 72,2 | 0,009*    |

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022. Teste qui-quadrado de Pearson  $p > 0,05^*$ . \*\*Mais de uma opção.

De acordo com estudo publicado em dezembro de 2019 por pesquisadores da Universidade de Bristol e *University College* London, adolescentes com quadro de ansiedade podem ser mais suscetíveis a ter distúrbios alimentares.

A autopercepção em ser uma pessoa ansiosa esteve presente na maior parte dos adolescentes de ambas as escolas (78,9%,  $n=56$ ), sendo referida por 77,1% ( $n=27$ ) dos adolescentes da escola pública e por 80,5% ( $n=29$ ) da escola privada.

Também foi questionado aos adolescentes, quando se sentem ansiosos, a presença de sinais como sudorese, falta de ar, alteração de humor/sono, apetite e alterações intestinais. Foi observada associação positiva quando os estudantes referiram se sentirem ansiosos e apresentarem sinais como falta de ar ( $p=0,04$ ) e alterações nos hábitos intestinais ( $p=0,009$ ), revelando achados significativos ( $p < 0,05$ ).

Quando questionado aos adolescentes qual(is) sinal(is) apresentam ao se sentirem ansiosos, o sinal mais apontado pelos estudantes da escola pública foi a sudorese (suor em alguma parte do corpo) mencionada por 82,8% ( $n=29$ ), seguido da alteração no apetite por 62,8% ( $n=24$ ) e da alteração nos hábitos intestinais em 60% ( $n=21$ ) dos estudantes, na escola privada, o sinal mais comum também foi

a sudorese referida por 91,7% (n=33) dos estudantes, além das alterações nos hábitos intestinais apontada por 72,2% (n=26) e a alteração no apetite por 66,7% (n=24) dos adolescentes.

Batista (2005) observou que os sintomas físicos e emocionais mais comuns manifestados em adolescentes do sexo masculino foram o tremor, a agitação, a irritabilidade, a taquicardia, a dor de estômago e a insônia representando sintomas físicos e, medo, preocupação, nervosismo, pavor, aborrecimento e susto, representando os sintomas emocionais.

No estudo realizado por Pinheiro e Araújo (2021), a falta de ar foi um dos sinais mais mencionados pelos estudantes quando se sentem ansiosos, achado similar ao deste estudo relatado pelos adolescentes da escola pública. Sabe-se que a sensação de falta de ar causa uma hiperventilação que, por sua vez, induz dor, tremor e inquietação, secura da boca, sudorese, arrepios, tremor, vômitos, palpitação, dores abdominais e outras alterações biológicas e bioquímicas consequentes da hiperatividade do sistema nervoso autonômico. Estudos mostram que durante a adolescência, os jovens passam a ter novas responsabilidades e com isso ocorre a diminuição da qualidade do sono, o que compromete a vida diurna e aumenta os níveis de estresse e ansiedade.

A Tabela 7 aponta a frequência alimentar em estado de ansiedade referida pelos adolescentes.

Ao questionar aos adolescentes, “quando se sente ansioso, você sente mais fome”, 40% (n=14) dos estudantes responderam sim, 40% (n=14) responderam que não e 20% (n=7) não souberam dizer, sendo estes da escola pública. Em relação a escola particular, 44,4% (n=16) responderam que sim, 44,4% (n=16) responderam que não e 11,2% (n=4) não souberam responder.

**Tabela 7** – Frequência alimentar em estado de ansiedade adolescente das escolas pública e privada em um município do sul de Santa Catarina.

| Alimentação e ansiedade                                                                                                      | E. Pública |      | E. Particular |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|---------------|------|
|                                                                                                                              | n=35       | %    | n=36          | %    |
| <b>Quando se sente ansioso, você sente mais fome?</b>                                                                        |            |      |               |      |
| Sim                                                                                                                          | 14         | 40,0 | 16            | 44,4 |
| Não                                                                                                                          | 14         | 40,0 | 16            | 44,4 |
| Não sabe                                                                                                                     | 7          | 20,0 | 4             | 11,2 |
| <b>Quantas refeições você costuma fazer ao longo do dia quando se sente ansioso?</b>                                         |            |      |               |      |
| 1 á 3 refeições                                                                                                              | 10         | 28,6 | 12            | 33,3 |
| 4 á 5 refeições                                                                                                              | 8          | 22,8 | 12            | 33,3 |
| 6 á 7 refeições                                                                                                              | 12         | 34,3 | 11            | 30,6 |
| Sem informação                                                                                                               | 5          | 14,3 | 1             | 2,8  |
| <b>Quando se sente ansioso, você tem mais vontade de alimentos doces ou salgados?</b>                                        |            |      |               |      |
| Doce                                                                                                                         | 20         | 57,1 | 29            | 80,6 |
| Salgado                                                                                                                      | 15         | 42,9 | 7             | 19,4 |
| <b>Quando você se sente ansioso, costuma acordar no meio da noite para se alimentar?</b>                                     |            |      |               |      |
| sim                                                                                                                          | 8          | 22,9 | 4             | 11,2 |
| não                                                                                                                          | 20         | 57,1 | 31            | 86,0 |
| não sabe                                                                                                                     | 7          | 20,0 | 1             | 2,8  |
| <b>A ingestão de alimentos melhora o seu estado de ansiedade?</b>                                                            |            |      |               |      |
| sim                                                                                                                          | 15         | 42,8 | 13            | 36,1 |
| não                                                                                                                          | 10         | 28,6 | 16            | 44,5 |
| não sabe                                                                                                                     | 10         | 28,6 | 7             | 19,4 |
| <b>Você consegue manter autocontrole sobre a quantidade dos alimentos que você consome em momentos que se sente ansioso?</b> |            |      |               |      |
| Sim                                                                                                                          | 16         | 45,7 | 15            | 41,6 |
| Não                                                                                                                          | 12         | 34,3 | 17            | 47,2 |
| Não Sabe                                                                                                                     | 7          | 20,0 | 4             | 11,2 |
| <b>Em épocas de prova/trabalhos você sente mais fome de algum alimento específico?</b>                                       |            |      |               |      |
| Sim                                                                                                                          | 8          | 22,8 | 20            | 55,5 |
| Não                                                                                                                          | 27         | 77,2 | 16            | 44,5 |
| <b>Se sim, quais? *</b>                                                                                                      |            |      |               |      |
| Chocolate, bala, paçoca, guloseimas doces                                                                                    | 3          | 33,3 | 20            | 90,9 |
| Torta de morango                                                                                                             | 1          | 11,1 | -             | -    |
| Açaí                                                                                                                         | 1          | 11,1 | -             | -    |
| Arroz, feijão ou batata frita                                                                                                | 1          | 11,1 | -             | -    |
| Salgados fritos, pizza, hamburguer                                                                                           | 3          | 33,3 | 2             | 9,1  |
| <b>Em que situação você costuma se sentir ansioso? *</b>                                                                     |            |      |               |      |
| Época de provas e apresentações                                                                                              | 4          | 13,8 | 3             | 30,0 |
| Desentendimentos, brigas (familiar, com amigos, namorado etc)                                                                | 12         | 41,4 | 7             | 70,0 |
| Trabalho                                                                                                                     | 7          | 24,1 | -             | -    |
| Atingir metas, pressão familiar                                                                                              | 2          | 6,9  | -             | -    |
| Estresse, Viagens                                                                                                            | 2          | 6,9  | -             | -    |
| Situações futuras, coisas novas                                                                                              | 2          | 6,9  | -             | -    |

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022. \*Mais de uma opção.

Referente a quantidade de refeições realizadas ao longo do dia quando se sente ansioso, 34,3% (n=12) dos adolescentes da escola pública relataram realizar entre 6 a 7 refeições ao dia, 28,6% (n=10) de 1

à 3 refeições e 22,8% (n=8) de 4 a 5 refeições ao dia e 14,3%(n=5) não informaram. Dos estudantes da escola particular, 33,3% (n=12) referiram realizar de 1 a 3 refeições diariamente, 33,3% (n=12) fazem de 4 à 5 refeições no dia e 30,6% realizam entre 6 a 7 refeições por dia quando se sentem ansiosos. Estudo realizado por Nolan e Jenkins (2019), o qual objetivou relacionar o “vício em comida” ao comportamento emocional, mostrou que o efeito indireto nas ditas “crenças irracionais” (interpretações ilógicas da realidade que colaboram para o desenvolvimento de perturbações emocionais) e na dependência alimentar, o que também inclui ansiedade, ou seja, as perturbações emocionais aumentam a ansiedade, a qual por vez aumenta a alimentação emocional e, consequentemente, desencadeia a dependência alimentar.

Em relação à pergunta, “quando se sente ansioso, você sente mais vontade de consumir alimentos doces ou salgados”, observou-se que predominou a escolha por alimentos doces pelos adolescentes de ambas as escolas sendo essa resposta relatada por 57,1% (n=20) dos estudantes da escola pública e 80,6% (n=29) do particular. Sobre o consumo de alimentos salgados quando se sentem ansiosos, 42,9% (n=15) dos estudantes da escola pública e 19,4% (n=7) da escola privada mencionaram tais alimentos. Estudos já detectaram, por vez, resultados significativos com respeito à ingestão de energia total e ingestão de alguns nutrientes específicos ou alimentos, em situações de estresse induzido. Outros estudos mostraram que a ansiedade tem sido relacionada ao consumo de gorduras (BOSA, 2010).

Quando questionado “se a ingestão de alimentos melhora o estado de ansiedade”, 42,8% (n=13) dos adolescentes responderam que sim, 28,6% (n=10) que não e 28,6% (n=10) não souberam responder, sendo estes da escola pública. Da escola privada, 36,1% (n=13) dos estudantes responderam que sim, 44,5% (n=16) não e 19,4% (n=7) não souberam responder se a ingestão de alimentos melhora o estado de ansiedade. Estudo realizado por Munhoz et. al., (2021) verificou que as pessoas com maior nível de ansiedade tendem a comer mais. Como consequência, essa relação pode incidir negativamente sobre a saúde dessas pessoas.

Em relação à pergunta “você consegue manter o autocontrole sobre a quantidade dos alimentos consumidos quando se sente ansioso”, prevaleceu, em ambas as escolas a resposta sim, sendo que 45,7% (n=16) dos adolescentes da escola pública e 41,6% (n=15) da privada afirmaram conseguir ter autocontrole da quantidade dos alimentos quando se sentem ansiosos. A resposta “não consegue manter o autocontrole do consumo alimentar” foi apontada por 34,3% (n=12) dos estudantes da escola pública e 47,2% (n=17) da privada.

Quando questionado “se em épocas de provas ou trabalhos sentem mais fome”, 22,8% (n=8) responderam que sim e 77,2% (n=27) responderam que não, sendo estes da escola pública. Já dos adolescentes da escola privada, 55,5% (n=20) responderam que sim e 44,5%(n=16) responderam que não sentem mais fome em épocas de provas e trabalhos.

Os alunos que responderam sim para a questão acima especificaram os alimentos que mais sentem vontade de ingerir em épocas de provas e trabalhos. Os alimentos que predominaram foram chocolate, bala, paçoca, guloseimas e doces, mencionados por 90,9% (n=20) dos estudantes da escola privada e 33,3% (n=3) da escola pública. Em seguida, os salgados fritos, pizza e hambúrguer foram apontados por 33,3%(n=3) dos estudantes da escola pública, mas por apenas 9,1% (n=2) da escola privada.

Sobre a pergunta: “em qual situação você costuma se sentir ansioso”, a opção mais citada foi “desentendimentos com familiares e amigos”, correspondendo a 41,7% (n=12) na escola pública e 70% (n=7) na escola privada. A situação de provas e trabalhos também foi referida por 13,8% (n=4) dos adolescentes da escola pública e por 30% (n=3) da privada. Na escola pública, outra condição em que os adolescentes referiram se sentir ansiosos foi o trabalho, visto que 24,1% (n=7) mencionou tal opção. Convém salientar que essa situação foi relatada apenas entre adolescentes da escola pública, possivelmente pelo fato destes, além de estudarem, terem alguma ocupação de trabalho, devido à necessidade financeira.

Segundo Penafort et al., (2016), cada indivíduo apresenta uma resposta comportamental diferente para a ansiedade, o que leva o corpo a ter diferentes reações e escolhas alimentares. Geralmente os indivíduos optam por alimentos com maior valor energético e palatabilidade, ricos em gorduras e açúcares, sendo estes utilizados como forma de fuga para esse sentimento. Esse fenômeno é chamado de “fome hedônica”, sendo um fator psicológico baseado em traços. É caracterizada por uma resposta extrema à recompensa, prazer e impulso alimentar na ausência da fome fisiológica.

A ansiedade pode estar associada a vários efeitos adversos à saúde, incluindo a obesidade através da compulsão alimentar, pois quando os indivíduos se encontram em estado elevado de ansiedade buscam recompensá-la através do alimento, de tal maneira que essa escolha possa aliviar o seu estado emocional. Todavia, escolhas alimentares inadequadas acarretam em pontos negativos à saúde, além de se tornar um ciclo vicioso, pois alterações nas emoções podem levar ao impulso alimentar (DOS SANTOS, 2022).

## CONCLUSÃO

Este estudo investigou a interferência da ansiedade no comportamento alimentar de estudantes de escolas pública e privada de um município do sul catarinense, sendo que predominaram adolescentes do sexo feminino.

Concluiu-se que a maioria dos estudantes possuem uma alimentação relativamente saudável ao apresentarem um consumo diário ou semanal de feijão, frutas frescas, verduras e legumes. Em contrapartida, também consomem alimentos industrializados como hambúrguer e/ou embutidos, biscoitos recheados ou guloseimas, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoito salgado semanalmente.

O estado nutricional que prevaleceu entre os estudantes foi a eutrofia. Ao se relacionar os hábitos alimentares e o estado nutricional (sem ou com excesso de peso), pode-se verificar que tais fatores não estão diretamente relacionados, visto que a maioria dos alunos com excesso de peso também relataram consumir alimentos considerados saudáveis.

A maioria dos adolescentes relatou que a ingestão de alimentos melhora seu estado de ansiedade, sendo assim realizam mais refeições quando se sentem ansiosos do que quando não se encontram nessa situação. Ademais, a maior parte destes estudantes referiu consumir alimentos doces quando se sente ansioso.

Diante dos resultados dessa pesquisa, é possível ressaltar que a condição “ansiedade” está presente na maioria dos adolescentes, sejam estes frequentadores de escola pública ou privada. Em adição, quando se sentem ansiosos, os adolescentes são capazes de alterar o número de refeições realizadas ao dia, bem como suas escolhas alimentares, o que pode ter impactos na saúde física e mental desses indivíduos.

Desse modo, a partir dos resultados deste estudo, salienta-se o quão importante é o adolescente ter acompanhamento com profissionais da área da saúde, inclusive nutricionista e psicólogo, os quais podem contribuir para manutenção do equilíbrio, não somente nutricional como também físico e psicológico dos estudantes.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, M.C.C. A modificação comportamental da ansiedade de universitários em situações de exposições orais. TCC (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Saúde – FACS, Centro Universitário de Brasília – UNICEUB. Brasília, DF, p. 55. 2006.

BALL, Kevin T. et al. Effects of chronic stress on reinstatement of palatable food seeking: Sex differences and relationship to trait anxiety. *Physiology & Behavior*, Pennsylvania, p. 2-8, 04 abr. 2020. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259598/>. Acesso em: 17 out. 2022.

BATISTA, Marco Antonio. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic* v.6 n.2 São Paulo dez.2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167673142005000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167673142005000200006). Acesso: 09/11/2022.

BOSA, Vera Lucia. Ansiedade, consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23004>. Acesso: 09/11/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF, 2014.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura, MEC. Censo Escolar. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Brasília, DF, 2020.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2000, v. 22, suppl 2 [Acessado 28 novembro 2022], pp.20-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>. Epub 24 Jan 2001. ISSN 1809452X. <https://doi.org/10.1590/S151644462000000600006>.

COLEONE, J. D. et al. Perfil nutricional e alimentar de escolares matriculados em uma escola municipal. *Ciência & Saúde*, v. 10, n. 1, pág. 34-38, 2017.

DALLA-COSTA, Marcia Cristina et al. Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município do oeste do Paraná. *Revista de Nutrição*, Paraná, p. 461-471, 10 jul. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/SxqkvpKFwNqY8nFwdYXn9Fd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

DALLA-COSTA, Márcia Cristina et al. Estado nutricional de adolescentes atendidos em uma unidade de referência para adolescentes no Município de Cascavel, Estado do Paraná, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.20, n.3, p.355-361, set. 2011. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742011000300010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742011000300010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000300010>.

DOS SANTOS, A. L. L. et al. Relação entre ansiedade e consumo alimentar: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e49211831325-e49211831325, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31325/26729>. Acesso em: 29/10/2022.

FRANÇA, C. L. et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estud. psicol.*, Natal, v. 17, n. 2, p. 337-345, Aug. 2012.

GOMES JP, LEGNANI E, LEGNANI RFS, GREGÓRIO NP, SOUZA RK. Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. Rev Nutr. 2010; 23(5):755-62.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e adolescência. Scielo. Florianópolis, p.16. 19abr.2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/FhGt8KPLRMTDkmKvM4HtQPh/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GRACIANO, Lumena Carneiro et al. Nível de conhecimento e prática de hidratação em praticantes de atividade física em academia. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, p. 146-155, jun. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetNivelDeConhecimentoEPraticaDeHidratacaoEmPraticant-4841984.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

GROLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. Revista de Psicologia da Imed, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 87-103, 14 nov. 2017. Complexo de Ensino Superior Meridional S.A.. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetSintomasDepressivosEDeAnsiedadeEmAdolescentesDoEns-6185316.pdf>. Acesso em: 19 out. 2022.

KAUFMAN, A. Alimento e emoção. Com Ciência, Campinas, n.145, fev.2013. Disponível em: [http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151976542013000100012&lng=pt&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151976542013000100012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 out. 2022.

LEVY, Renata Bertazzi et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. Ciência & Saúde Coletiva, [s. l], p. 3086-3097, 26jul.2010. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v15s2/a13v15s2.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15s2/a13v15s2.pdf). Acesso em: 27 out. 2022.

LOURENÇO, A. S. A. Ingestão de alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade. Dissertação (Mestrado) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Psicologia e das Ciências da Vida. Lisboa, Portugal, p.93. 2016.

LUDWIG, K M; GUIMARÃES, E A B. Consumo de alimentos ricos em sódio e conhecimento das doenças relacionadas a este consumo em adolescentes de uma escola estadual da cidade de Cândido Mota-SP. J Health Sci Inst, São Paulo, p. 187-191, 15 ago. 2017. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35\\_n3\\_2017\\_p187a191.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35_n3_2017_p187a191.pdf). Acesso em: 27 out. 2022.

MACHT, M. How emotions affect eating: a five-way model. Appetite, v. 50, n. 1, p. 1–11, 2008.

MORAES, Ana Carolina Franco. Microbiota intestinal e risco cardiometabólico: mecanismos de modulação dietética. Jun 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/SGBSN5QjMxhM68xg6sbgcJ/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2022.

MUNHOZ, P. G. et al. A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. Rev. gest. sist. saúde, São Paulo, 10(1), 21-44. <https://doi.org/10.5585/rgss.v10i1.14834> RGSS. (2021). Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14834>. Acesso em: 25/10/2022.

NOLAN, LJ; JENKINS, SM O vício em comida está associado a crenças irracionais por meio de traço de ansiedade e alimentação emocional. Nutrients 2019, 11, 1711. <https://doi.org/10.3390/nu11081711>

PENAFORT, A. , CARNEIRO, I. , CARIOCA, A. , SABRY, M. , PINTO, F. E SAMPAIO, H. Consumo de Café e Cafeína entre Estudantes do Nordeste Brasileiro. *Ciências da Alimentação e Nutrição* , 7 , 30-36. 2016. doi: 10.4236/fns.2016.71004 .

PINHEIRO, E.S.; ARAUJO, T.M. Transtorno de ansiedade generalizada em adolescentes e adultos jovens: revisão sistemática sobre a utilização do Patient Health Questionnaire. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*, n. 25, 2021.

RODRIGUES, P R M et al. Fatores associados a padrões alimentares em adolescentes: um estudo de base escolar em Cuiabá, Mato Grosso. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, p. 662-674, 2012.

SANTOS, N. F. DOS . et al. Excesso de peso em adolescentes: insegurança alimentar e multifatorialidade no cenário do semiárido de Pernambuco. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, n. Rev. Paul. Pediatr., 2020 38, p. e2018177, 2020.

SILVA, Fabiana Medeiros de Almeida; SMITH-MENEZES, Aldemir; DUARTE, Maria de Fátima da Silva. Consumption of fruits and vegetables associated with other risk behaviors among adolescents in Northeast Brazil. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 309-315, set. 2016. ElsevierBV.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.09.004>.Disponívelem:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2359348215000937?via%3Dihub>. Acesso em: 28 out. 2022.

SILVA, Jaqueline Aragoni da et al. Consumo de frutas e verduras por adolescentes catarinenses ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 613-621, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO).<http://dx.doi.org/10.1590/141381232020252.32452017>.Disponívelem:<https://www.scielo.br/j/csc/a/W6kDmm34LGcDcMb7PrXXg7J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

SILVA, M. C. et al. Ingestão de alimentos industrializados por crianças e adolescentes e sua relação com patologias crônicas: uma análise crítica de inquéritos epidemiológicos e alimentares. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, p. 960-967, dez. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-IngestaoDeAlimentosIndustrializadosPorCriançasEAdo-6987396.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

SIMÕES, Aline Mateus et al. Associação do consumo regular de café da manhã e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes. *SciELO, Curitiba*, p.22432251, 29jul.2019. Disponível em: <about:blank>. Acesso em: 25 out. 2022

SKINNER, B.F. *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes. (2000).

SOUZA, Layla et. al. Prevalência de obesidade e consumo alimentar de adolescentes da Região Nordeste do Brasil: registros do SISVAN. 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/prevalencia-de-obesidade-e-consumo-alimentar-de-adolescentes-da-regiao-nordeste-do-brasil-registros-do-sisvan> acesso em: 02/11/2022.

SOUZA, Evanice Avelino de et al. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 1459-1471, ago. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v27n8/02.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v27n8/02.pdf). Acesso em: 28 out. 2022.

SPARREMBERGER, Karen et al. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. *Jornal de Pediatria*, v. 91, p. 535-542, 2015.

TORAL N, SLATER B, SILVA MV. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. Rev Nutr 2007; 20(5):449-459.

TRANCOSO, S. C.; CAVALLI, S. B.; PROENÇA, R. P. DA C.. Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde. Revista de Nutrição, v. 23, n. Rev. Nutr., 2010 23(5), p. 859–869, set. 2010.

VERONEZ, Patrícia Tatiana; TEIXEIRA, Estelamar Maria Borges; SANTOS, Elisa Norberto Ferreira. Associação do consumo de embutidos e perfil nutricional e escolaridade dos usuários do SUS de acordo com os marcadores de consumo alimentar do SISVAN da cidade de Araguari – MG. Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 34734-34745, 5 abr. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n4096>.Disponívelem:<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/B RJD/article/view/27660/21886>. Acesso em: 28 out. 2022.

VIANA, S. D. L.; COSTA, W. F. S.; SANTOS, K. M. dos; DIAS, F. M.; MOREIRA, T. S. A. Estado nutricional, consumo alimentar e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: um relato de experiência de uma feirada saúde. LifeStyle, [S.L.], v.3, n.1, p.1333, 2016. Disponívelem:<https://unasp.emnuvens.com.br/LifestyleJournal/article/view/708/642>. Acesso em: 26 out. 2022.

VIEIRA, Ana Carolina Reiff. Consumo de bebidas açucaradas, obesidade e alterações metabólicas em adolescentes. Centro Biomédico, Rio de Janeiro, p. 12-140, 25 mar. 2010. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/4797/1/Vieira%2c%20Ana%20Carolina.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

VIEIRA, Mariela Viela et. al. Hábitos e consumo alimentar entre adolescentes eutróficos e com excesso de peso. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. vol.24 no.2 São Paulo 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000200006&script=sci_arttext&tlng=pt) acesso em: 30/10/2022.

VOCI, Silvia Maria et al. Validação do Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes (QFAA) por grupos de alimentos em uma população de escolares. Rev Bras Epidemiol, São Paulo, p. 561-572, 17out.2008. Disponívelem:[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rbepid/v11n4/04.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v11n4/04.pdf). Acesso em: 27 out. 2022.

## Capítulo 2



10.37423/230407550

# APRESENTAÇÃO DE UM MANUAL INSTRUCIONAL DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LORENA LACERDA MERLO ROCHA

*Hospital das Clínicas de Minas Gerais*



**Resumo:** O objetivo deste artigo é relatar a experiência da implementação de um Manual Instrucional de Promoção ao Aleitamento Materno aos profissionais das equipes de uma Unidade Básica de Saúde, de Belo Horizonte. Após a realização de um diagnóstico situacional, em relação a orientações dos profissionais às gestantes sobre o aleitamento materno, foi observado que as informações não eram sistematizadas e às vezes divergentes. Diante disso, foi elaborado o manual intitulado “Manual de Educação e Promoção ao Aleitamento Materno” conforme as recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, sendo proposto o uso do Kit Amamente da família Colchete®, material didático composto por um boneco, mamas e um colete demonstrativo, como estratégia de treinamento e ferramenta de promoção ao aleitamento materno. Foi desenvolvida uma capacitação aos profissionais das equipes através de três encontros. Em cada encontro trabalhou-se uma temática específica relacionada à promoção do aleitamento materno, buscando garantir que práticas adequadas fossem instituídas, sendo os profissionais capacitados a oferecer suporte em aleitamento materno.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Educação em saúde. Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno foi consagrada no século XX, representando a estratégia de maior impacto na diminuição da mortalidade infantil. (BARBOSA; MACHADO, 2010). Amamentar, além de nutrir, promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, assim como na saúde física e psíquica da mãe. (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (UNICEF) recomendam que todos os bebês sejam amamentados com leite materno, exclusivamente, até o sexto mês de vida; depois disso o aleitamento materno deve ser complementado com outros alimentos até dois anos ou mais, recomendação está também adotada oficialmente no Brasil. (UNICEF, 2009).

Apesar do aumento das taxas de amamentação na maioria dos países nas últimas décadas, inclusive no Brasil, a tendência ao desmame precoce continua, e o número de crianças amamentadas segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda é pequeno. (BRASIL, 2010).

Em todo o mundo, apenas 35% de crianças recebem aleitamento materno exclusivo durante os primeiros quatro meses de vida. No Brasil, dados coletados na última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS-2006 demonstraram que a duração mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil, foi de 1.4 meses. (BRASIL, 2009). Em Belo Horizonte (BH), Minas Gerais, segundo a Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros em crianças menores de seis meses em amamentação exclusiva, corresponde a 37,9%. (BRASIL, 2010).

Políticas Públicas de Saúde têm sido lançadas como esforços no sentido de incentivar a prática de amamentação, obtendo-se graus variados de sucesso. (REZENDE et al, 2002). Iniciativas como o *Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno*, *Hospital Amigo da Criança*, *Rede Nacional de Bancos de Leite Humano*, a prática do Alojamento Conjunto, *Bombeiros Amigos da Amamentação* e *Carteiro Amigo*, *Método Mãe Canguru*, *Semana Mundial da Amamentação* são ações criadas pelo governo com o enfoque na promoção do aleitamento materno a fim de reduzir a mortalidade neonatal e infantil. (BRASIL, 2010; SAKAE; COSTA; VAZ, 2001).

Na Atenção Básica (AB), a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Dentro

desse processo, o *Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*, o *Pacto pela Vida* e a *Política Nacional de Atenção Básica* vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da saúde da família no âmbito do SUS. (BRASIL, 2009).

A ESF tem relevante importância na prática do aleitamento, as orientações acontecem desde o planejamento familiar, continuando no pré-natal e se estendendo do puerpério até a fase de aleitamento materno exclusivo na puericultura. (ARAUJO et al., 2013). Entretanto, é um desafio para os profissionais da saúde garantirem que práticas adequadas em aleitamento materno sejam instituídas, oferecendo suporte em aleitamento materno a todos que necessitam, respeitando os valores sociais, culturais e as mudanças da estrutura familiar na sociedade moderna.

As dificuldades encontradas pela mulher no momento de amamentar são enfatizadas por diversos autores (REZENDE et al., 2002; ALMEIDA; NOVAK, 2004; CARVALHAES; CORREA, 2003;) e o desmame precoce ainda é predominante. Batista; Farias; Melo (2013) supõem que uma das justificativas para essa realidade seja o fato de os profissionais de saúde não estarem próximos à mulher no processo de lactação. O profissional de Enfermagem deve ser capaz de identificar as dificuldades e atuar na promoção do aleitamento materno.

Souza; Mello; Ayres (2013) demonstraram em seu estudo que a maneira como as mães e famílias lidam com o aleitamento materno está ligada ao modo como as práticas estão organizadas e com aspectos individuais e sociais, daí a necessidade de integração entre saberes práticos e técnico-científicos.

Estudo sobre o impacto da atualização entre profissionais de saúde da AB, em Porto Alegre, em relação aos *Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos*, sobre as práticas alimentares no primeiro ano de vida, demonstrou que a atualização de profissionais pode ser uma estratégia para aumentar a prevalência de crianças amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida. A interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, nos primeiros seis meses, foi menor entre as crianças atendidas em dois serviços em que os profissionais receberam a atualização sobre o tema. (VÍTOLO et al., 2014). A educação e o preparo das mulheres para lactação, durante o período do pré-natal, comprovadamente contribui para o sucesso do aleitamento materno. (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Durante a participação nas atividades diárias do enfermeiro, inclusive no pré-natal, e também com os demais integrantes da equipe, foi notado pelos discentes, durante o estágio supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em BH, que as orientações às gestantes em relação à amamentação não eram sistematizadas e até mesmo divergentes. Surge então a ideia de capacitação desses

profissionais por meio da elaboração prévia de um *Manual Instrucional de Promoção ao Aleitamento Materno* que pudesse ser utilizado por toda(s) a(s) equipe(s), norteando-a(s) no processo de promoção e preparo das mulheres nas práticas relacionadas ao aleitamento materno. Esta ideia foi compartilhada junto com a enfermeira da UBS.

Acredita-se ser fundamental propor estratégias centradas no aspecto educativo, abrangendo tanto a difusão de informações quanto a capacitação dos profissionais que estão diretamente ligados à mulher durante seu ciclo gravídico-puerperal e, em especial, durante a realização do pré-natal, sendo uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde (MS).

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da implementação de um *Manual Instrucional de Promoção ao Aleitamento Materno*, proposto por discentes de Enfermagem, por meio de uma capacitação aos profissionais das equipes de saúde (técnicos, enfermeiros, auxiliares de Enfermagem e agentes comunitários de saúde) de uma UBS de BH.

## 1 METODOLOGIA

### 1.1 O CENÁRIO

O trabalho foi desenvolvido em uma UBS da região norte de BH. Esta foi inaugurada em 1995, e deste então realiza atendimento a todos os ciclos de vida. Em 2000 foi implantado o Programa de Agentes Comunitários (PAC's) e em 2002 oficialmente instituiu-se o Programa Saúde da Família, atualmente definido como ESF, com a criação da primeira equipe de saúde da família.

Atualmente a UBS é constituída por três equipes de saúde da família, que abrange uma população total adscrita de 14.004 pessoas, distribuídas em doze micro áreas, em sua maioria classificada como elevado risco de vulnerabilidade social.

As gestantes da área de abrangência são acompanhadas durante o período do pré-natal através de consultas intercaladas por profissionais médicos generalistas e/ou ginecologista e enfermeiros. Os grupos de gestantes não são realizados de forma periódica e as orientações relacionadas à amamentação e ao parto são realizadas somente de forma individual.

Durante a gestação, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza a visita domiciliar buscando acompanhar o estado de saúde e intercorrências, após o parto a puérpera é geralmente visitada em seu domicílio pelo enfermeiro e ACS, no quinto dia de vida do recém-nascido (RN).

## 1.2 O PROJETO

Após extensa revisão literária e observação da realidade local durante o estágio supervisionado, elaboramos o manual intitulado “Manual de Educação e Promoção ao Aleitamento Materno”, conforme as recomendações estabelecidas pelo MS. A ferramenta de promoção ao aleitamento proposta é composta pelo manual e pelo Kit *Amamente da família Colchete*®, material didático conhecido durante as aulas de Saúde da Mulher e do RN e que é composto por um boneco, quatro mamas enumeradas de um a três e um colete demonstrativo.

Após a elaboração do manual, a capacitação foi agendada e realizada nas dependências da UBS, aonde vinha acontecendo o estágio supervisionado no ano de 2012. Contou com a participação de três discentes, um docente e oito profissionais de saúde.

Foram desenvolvidas técnicas de oficina com a utilização recursos visuais e materiais que despertassem o interesse em discutir o tema, levantar dúvidas e possibilitar espaço para trocas experiências. Segundo Souza *et al.* (2012) a proposta da oficina apresenta similaridade com a visão filosófica, política e metodológica da educação defendida por Paulo Freire, que baseia-se na experiência vivencial e no desenvolvimento da consciência crítica dos participantes. Elas não seguem norma rígida, podendo ser construída a cada sessão, tendo em vista os objetivos do trabalho e as demandas identificadas pelo grupo.

Entretanto, para Souza *et al.* (2012) algumas etapas fundamentais devem ser observadas tais como: o desenvolvimento um planejamento flexível e que leve em conta as demandas dos participantes, a definição de um tema central, disponibilização de um local confortável e que tenha consonância com as atividades planejadas, entre outros.

## 2 RELATANDO A EXPERIÊNCIA E DISCUTINDO OS RESULTADOS

Os encontros com os profissionais da UBS foram autorizados previamente pela gerente da unidade e viabilizados com o apoio da enfermeira, referência nesta área de atendimento de saúde da mulher e do RN. Ocorreram em três encontros como pode se notar no **Quadro 1** e foram em dias consecutivos, três vezes por semana. Em cada encontro trabalhou-se uma temática específica relacionada à promoção do aleitamento materno sendo dividido em quatro momentos, com duração média de duas horas e trinta minutos.

**Quadro 1:** Esquema proposto para a capacitação dos profissionais – Belo Horizonte

| Atividades Educativas | Tema                                                                         |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Encontro 1            | <i>“Entendendo a anatomia da mama e as vantagens do aleitamento materno”</i> |
| Encontro 2            | <i>“Aprendendo a amamentar”</i>                                              |
| Encontro 3            | <i>“Evitando as complicações e como fazer doação de leite”</i>               |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2012.

A seguir estratégias utilizadas nos encontros foram descritas, relatando o decorrer de cada dia e a avaliação do instrumento proposto.

- 1º encontro: *“Entendendo a anatomia da mama e as vantagens do aleitamento materno”*.

Foram capacitados cinco técnicos de Enfermagem, três ACS's e três acadêmicas de Enfermagem. Os temas abordados foram: “Anatomia da mama”, “Vantagens e importância do aleitamento materno” e “Preparo das mamas durante a gestação”.

*1º momento:* Apresentação dos discentes e participantes. Além da apresentação da proposta de trabalho, procurou-se conhecer os integrantes do grupo por meio de uma dinâmica intitulada “Dinâmica do Presente”, com objetivo de trabalhar a atenção, a observação, o desapego, a sinceridade. Nessa dinâmica, cada participante é estimulado a dar e repartir um objeto que traz boas lembranças, estabelecendo empatia entre os participantes. Foi um momento de descontração que proporcionou aproximação entre os participantes e entre participantes e discentes.

*2º momento:* Troca de experiências. A fim de identificar a demanda de capacitação pelos discentes, o grupo foi estimulado a relatar dúvidas, experiências e conhecimentos prévios sobre o tema. As principais dúvidas que surgiram foram relacionadas à qualidade do leite materno, posicionamento da criança, complementação com leite de fórmula. Entendemos que começar a oficina a partir do aproveitamento do conhecimento e questionamentos dos participantes foi uma estratégia importante, uma vez, que valoriza o que as pessoas sabem sobre o assunto e permite que se desenvolva um trabalho de acordo com as necessidades dos sujeitos envolvidos.

*3º momento:* Discussão do tema proposto. Iniciamos a demonstração com a mama do kit Amamente®, que se assemelha muito às características da mama humana no tamanho, forma etc. O objetivo dessa introdução foi o esclarecimento do grupo acerca do conhecimento sobre a anatomia e fisiologia da mama, aspectos estes que podem interferir no processo de amamentação.

*4º momento:* Avaliação da atividade. Para finalização do primeiro encontro foi realizada uma avaliação como forma de verificar o entendimento do conteúdo discutido. Para tal utilizamos uma dinâmica de perguntas e respostas, previamente elaboradas, embasadas no conteúdo didático proposto para aquele dia e outras baseadas nas dúvidas iniciais das participantes.

Todos participantes interagiram com o material proposto e demonstraram entendimento, respondendo adequadamente às perguntas propostas.

- 2º encontro: *“Aprendendo a amamentar”*

Houve a participação de seis técnicos, três ACS's e três acadêmicas de Enfermagem. Foram abordados os seguintes temas: “Colostro, apojadura e oferta do leite ao recém-nascido”, “Técnica correta de amamentar” e “Posicionamento do bebê e da mãe”.

*1º momento:* Chegada e descontração. Foi promovida a interação entre os participantes por meio de um café da manhã de boas vindas e uma breve revisão dos assuntos abordados no primeiro encontro sobre anatomia das mamas e vantagens do aleitamento.

*2º momento:* Sondagem. A sondagem é uma verificação que se segue de constatação, é avaliar e estimar o conhecimento prévio que os participantes possam ter a respeito do assunto. Reconhecemos erros e acertos acerca do questionamento dos profissionais em relação ao tema a ser abordado no segundo encontro sobre colostro, apojadura e oferta de leite ao recém-nascido, que norteou o desenvolvimento do próximo momento. A avaliação foi feita a partir de perguntas orais aos participantes, perguntas estas que seriam esclarecidas e abordadas ao longo da capacitação.

*3º momento:* Exposição do tema proposto. Os temas foram abordados através de recursos visuais como cartazes de cartolina com imagens e textos explicativos sobre o tema e placas confeccionadas pelas próprias discentes contendo imagens disponíveis no Manual Instrucional, mostrando a pega e posição do bebê correta do bebê ao seio.

*4º momento:* Avaliação. Foram utilizados o boneco e as mamas que compõem o kit Amamente® a fim de verificar a compreensão do grupo acerca dos temas abordados. Todos os participantes demonstraram clareza no entendimento da técnica de amamentação e do posicionamento mãe-bebê.

- 3º encontro: *“Evitando as complicações e como fazer doação de leite”*

Participaram do grupo seis técnicos, três ACS's e três acadêmicas de Enfermagem. Foram abordados os seguintes temas: “Como evitar as complicações relacionadas ao aleitamento materno”, “Ordenha da mama”, “Armazenamento e conservação do leite” e “Banco de Leite Humano”.

*1º momento:* Chegada e sondagem. Após a revisão dos assuntos abordados no segundo encontro sobre técnicas corretas de amamentação, iniciamos a sondagem e, para tanto, desenvolveu-se uma

atividade de verificação das opiniões dos profissionais acerca de experiências negativas durante o processo de amamentar. Alguns profissionais relataram experiências próprias que dificultaram a amamentação e as fizeram não dar continuidade tais como: ter bico do peito plano, pelo fato da mãe ter dito que seu leite era fraco e o bebê chorar de fome, pelo fato do mamilo ferir e não saber o que fazer.

*2º momento:* Exposição do tema proposto. Informações importantes. Utilizando técnicas de auxílio visual e as mamas do kit Amamente®, desenvolvemos o tema relacionado às possíveis complicações no aleitamento materno através da comparação de dois lados da mama: lado A (mama empedrada) e B (mama normal).

A ordenha da mama foi demonstrada com a utilização do colete e das mamas do kit. Os participantes foram então sensibilizados quanto à importância da doação de leite humano e informados quanto ao Banco de Leite Humano de referência e suas funções.

*3º momento:* Avaliação. O grupo foi estimulado a identificar as possíveis complicações em relação ao aleitamento materno e propor intervenções por meio do kit, e responder perguntas previamente estabelecidas. Demonstraram habilidade e compreensão dos temas e técnicas abordados. De todos os encontros, esse terceiro foi o que mais surgiu dúvidas e que, de certa forma, reafirmou a importância da capacitação para esses profissionais na promoção do aleitamento materno.

*4º momento:* Distribuição das cartilhas. Como eixo norteador do trabalho de promoção ao aleitamento materno, foi elaborado uma cartilha intitulada: “Aleitamento Materno, Alimento e Amor” anexa ao manual, contendo informações objetivas e de fácil entendimento dos temas desenvolvidos. Esta foi apresentada ao grupo e estimulada a ser fornecida pelos profissionais às gestantes, ao final do terceiro encontro, quando os mesmos forem reproduzir essas oficinas com as gestantes, como um instrumento de informações e de consulta rápida em caso de dúvidas. A cartilha foi construída durante a realização dos encontros, levando em consideração as ações desenvolvidas anteriormente, destacando e respondendo as dúvidas apontadas pelos participantes e embasada na literatura.

Neste último encontro foi realizada uma avaliação envolvendo os três encontros, utilizando, para tal, um questionário avaliativo baseado em uma escala de satisfação por expressão facial (ótimo, bom e regular). As questões envolviam perguntas como: O manual é viável para ser usado na UBS? O manual engloba todos os assuntos relacionados ao aleitamento materno? O manual colaborou ou esclareceu dúvidas em relação à amamentação? Sobre a satisfação em relação ao manual e sobre o kit didático apresentado, foi pedido para que marcassem a resposta que mais se relacionava com a opinião de cada um, tendo como opções: ótimo, bom, regular e ruim, através de expressões faciais. Todos os

participantes verbalizaram estar muito satisfeitos com o manual proposto, além disso, todos marcaram como resposta a expressão facial correspondente a ótimo.

Houve sugestões verbais como o desenvolvimento da capacitação com periodicidade maior, a possibilidade de uma maior participação dos outros profissionais e a inclusão dos profissionais médicos. Estudo realizado com médicos, nos Estados Unidos, corroboram as sugestões acima, pois mostrou que, apesar destes reconhecerem seu potencial em influenciar positivamente o aleitamento materno, relatavam limitada capacitação específica para promoverem a prática. (KROGSTRAND; PARR, 2005).

A capacitação proporcionou reflexões, troca de experiências e ampliação do conhecimento acerca da promoção e incentivo a amamentação. Brasil (2011) enfatiza que a promoção da saúde é o processo que vai possibilitar a cada população avaliar a qualidade de vida que lhe é oferecida e atuar sobre ela para conseguir cada vez mais saúde.

Esta avaliação demonstra o resultado positivo da capacitação desenvolvida. Houve um comprometimento da equipe em dar continuidade no uso do manual proposto, entretanto a prática do aleitamento materno há de se considerar não somente os aspectos fisiológicos da amamentação, mas também os aspectos emocionais e sociais da gestante e puérpera.

Neste processo, cabe ao profissional da saúde contribuir para a orientação e apoio às pacientes. (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013). Conforme Percegoni et al (2002), existe um baixo nível de conhecimento, por parte das puérperas, sobre questões fundamentais para o sucesso da amamentação reafirmando a importância do incentivo e da orientação para o aleitamento durante o pré-natal. Sendo o pré-natal uma ótima oportunidade para orientar e incentivar às mães a amamentarem seus filhos, Vasconcelos; Lira; Lima (2006) corroboram essa perspectiva no estudo apresentado, no qual ocorreu uma relação diretamente proporcional entre o número de consultas realizadas no pré-natal e o aumento da duração mediana do aleitamento total.

Mesmo comprovadamente eficaz, a orientação para amamentação durante o pré-natal não é realizada corretamente pelos profissionais, conforme relatado por Rios; Vieira (2007), que perceberam, através das falas das participantes, a necessidade de se gerar esforços para a realização da assistência educativa como forma de melhorar o impacto dessa ação na saúde física, mental e emocional da gestante durante o pré-natal, quer individualmente ou mesmo coletivamente.

Caldeira et al (2007), em seus resultados, revelam que é possível melhorar o desempenho dos profissionais da ESF em relação à amamentação, o que determina o compromisso social de sensibilizar e capacitar toda a equipe.

Na realização do momento “Troca de experiências”, a fim de identificar a demanda, o grupo foi estimulado a relatar dúvidas, experiências e conhecimentos prévios sobre o tema, o que permitiu a construção do conhecimento do profissional a partir da reflexão sobre o que se sabe e a absorção de novos conhecimentos com o relato e troca de experiências com os colegas. O desenvolvimento de trabalhos em grupo é essencial, pois proporciona uma maior aproximação dos aspectos teóricos que foram construídos com o profissional e a prática realizada na assistência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer de todo o processo de elaboração da capacitação, o cuidado na escolha e desenvolvimento das atividades propostas, em cada um dos encontros, foi marcado pelo objetivo de promover a interação e a empatia entre os participantes, de modo a incentivar e sensibilizar a promoção do aleitamento materno.

Destacou-se, portanto, para fins da realização desses encontros, a importância da capacitação desenvolvida, na medida em que é viável para utilização posterior na UBS em questão, tanto para outros profissionais como para usuárias do serviço. Nesse sentido, contribui-se para padronizar os processos envolvidos na promoção do aleitamento materno, de forma a cooperar para a diminuição de práticas divergentes e atuar como eixo orientador às práticas propostas. Interessante ressaltar que seria necessário envolver profissionais médicos na atividade, pois as dúvidas mais frequentes desses profissionais voltavam-se para manejo dos principais problemas de amamentação. Acreditamos que é preciso diminuir a distância que existe, não somente em relação ao aleitamento materno, no caso desse relato de experiência, mas também na área da saúde de modo geral, do que acontece na prática em relação ao conhecimento científico. Para isso, torna-se importante desenvolvimento de pesquisas que possam ser aplicadas no contexto prático em relação ao aleitamento materno e de educação continuada para esses profissionais.

Ressaltamos ser fundamental propor estratégias centradas no aspecto educativo, abrangendo tanto a difusão de informações quanto a capacitação dos profissionais inseridos na AB, e que estão diretamente ligados à mulher durante o seu ciclo gravídico-puerperal para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J. Pediatr. Rio Janeiro, v. 80, n. 5, nov. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 03 agosto de 2014.
- ARAÚJO J.P.; ALMEIDA J.L.S.; SOUTO C.M.R.M.; OLIVEIRA A.E.A., SUDÉRIO M.A.R.P. Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de campina grande-pb. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 146-155, ago./dez. 2013.
- BARBOSA N.B.S.; Machado M.M. Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na estratégia saúde da família. Revista APS, Goiás, v. 13, n. 4, 2010.
- BATISTA K.R.A.; FARIAS M.C.A.D.; MELO W.S.N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros Brasília - DF, 2010. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>. Acesso em: 07 maio de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia prático para profissionais de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, v.1, p.192, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
- CALDEIRA A.P.; AGUIAR G.N., MAGALHÃES W.A.C., FAGUNDES G.C. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n.8, p. 1965-1970, 2007.
- CARVALHAES M.A.B.L.; CORREA, C.R.H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. J. Pediatr., Rio de Janeiro, v.79, p.13-20, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 25 fev. 2013.
- KROGSTRAND K.S.; PARR, K. Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. J. Am. Diet Assoc.; Estados Unidos da América, v. 105, p. 1943- 1947, 2005.
- PERCEGONI, Nathércia et al . Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. Rev. Nutr., Campinas , v. 15, n. 1, p. 29-35, Jan. 2002. Available from:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141552732002000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732002000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732002000100004>.
- REZENDE M.A.; SIGAUD, C.H.S., VERÍSSIMO, MDeLaÓR; CHIESA, A.M., BERTOLOZZI, M.R. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto-SP, v. 10, n. 2, p. 234-238, mar./abr. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000200017> Acesso em: 02 abril 2008. RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço

para educação em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 477-486, abr. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000200024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200024&lng=pt&nrm=iso). acesso em 13 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>.

SAKAE P.P.O.; COSTA, M.T.Z., VAZ, F.A.C. Cuidados perinatais humanizados e o aleitamento materno promovendo a redução da mortalidade infantil. Pediatría, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 179-187. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 25 fevereiro de 2008.

SOUZA, K. V. et al. Conhecendo o Corpo que se Altera na Gestação. In: FIGUEIREDO, N. M. A; MACHADO, W. C. A. (Org.). Tratado de Cuidados de Enfermagem Médico-Cirúrgico. São Paulo: Roca, 2012. Volume II, Capítulo 101, p. 1672-1687.

SOUZA, S.N.D.H.; MELLO, D.F.; AYRES, J.R.C.M. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, jun. 2013.

UNICEF. The Baby-Friendly Hospital Initiative. Word Health Organization and UNICEF. 2009. Disponível em: [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/) Acesso em 10 de setembro de 2015.

VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de; LIRA, Pedro Israel Cabral de; LIMA, Marília de Carvalho. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife , v. 6, n. 1, p. 99-105, Mar. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151938292006000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292006000100012&lng=en&nrm=iso) Acesso em 13 Sept 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000100012>.

VITOLO M.R. et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1695-1707, ago. 2014.

## Capítulo 3



10.37423/230407569

# ACOLHIMENTO COM HUMANIZAÇÃO NA SALA DE VACINA UM OLHAR PARA PRIMEIRA INFÂNCIA

*Abilene Ferreira de Oliveira e Suzana Gomes da Costa*Uninassau- ParnamirimRN



**Resumo:** O presente estudo aborda um tema primordial para que se realize a prevenção e controle de doenças imunopreveníveis através das vacinas, e como o acolhimento com humanização pode ser uma ferramenta importante para que os pais não deixem de vacinar seus filhos. O estudo tem como **Objetivo:** promover aos pais e crianças um ambiente acolhedor, humanizado e seguro para realização da administração das vacinas. **Metodologia:** foi realizada uma revisão de literatura através de um levantamento de dados de artigos científicos referentes ao acolhimento com humanização na sala de vacina. **Resultados:** Aponta a importância do profissional ter conhecimento científico para informar, orientar e saber usar a Política nacional de Humanização (PNH) como ferramenta de trabalho. **Conclusão:** Há meios de se minimizar atrasos no calendário vacinal das crianças da primeira infância, como vacina extra muro, busca ativa e as campanhas, mas o acolhimento com humanização é um dos dispositivos que promove um atendimento eficiente e eficaz previsto pela política de humanização do SUS.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Vacina; Humanização

## INTRODUÇÃO

A descoberta da vacina contra a varíola levou o médico, sanitarista, cientista Oswaldo Cruz a erradicação da varíola no Brasil. O Programa Nacional de Imunização (PNI) criado no ano de 1973, institucionalizado no ano de 1975 através da lei 6259 e pelo Decreto 78321 criado em 1976 que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2014).

Com a criação do PNI para controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, levou no ano de 1994 a erradicação da poliomielite no Brasil e no mesmo ano foi implantado no país a Estratégia de Saúde da Família que está intrinsecamente ligada a sala de vacina ( FERREIRA .,et al 2017).

As salas de vacinas são de grande importância para a saúde pública do Brasil, uma grande conquista para a população. Em todo território brasileiro existem salas de vacinação, e o PNI disponibiliza gratuitamente 19 imunobiológicos para a prevenção de doenças imunopreveníveis.

Mesmo com o Ministério da Saúde (MS) através do PNI disponibilizando todas essas vacinas, mas ainda há um aumento de vacinas em atraso no calendário vacinal principalmente da população da primeira infância, onde o PNI preconiza a faixa etária entre 0 a 5 anos, por serem mais vulneráveis ao adoecimento, mas não esquecendo dos adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas.

Para minimizar esses atrasos o PNI realiza Campanha Nacional de vacinação e vacinação extra muro de acordo com a Agência nacional de Vigilância Sanitária é a ação praticada fora da sala de vacina para vacinação e programa de controle em saúde médico ocupacional.

Diante dessa problemática e para minimizar o atraso dessas vacinas é possível a realização do acolhimento com humanização na sala de vacina, criando um vínculo com os pais e ou responsáveis legais dessas crianças. É necessário também que os profissionais da sala de vacina tenham conhecimentos, sejam capacitados para a administração dos imunobiológicos, e assim passar segurança ao executar sua função, sejam proativos, tenham responsabilidade e possam passar informações sobre as vacinas e orientações sobre os eventos adversos (CARDOSO.,2018).

O PNI conforme preconiza os princípios do (SUS) que é a universalidade, integralidade, equidade, precisa ser colocado em prática para o melhoramento da saúde da população (TERTULIANO.,2014).

O acolhimento humanizado na sala de vacina aproxima os usuários, pais, responsáveis legais e crianças, com o profissional da sala, criando um vínculo afetivo e de responsabilidade com o outro e isso leva a minimizar os atrasos no calendário de vacinas das crianças, melhorando a cobertura vacinal

e diminuindo o adoecimento dessa população alvo e assim realizar a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Também proporciona aos pais e crianças aceitarem melhor a administração das vacinas, pois a maioria dos imunobiológicos são injetáveis levando a uma situação de dor que ocorre comumente na primeira infância e existem estudos que mostram métodos para minimizar a dor como as terapias não farmacológicas (FONTES et al.,2018).

Isso nos leva a promover um ambiente acolhedor, humanizado e seguro para realização da administração das vacinas e assim contribuir na manutenção do calendário vacinal das crianças da primeira infância atualizados, aumentar a adesão dos pais e crianças e informar a importância da imunização para toda população.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A história traz que o médico sanitarista e cientista Oswaldo cruz com campanhas realizadas chegou a erradicação da varíola no país, e com a criação do PNI que é responsável pelas normas técnicas de administração, orientações relacionadas aos eventos adversos e a conta indicações, foi erradicado também a poliomielite.

De acordo com Cardoso (2014, p.106;107):

Para se obter êxito na vacinação, o Programa Nacional de Imunização (PNI) promove ações preventivas que são as campanhas, onde buscam incentivar os pais e responsáveis a comparecerem em unidades de saúde para a vacinação de rotina, a fim de que a região esteja dentro de uma adequada cobertura vacinal. Como fatores contribuintes para tais campanhas, têm também a humanização no atendimento, que irá esclarecer dúvidas a respeito da segurança do procedimento e eficácia dos imunobiológicos, desmistificando mitos e incertezas sobre o que seja a vacinação.

As salas de vacinas são de grande importância e uma das maiores conquistas para a saúde pública do Brasil. Através dos imunobiológicos foi possível erradicar doenças como a poliomielite e varíola no país, doenças que são capazes de acometer a população adulta, dos adolescentes, dos idosos, gestantes, indígenas e principalmente a população da primeira infância que são as mais susceptíveis para o adoecimento (MUNIZ et al,2012).

Apesar do PNI ser um programa que abrange todo Brasil, a população ainda deixa de procurar o serviço de saúde para vacinação, corroborando o aumento do número de crianças com vacinas em atrasos, uma problemática que faz diminuir a cobertura vacinal no país.

A vacinação é a ação em saúde mais efetiva e eficiente realizada nos países em desenvolvimento capaz de imunizar crianças contra as principais doenças preveníveis. (MUNIZ *et al.*, 2012).

O PNI é considerado pelo Ministério da saúde (MS) atributo da sociedade, pois é financiado por recursos públicos para aprimorar o programa e está disponível para toda população de acordo com os princípios do SUS (TERTULIANO., 2014).

A História do Brasil foi marcada por vários conflitos no século XX, um de grande impacto foi a da Revolta das Vacinas, um movimento popular que começou pela campanha de vacinação obrigatória contra a varíola imposta pelo governo federal.

Hoje em pleno século XXI, surge o movimento antivacinas que começa a ganhar visibilidade e o principal argumento dos que elevam a bandeira contra as vacinas surgiu após pesquisa realizada por Andrew Wakefield *et al* publicada no *Lancet* (periódico médico inglês) no ano de 1988, que relacionava as vacinas com toxinas mercuriais a causa do autismo e levou o General Medical Council inglês, a analisar a pesquisa e publicar um relatório com várias páginas relatando a forma irresponsável e antiética do autor

Conforme Vasconcelos (2014, p.609)

Há quase três décadas já se percebem destaques na mídia sobre eventos adversos ligados à imunização contra a Difteria/tétano/coqueluche, a hepatite B e, principalmente, a vacina tríplice - viral (MMR em países de língua inglesa), que talvez tenham influenciado a “aversão filosófica” dos pais que aderiram ao movimento antivacinação. Talvez o tema mais polêmico e de maior repercussão, embora suficientemente estudado há mais de uma década, envolva a associação entre a vacina tríplice contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) e o autismo.

Para mudar esse movimento é preciso que os profissionais da sala de vacina tenham conhecimento científico e não sejam só aplicadores de vacinas, realizar ações estratégicas para informar a população da eficácia e segurança dessas vacinas, desmistificando falsas informações, para que os pais dessas crianças não deixem de vaciná-las e permaneçam com suas cadernetas atualizadas.

É importante esclarecer a população as inverdades das contra indicações a respeito das vacinas, o profissional de enfermagem através da educação permanente e continuada, realiza uma transformação nessa história utilizando dois aspectos, o social e o técnico (PEREIRA, BARBOSA., 2007).

No Brasil, pessoas que não estão de acordo com o uso da vacina começa a crescer, com a desculpa dos eventos adversos, que são as reações esperadas e as inesperadas (que não foram identificadas antes) que a vacina pode causar, motivo que remete a falta de informação sobre as vacinas (CARDOSO., 2018).

O acolhimento é uma forma que o profissional da sala de vacina deve ter um grande domínio para que seu desempenho na sala seja eficiente, pois é um instrumento com característica de proporcionar saúde, na qualidade de saber ouvir, e não de estar prestando um favor (MUNIZ et al., 2012).

Esse acolhimento com humanização no serviço de saúde (sala de vacinação), facilita a adesão dos usuários, pois os mesmos se sentirá acolhido pelo profissional e seguro em relação ao atendimento que será realizado, tendo em vista, que cada usuário necessita de uma atenção individualizada. (FALK et al., 2010 ).

Dessa forma o acolhimento é pratica de receber e saber ouvir, deve fazer parte do dia a dia dos profissionais de saúde, escutar o cliente é primordial para ciar um vínculo de convivência entre ambos, para que possibilite um cuidado mais humanizado (LOPES et al., 2015).

A política nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS, a equidade, integralidade, universalidade e participação popular e deve estar implantada em todos os programas do SUS. Essa política também é conhecida como o Humaniza SUS e aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho (PNH., 2013).

A vacinação começa com o acolhimento realizado antes mesmo da administração da vacina, a ambiência da UBS, organização dos setores, assistência de qualidade dos serviços prestados, e algo muito relevante que é saber abordar esses pais de forma humanizada, com compromisso e responsabilidade, para que se sintam seguros com profissional e saiam satisfeitos com o atendimento e voltem sempre que necessário para atualizar as vacinas das suas crianças. (CARDOSO et al., 2018)

A humanização no acolhimento na área da saúde como parte integrante da política, afasta o conceito de caridade e move como prática científica de tratar de forma obrigatório na ética do cuidar respeitando a individualidade de cada (CARDOSO et al., 2018).

Com a realização de um bom acolhimento, o profissional da sala de vacina será capaz de conseguir minimizar a dor dos pais e das crianças com métodos acolhedores e criar um vínculo afetivo para que mantenham as cadernetas atualizadas e seus filhos protegidos, tranquilizando-os ao passar as informações necessárias sobre a administração das vacinas, as contra indicações e eventos adversos.

As vacinas na sua maioria são de forma injetável, por isso é corriqueiro a causa da dor iatrogênica, dor causada pela vacina e não fisiológica, na sua administração, o que leva a angústia das crianças e dos pais e ou responsáveis legais no momento da realização do procedimento (FONTES et al., 2018).

Por isso, para que seja possível diminuir a dor das crianças pela administração das vacinas, métodos não farmacológicos podem ser utilizados, como a técnica dos 5 S Swaddling, Side/Stomasch, Shushing, Swinging e suking que foi desenvolvido pelo Dr. Karp que é baseado na experiência do bebê no útero (SEABRA., 2009). De acordo com o autor são os reflexos que os bebês sentem dentro do útero como o balanço, o calor, o toque, a leve pressão na cabeça e o som, são sensações que os acalmam.

Outra técnica para diminuir a dor das crianças principalmente na idade pré- escolar é a brinquedo terapêutico, pois esta atividade é essencial na vida das crianças para o seu desenvolvimento social e com o meio ambiente, pois proporciona prazer, relaxamento e ajuda a enfrentar processos dolorosos como a vacinação (PONTES et al .,2015).

Para que o acolhimento com humanização aconteça na sala de vacina é necessário que os profissionais tenham conhecimento, segurança, responsabilidade e capacidade de desenvolver métodos que possa ser utilizado para diminuir a dor e acalmar as crianças e o sofrimento dos pais ou responsáveis e assim criar um vínculo de confiança para que não deixem de procurar o atendimento da sala de vacinação na Atenção Básica de (AB) ( PONTES et al.,2015).

O acolhimento está intrinsicamente relacionado com a relação profissional cliente, que é compreendida como ferramenta tecnológica para humanizar assistência do cuidado e é primordial para quebrar uma das barreiras do acesso a sala de vacina (FERREIRA et al., 2017).

O enfermeiro tem papel importante na capacitação desses profissionais das salas de vacinas, pois através de um educação continuada é possível ter conhecimento científico para desenvolver as suas atribuições com mais qualidade e assim não ser simplesmente um aplicador de vacinas, mas um cuidador da saúde da população, principalmente da população infantil (PEREIRA, BARBOSA., 2007).

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica por levantamento de dados de artigos científicos, relacionados ao acolhimento com humanização na sala de vacina na Atenção Básica abordando a vacinação para crianças da primeira infância de (0 a 5 anos) e a qualificação do profissional da sala de imunização recorrendo de meios eletrônicos como a biblioteca Virtual de saúde (BVS), e as bases de dados foram Scientific Librany Online (SCIELO), Google Acadêmico.

Foi realizada leitura exploratória de artigos científicos e posterior análise de informações sobre acolhimento e humanização na sala de vacina na Atenção Básica, motivo que leva ao atraso vacinal, e também informações sobre como minimizar a dor na administração das vacinas.

Para conteúdo inclusivo a pesquisa os antigos foram selecionados pela temática, originais, de publicação disponíveis em língua portuguesa, que estejam gratuitos, e de conteúdo exclusivo os artigos que estivessem apenas o resumo e língua estrangeira, o período da pesquisa teve início no mês de março de 2019 e o termino no mês de junho do mesmo ano.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1.** Resultados e Discussão

| Autores          | Ano  | Título                                                                                             | Principais Resultados                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 LOPES et al    | 2015 | O Acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários | “O acolhimento favoreceu a troca de dádivas. Entretanto aspectos diferentes a estrutura física deficiente, a demanda excessiva, precariedade das redes de referência[...]dificultaram as relações mútuas entre os sujeitos”. |
| 2 CARDOSO et al  | 2018 | Acolhimento na Sala de Vacina: A Chave para o Êxito da vacinação                                   | “É substancial a formação e o treinamento da equipe de enfermagem para que se detenha êxito e fortalecimento no acolhimento humanizado na sala de vacina”.                                                                   |
| 3 FONTES et al   | 2018 | Estratégias para o alívio da dor durante a imunização                                              | “As técnicas de distração são bastantes utilizadas para o gerenciamento da dor durante a imunização”.                                                                                                                        |
| 4 PONTES et al   | 2015 | Brinquedo Terapêutico :Preparando a Criança para a vacinação                                       | “O Brinquedo terapêutico mostrou-se eficiente no preparo da criança para a vacina, reforçando mais uma vez o valor do brinquedo na assistência à criança”.                                                                   |
| 5 FERREIRA et al | 2017 | Acesso à Sala de Vacinas da Estratégia saúde                                                       | “É preciso conhecer os entraves do acesso a vacinação, [...]prevenir as doenças                                                                                                                                              |

|                    |      |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |      | da Família<br>aspectos<br>organizacionais                                                                  | imunopreviníveis e melhorar a<br>qualidade do serviço prestado”.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6 SEABRA           | 2009 | Choro do Bebê                                                                                              | “O modelo dos 5 S Swaddling, Side/Stomach, Shushing, Swinging e sucking que constitui cinco passos para imitar o útero, o que se constatou eficaz para acalmar o bebê”.                                                                                                                                                                |
| 7 PEREIRA, BARBOSA | 2007 | O cuidar de<br>enfermagem na<br>imunização: os<br>mitos e a<br>verdade                                     | “Cabe aos enfermeiros buscar uma conscientização das suas atribuições[...] não esquecendo que são gente que cuida de gente, devendo seu trabalho ser humanizado nos aspectos éticos dentre outros”                                                                                                                                     |
| 8 FALK             | 2010 | Acolhimento<br>como dispositivo<br>de humanização:<br>percepção do<br>usuário e<br>trabalhador de<br>saúde | “A grande maioria dos usuários pesquisados considerou indispensável, no acolhimento, a possibilidade do encaminhamento a outros profissionais[...]. Por sua vez, os trabalhadores de saúde identificaram como o significado maior do acolhimento o encaminhamento a outros profissionais e, como fator indispensável, resolutividade”. |
| 9 VASCONCELOS      | 2014 | A sociedade de<br>risco midiaticizada,<br>o movimento<br>antivacinação e o<br>risco do autismo             | “As ações racionais do consumidor em saúde se dão em condições de crescente credibilidade da internet nas questões de proteção e manutenção da vida saudável perante novas e inúmeras bio ameaças que se apresentam”.                                                                                                                  |
|                    |      |                                                                                                            | “O acolhimento é um dos dispositivos que contribui para a efetivação do SUS, sendo também                                                                                                                                                                                                                                              |

|               |      |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |      |                                                       | o mecanismo que o vacinador deve dominar para que sua atuação em sala de vacina seja eficiente; [...]”                                                                                                                                                                                      |
| 10 MUNIZ      | 2012 | Acolhimento do usuário de sala de vacina              | “A figura do profissional de enfermagem na condição de vacinador é necessária para o sucesso do Programa Nacional de Imunizações, Repensar a prática de enfermagem na sala de vacinação é também refletir sobre o papel de Ada um dos demais atores: gestores, equipe de saúde e usuários”. |
| 11 TERTULIANO | 2014 | Repensando a prática de enfermagem na sala de vacina. |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2019)

Conforme a tabela, organizamos os artigos de acordo com as considerações de cada autor, onde surgiram quatro eixos temáticos para discussão :os artigos 1 e 5, discutem a respeito das estruturas físicas deficientes, demanda excessiva, entraves de acesso a vacinação. Já os artigos 2, 7, 8, 10 e 11 discutem sobre a o treinamento das equipes, qualificação dos profissionais e sobrecarga dos profissionais. Os artigos 3, 4 e 6 discutem sobre métodos de distração e gerenciamento da dor durante a imunização. E o artigo 9 discute sobre as falsas informações na mídia. Destacamos o artigo 5 que discuti tanto em relação a qualificação profissional quanto aos entraves do acesso a sala de vacina.

## DISCUSSÃO

### ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA ADEÇÃO A SALA DE VACINA

A pesquisa mostra que os autores citados evidenciaram pontos negativos para a falta de acolhimento com humanização e por consequência um mal atendimento na sala de vacina, essa problemática está relacionado com a deficiência das estruturas físicas das UBS, profissionais sem capacitação para realizar suas atividades e a dificuldade de acesso a sala da vacina devido à demora no atendimento, horário de funcionamento e a organização da ambiência, mas alguns autores mostra pontos positivos que pode favorecer para um bom acolhimento e desenvolvimento do profissional da sala de vacina, com métodos não farmacológico como a brinquedo terapêutico e a utilização da técnica dos 5s para

diminuir a dor das crianças e dos pais no momento da administração da vacina e assim realizar o acolhimento com humanização esperado por quem procura o atendimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem da sala de vacina para desenvolver suas atividades é necessário ter conhecimento científico, saber utilizar a PNH, para assim poder realizar um atendimento acolhedor e humanizado. O vacinador é peça fundamental para o sucesso do PNI e para ter o domínio dessa política como ferramenta de trabalho é preciso saber ouvir, saber ser e saber fazer.

A pesquisa mostra que além de problemas como dificuldade de acesso, precariedade dos serviços de saúde, a falta de acolhimento é uma das barreiras que mais levam os pais e ou representantes legais a não procurarem o atendimento da sala de vacina, diminuindo a adesão e a procura nos serviços de saúde.

É importante destacar que a PNH é uma ferramenta que o profissional da sala de vacina deve dominar para a realização de um bom acolhimento dessa população alvo, que são as crianças da primeira infância.

É primordial que os vacinadores tenham uma educação permanente e continuada, assim é possível garantir a aplicabilidade da PNH no seu trabalho, trazendo um ambiente acolhedor e humanizado para os pais e crianças no atendimento realizado na sala de vacina.

A educação continuada leva o profissional da saúde dia a dia no seu trabalho, uma busca constante de conhecimentos para ajudar na sua prática, onde perpassa em forma de estímulo e motivação por aqueles assistidos, e a educação permanente é vista como uma política pública onde existe a necessidade de preparar o profissional para melhora da qualidade da assistência e equidade em educação em saúde.

No estudo encontramos um vasto material abordando o tema acolhimento, mas não voltado especificamente a sala de vacina, diante disso sugerimos novos estudos com o tema para dar fortalecimento a Política Nacional de Humanização com o objetivo de melhorar o atendimento nas salas de vacinas e consequentemente aumentar a cobertura vacinal das crianças da primeira infância.

## REFERÊNCIAS

- Anne Caroline Gonçalves Cardoso, Larissa Bruno Ferreira de Oliveira Florêncio, Raphaella da Rocha Marques, Luana Priscila da Silva Pereira, Juliane de Lima Silva. Acolhimento na Sala de Vacinação: Chave para o êxito da Vacinação. Disponível em GEP NEWS, Maceió. 1, n, 1, p.105-109, jan. mar.2018. Acesso em: 20/ 03/2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de normas de Procedimentos Para Vacinação. Brasília-DF, 2014.Disponível em: [Http:// bvs.saude.gov.br/ bvs/publicações/manual\\_procedimentos\\_vacinação.pdf](http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicações/manual_procedimentos_vacinação.pdf). Acesso em 11/ 03/2019.
- Ferreira AV, Freitas PHB de, Viegas SMF et al. Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da família: Aspectos organizacionais.(2017).Disponível em:[https://periódicos.ufep.br/revista/revistaenfermagem/ /articli/vieweFile/69709/24321](https://periódicos.ufep.br/revista/revistaenfermagem/articli/vieweFile/69709/24321). Acesso em: 20.03.2019.
- Fontes, Viviane Santos, Ribeiro, Caíque Jordan Nunes, Dantas, Rodrigo Assis Neves, & Ribeiro, Maria do Carmo de Oliveira. (2018). Estratégias para alívio da dor durante a imunização. BrJP, 1(3), 270-273. Disponível em:<https://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180051>. Acesso em: 30.04.2019.
- Jéssica Etienne Dourado Pontes, Elaine Tabet, Maria Áurea dos Santos Folkmann, Mariana Lucas da Rocha Cunha<sup>1</sup>, Fabiane de Amorim Almeida. (2015) Brinquedo terapêutico: preparando a criança para vacina.Disponível em:[www.scielo.br/eins/v13n2/pt\\_16794508eins1320238.pdf](http://www.scielo.br/eins/v13n2/pt_16794508eins1320238.pdf). Acesso em 02.03.2019
- L Sardinha Peixoto, 2013.Educação permanente, continuada e em serviços: desvendando seus conceitos.Disponível em:[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf). Acesso em: 20/06/2019
- LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de and FRANCA, Raiane Caroline da Silva. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. Disponível em: Saúde debate [online]. 2015, vol.39, n.104, pp.114-123. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040563>. Acesso em: 14.04.2019.
- Maria Lúcia Rodrigues Falk<sup>1</sup>, João Werner Falk<sup>2</sup>, Francisco Arsego de Oliveira<sup>3</sup>, Marta Silvana da Motta. . Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e trabalhador em saúde. Disponível em:<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/download/350/291>. Acesso em 20/06/2019.
- MUNIZ et al. Acolhimento do Usuário de Sala de Vacinas. Disponível em: Cippus - Revista de Iniciação Científica do Unilasalle.v.11.n.1.maio 2012. Acesso em:09.03.2019.
- Pereira, Maria Aparecida Diniz e Barbosa, Sandra R. de Souza. O Cuidar de Enfermagem na Imunização: Mitos e Verdade. Disponível em: Meio.Amb.Saúde 2007;2(1). Acesso em:04.04.2019.
- Política Nacional de Humanização. PNH. Brasília – DF. 2013. 1ª edição. 1ª reimpressão ... nização (PNH) buscapôrempráticaosprincípiosdoSUSno...Disponível:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso 20 06 2019.
- Seabra, Joana Miguel. O Choro do Bebê. Psicologia.com.pt. Disponível em: O portal dos Psicólogos, 2009. Acesso em: 04.10.2018.

Tertuliano, Gisele Cristina. Repensando a Prática de Enfermagem na sala de Vacina. Disponível em: Cesa, Faculdade Inedi, NOV, 2014. Acesso em: 14.04.2019.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; David and GRIEP. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. Disponível em: Ciênc. saúde coletiva [online]. 2015, vol.20,n.2,pp.607-616.ISSN1413-8123.<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.10172014>. Acesso em: 29.03.2019.

## Capítulo 4



10.37423/230407576

# HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2019

*Davi Nolasco Santana*

*Universidade Salvador - UNIFACS*

*Fernanda de Miranda Barreto do Sacramento*

*Universidade Salvador - UNIFACS*

*Jade Castro de Oliveira*

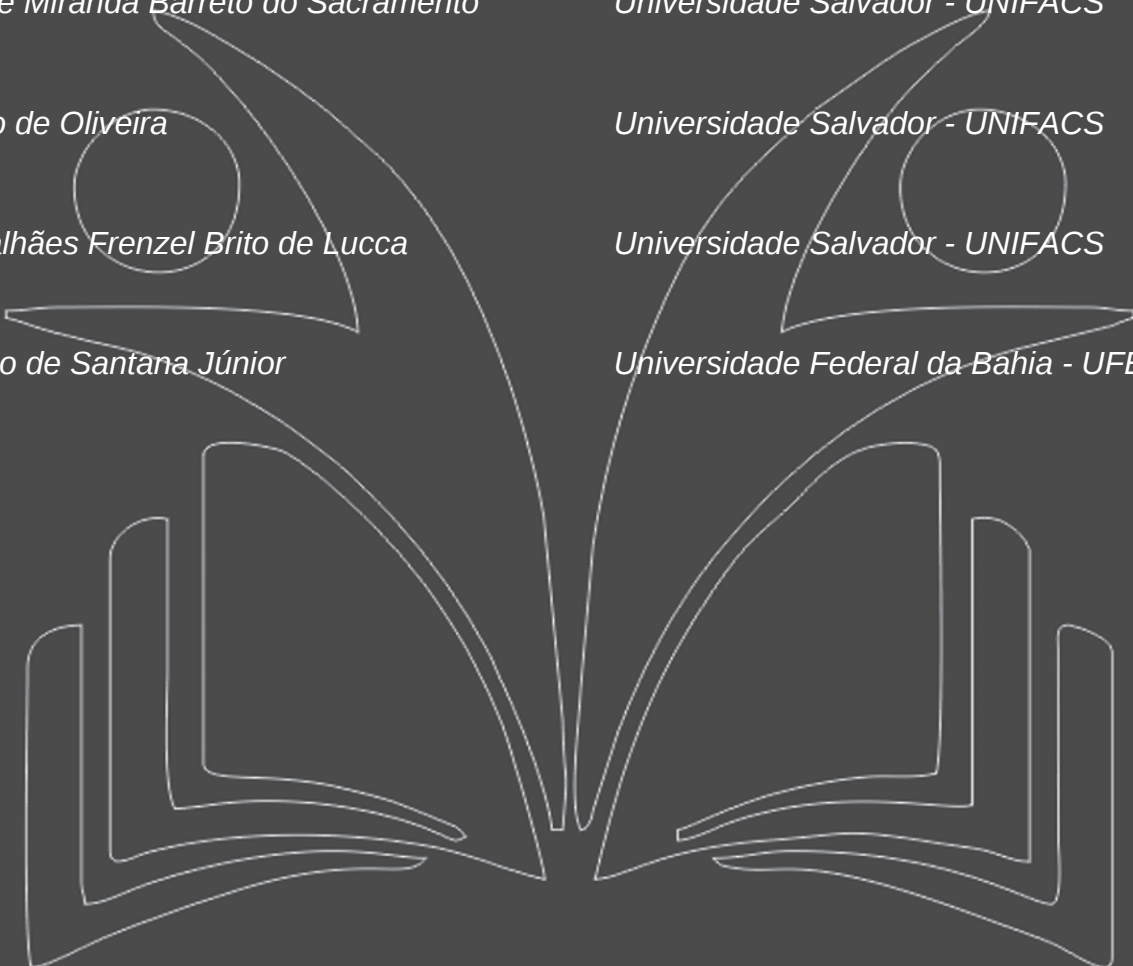
*Universidade Salvador - UNIFACS*

*Maria Magalhães Frenzel Brito de Lucca*

*Universidade Salvador - UNIFACS*

*José Rivaldo de Santana Júnior*

*Universidade Federal da Bahia - UFBA*



## INTRODUÇÃO

Hemorragia pós-parto (HPP) é a perda sanguínea acima de 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica.<sup>1</sup> A principal etiologia é a deficiência da contração uterina, seguida de alterações da placenta e suas membranas, lacerações de trajeto no canal de parto e distúrbios de coagulação. Esse grupo de causas costuma ser esquematizado na regra dos “4T’s”: Tônus, Tecido, Trauma e Trombina.<sup>2</sup>

Algumas condições são fatores de risco para a ocorrência das HPPs. Devem ser diagnosticados ainda no acompanhamento pré-natal quadros que levem a hiperdistensão uterina, tais como o polidrâmnio, gestação gemelar e macrosomia fetal; condições que comprometam a contração e retração uterina como a presença de miomas uterinos, hipoproteïnemia, grande multiparidade; obesidade; hemorragia pós-parto em gestação anterior; idade materna acima de 35 anos.<sup>3</sup> O risco de morte por HPP não depende apenas de perda de sangue, influenciando também o estado anterior de saúde, a pobreza, desnutrição e falta de controle sobre a saúde reprodutiva.<sup>4</sup> Nos países desenvolvidos, causa 8% das mortes maternas, enquanto nos países em desenvolvimento é responsável por 19,7% das mesmas.<sup>5</sup>

## OBJETIVOS

Analisar o perfil epidemiológico dos casos de hemorragia pós-parto em adolescentes no Brasil no período de 2017 a 2019.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, com base em dados secundários que foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), na parte de “Informações de Saúde” e no subitem “Epidemiológicas e Morbidade”. As informações foram acessadas na opção “Geral, por local de residência - a partir de 2008”, tendo como abrangência geográfica “Brasil por região e unidade de federação”. O período selecionado foi de janeiro de 2017 a dezembro de 2019 e a faixa etária selecionada foi de 10 a 19 anos, que contempla a adolescência. As variáveis observadas foram ano de atendimento, região de residência, raça, média de permanência hospitalar e valor médio gasto por internação. Os dados utilizados neste estudo são públicos e disponibilizados na internet, sem identificação de indivíduos, dispensando a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Durante o intervalo analisado, foram registradas ao todo 7.494 internações por hemorragia pós-parto no Brasil, sendo que 1.167 (15,57%) ocorreram em adolescentes.

Dessas, 38,82% foram na Região Sudeste (453 casos); 26,65% na Região Nordeste (311 casos); 20,05% na Região Sul (234 casos); 8,4% na Região Norte (98 casos); e 6,08% na Região Centro-Oeste (71 casos). O maior número de internações é verificado no ano de 2017, com um total de 392 (33,59%), seguido pelo ano de 2019 com 388 (33,25%) e, por último, pelo ano de 2018 com 387 (33,16%).

Em relação à raça, houve um total de 501 hospitalizações por HPP em adolescentes de raça parda, representando 42,93% do total de casos nessa faixa etária. Logo após, vem a raça branca com 331 casos (28,36%), a raça preta com 42 casos (3,6%), a raça amarela com 24 casos (2,06%) e a raça indígena com 1 caso (0,09%). Em 268 casos, a raça não foi informada, totalizando 22,96%.

A média de permanência hospitalar foi de 2,8 dias, sendo superior na Região Centro-Oeste (3,5 dias). Seguidamente, aparece a Região Nordeste (3,1 dias), a Região Sudeste (2,8 dias), a Região Norte (2,4 dias) e a Região Sul (2,2 dias). O valor médio gasto por internação no país foi de R\$364,47, variando também de acordo com a região: R\$436,61 na Região Sudeste, R\$368,66 na Região Centro-Oeste, R\$318,18 na Região Norte, R\$318,16 na Região Sul e R\$309,29 na Região Nordeste. Fazendo uma análise anual, nota-se que em 2017 esse valor era de R\$406,03, caindo para R\$351,73 em 2018 e então para R\$338,01 em 2019.

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra importância na medida em que ele descreve o panorama das internações por HPP em adolescentes no Brasil. Observa-se que a quantidade de casos se manteve praticamente constante no período de 2017 a 2019, variando menos de 0,5%. Além disso, é possível observar também que o maior número de casos ocorreu na Região Sudeste, a mais populosa, enquanto o menor número de casos ocorreu na Região Centro-Oeste, a menos populosa, o que evidencia a existência de uma proporcionalidade entre tamanho total da população e número de internamentos.

Quanto à raça, o estudo mostrou um predomínio de casos na raça parda e, em seguida, na raça branca, com menor incidência na raça amarela e na raça indígena. Todavia, a análise dessa variável apresenta algumas dificuldades, uma vez que não foi realizado o preenchimento dela em 22,96% dos registros. Dessa forma, devido ao número expressivo de subregistro, os dados não permitem uma compreensão

tão fidedigna sobre a associação entre raça e HPP em adolescentes, o que destaca a importância do preenchimento completo das fichas de registro dos pacientes. Ademais, é possível perceber que não há uma associação clara entre o valor médio gasto por internação e o tempo médio de permanência hospitalar. Ao analisar, por exemplo, os dados referentes à Região Centro-Oeste, nota-se que, apesar de apresentar a segunda maior média de gasto por internamento, ela é a região com a maior taxa média de permanência. Em contrapartida, a Região Sul, que possui uma das menores médias de gasto por internamento, é a que possui a menor média de permanência.

**Palavras chave:** Hemorragia pós-parto; adolescentes; perfil epidemiológico

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.
2. MACEDO, Pollyana de Cássia; LOPES, Hanna Helena. HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UM ARTIGO DE REVISÃO. Revista de Patologia do Tocantins, v. 5, n. 3, p. 59-64, 09 set. 2018.
3. BAGGIERI, Rafael Angelo Avance et al. Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 56, n. 2, p. 96-101, 2011.
4. FIFFE, Rodny Arcia; SIERRA, Lidia Esther Lorie; CALA, Odelis Ferrer. Caracterización de hemorragia posparto en maternidad del Hospital General “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo. Revista Información Científica, v. 96, n. 4, p. 605-614, 2017.
5. ROMERO, Javier Bula; ARTEAGA, María del Pilar Guzmán; CARABALLO, Álvaro Sánchez. Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia pós-parto primaria en un hospital de Montería, Colombia, 2016. Revista Avances En Salud, v. 2, n. 1, p. 26-38, 2018.

# **CRIANÇA E ADOLESCENTE: ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES**

**VOLUME II**



[conhecimentolivre.org/home](http://conhecimentolivre.org/home)



[contato@conhecimentolivre.org](mailto:contato@conhecimentolivre.org)



[editoraconhecimentolivre](https://www.instagram.com/editoraconhecimentolivre)



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE