
MEDICINA: A CIÊNCIA DA VIDA

VOLUME VIII



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Frederico Celestino Barbosa

Medicina: a ciência da vida

8ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

8ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Barbosa, Frederico Celestino
B238M Medicina: a ciência da vida

/ Frederico Celestino Barbosa. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2023

97 f.: il

DOI: 10.37423/2023.edcl774

ISBN: 978-65-5367-371-7

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. saúde 2. prevenção 3. cura 4. tratamento 5. diagnóstico I. Barbosa, Frederico Celestino II. Título

CDU: 610

<https://doi.org/10.37423/2023.edcl774>

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

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	6
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.	
ANDRESA CRISTINA FURTADO AGUIAR	
DOI 10.37423/230808056	
CAPÍTULO 2	21
UTILIZAÇÃO PROFILÁTICA DO SURFACTANTE EXÓGENO EM RECÉM-NASCIDOS E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS	
Ingrid Guerra Azevedo	
Silvana Alves Pereira	
DOI 10.37423/230808062	
CAPÍTULO 3	32
ACIDENTE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO COM MÚLTIPLAS FONTES EMBOLIGÊNICAS	
Bruna Vescovini Lopo Lima	
DOI 10.37423/230808066	
CAPÍTULO 4	36
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ESTUDANTES IDOSOS DA GRADUAÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ	
MICHELLE DA SILVA PEREIRA	
Carla Danielle Xavier do Vale	
Ana Alice Azevedo Gama	
Andrei Junior do Nascimento Freitas	
Arthur Salomão Garcia Begot	
Gabriel Jackson dos Santos Melo	
Eliana Brandão Cavalcante	
Lidineusa Machado Araujo	
DOI 10.37423/230808072	
CAPÍTULO 5	48
PERCEPÇÃO DOS RÓTULOS DE ALIMENTOS POR CONSUMIDORES IDOSOS	
Nágila Teixeira Oliveira	
Thaise Andrine Casado Vital	
Ana Paula Colares de Andrade	
DOI 10.37423/230808074	
CAPÍTULO 6	58
RELATO DE EXPERIÊNCIA: BENEFÍCIOS REGISTRADOS POR IDOSOS APÓS DOIS ANOS DE PRÁTICAS ON LINE DE ZHINENG QI GONG	
Jorge de Oliveira Gomes	
Terezinha Inez Estivalet Svidzinski	
DOI 10.37423/230808119	

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AO CÂNCER BUCAL

Lara Cristina Fróes Ramalho Silva

Lua Mariah Dias Alves

Jairo Evangelista Nascimento

Dulce Pimenta Gonçalves

Tatiana Almeida de Magalhães

Gracielle Soares da Silva Ruas

Romana Aparecida Alves Barbosa

Cláudia Cristina Teixeira

Karine Revert Souto Durães

Agna Soares da Silva Menezes

DOI 10.37423/230908261

Capítulo 1

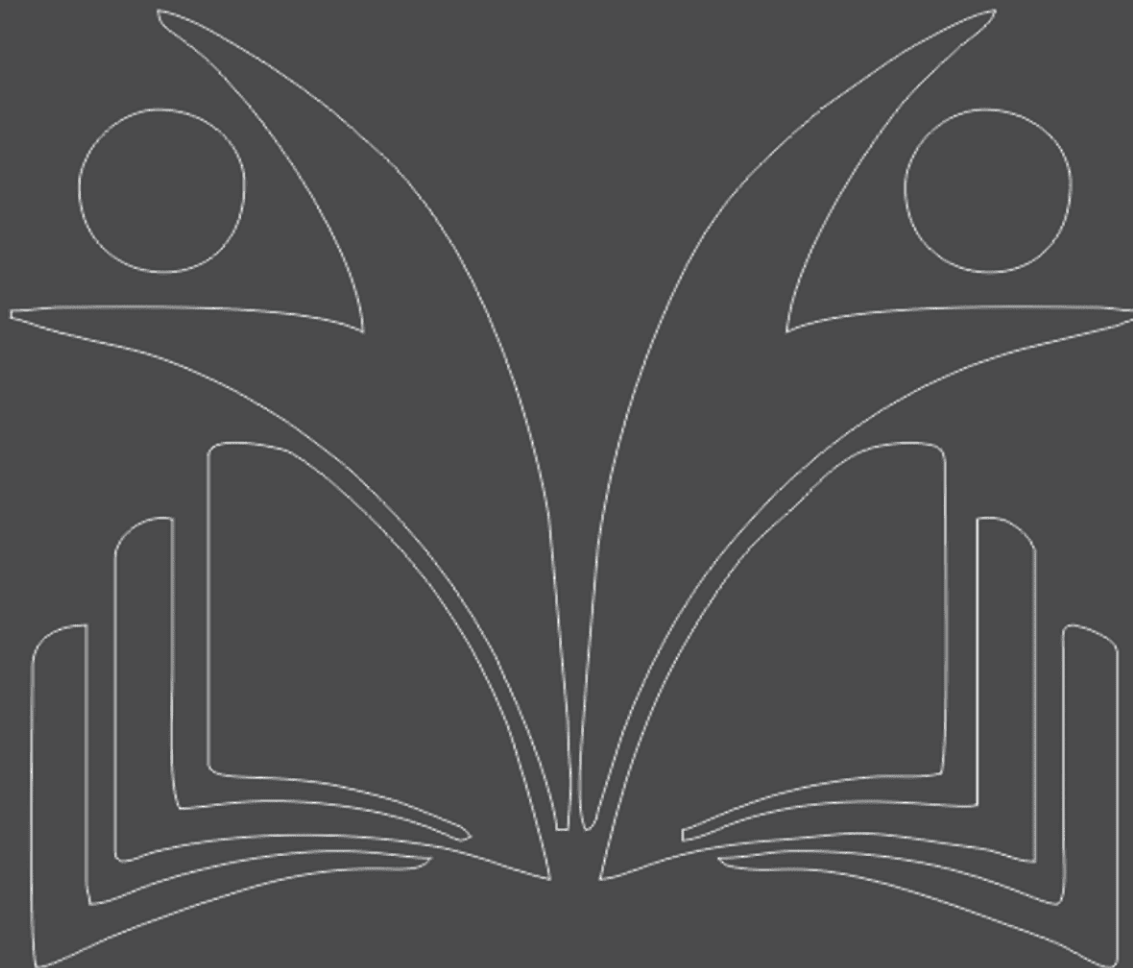


10.37423/230808056

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

ANDRESA CRISTINA FURTADO AGUIAR

*Faculdade Faveni- Venda Nova do Imigrante-
ES*



Resumo: O presente trabalho tem como objeto de estudo protocolo de avaliação de risco de pacientes em unidades de urgência e emergência: uma análise sistemática durante a pandemia de covid-19. Nesse sentido, buscou-se responder ao seguinte questionamento: De que forma os protocolos vieram a beneficiar os atendimentos nas urgências e emergências no período selecionado? Quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para uma triagem de qualidade? Com base no exposto, o objetivo geral foi debater o protocolo de avaliação de risco de pacientes em unidades de urgência e emergência. Como objetivo específico se buscou analisar especificamente analisar as feramente e protocolos aplicáveis nos casos de urgência e emergência na pandemia de covid-19. Identificar quais os principais processos aplicados durante a pandemia. Desenvolver uma análise sistemática do processo de atendimento efetivamente realizado durante a pandemia e dos protocolos utilizados. Para aquisição dos dados, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratória, cuja busca foi realizada no Scielo, Portal de Periódicos da Capes, MedLine/PubMed, Cochrane, LILACS, Teses e Dissertações. Além de artigos científicos, dissertações, incorporaram-se ao trabalho, livros e alguns documentos normativos e da Internet. Com base no material consultado, os resultados encontrados indicam que os protocolos de atendimento e seleção aplicados durante a pandemia de covid-19 demonstraram efetiva melhoria no fluxo de paciente e na defesa dos não contaminados, protegendo os profissionais de saúde e fluindo o fluxo de pacientes dos mais diversos níveis de gravidade da doença. Portanto, conclui-se que esse instrumento se mostra bastante útil para auxílio na tomada de decisões, mas aconselha-se que seja aplicado em conjunto com outras ferramentas para a garantias processos e protocolos de atendimento na urgência e emergência pelo profissional da enfermagem resultando no efetivo aumento da produtividade e eficiência.

Palavras-chave: Protocolos. Atendimento. Urgência. Emergência. Pandemia.

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência representam parcela importante da porta de entrada ao sistema de saúde, pois, parte da população busca essas unidades para resolução de problemas de menor complexidade, ocasionando superlotação nesses serviços (SILVA, 2014, p.219). Afirma ainda o autor que A triagem de pacientes teve origem com os militares nos campos de batalha em 1800.

A pandemia de coronavírus (2019-nCoV OU HCoV-19 ou CoV2) atingiu todo o mundo de forma mais ou menos intensa, ele acarretou como resultado fim, a morte de milhões de pessoas em todo mundo devido complicações respiratórias, em grande maioria, e debilitou outras centenas mais. Todas as sociedades mundiais se organizaram e mobilizaram-se, quase que num “estado de guerra”, para elaborar métodos e procedimentos que fossem capazes de efetivamente reduzir os efeitos sociais, estruturais e crônicos no âmbito dos sistemas de saúde e especificamente para todos acometidos o comprometimento multissistêmico.

A investigação por avanços nos serviços hospitalares no Brasil nasceu na década de 1930 por meio de sistemas, políticas e protocolos.

Tendo em vista as vastas filas que os prontos socorros e hospitais se encontravam e com grande fluxo no atendimento no âmbito do sistema hospitalar de urgência e emergência, dessa maneira o Ministério da Saúde se buscou formas de minimizar e humanizar o atendimento aos pacientes, efetivando uma maior agilidade e eficiência no atendimento, foi Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (PNH, 2013).

Em conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como finalidade acolher pacientes e usuários nos serviços de urgência e emergência dispondo maior atenção aos casos com maior gravidade através de diretrizes pelo enfermeiro, por meio das consultas de enfermagem em consonância com o Protocolo de Manchester (PM) que classifica o grau de prioridade para os usuários (SAMPAIO et al., 2022).

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação fora desenvolvida diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência (BRASIL, 2009, p.40).

Assim, o tema encontrasse delimitado na necessidade da análise de que forma os protocolos vieram beneficiar os atendimentos nas urgências e emergências. Buscando efetivamente desenvolver uma análise bibliográfica e temporal dos anos de 2017 a 2022 focando na sua aplicação nos casos de urgência e emergência.

Uma vez que não se trata de fazer um diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, a classificação de risco é realizada por profissional de enfermagem de nível superior, que se baseia em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente (BRASIL, 2009, p.40).

Sendo assim possível que com os protocolos de atendimento sendo efetivamente aplicados durante o período de pandemia, tenha os mesmos efetivamente agilizado o atendimento consciente e humanizado dos pacientes que ali se encontravam enfermos. É possível ainda verificar que pode ser que os modelos utilizados necessitaram de alterações devido o panorama de quarentena da pandemia e forma de expansão do vírus em meio a sociedade.

Com base no exposto, o objetivo geral foi debater o protocolo de avaliação de risco de pacientes em unidades de urgência e emergência. Como objetivo específico se buscou analisar especificamente analisar as feramente e protocolos aplicáveis nos casos de urgência e emergência na pandemia de covid-19. Identificar quais os principais processos aplicados durante a pandemia. Desenvolver uma análise sistemática do processo de atendimento efetivamente realizado durante a pandemia e dos protocolos utilizados.

O atual estudo proporciona extremada relevância no panorama contemporânea, tendo-se em vista a energização da apreensão mundial em relação os efeitos sociais, econômicos, estruturais no âmbito da saúde causados pela pandemia de covid-19. Considerando-se os diversos impactos causados nas esferas social, econômica, saúde e infraestrutura básica de saúde.

É uma modalidade de pesquisa, que segue protocolos específicos, e que busca entender e dar alguma logicidade a um grande corpus documental, especialmente, verificando o que funciona e o que não funciona num dado contexto (MEDEIROS; SANTOS, 2021).

Ainda segundo o autor, o mesmo afirma que está focada no seu caráter de reprodutibilidade por outros pesquisadores, apresentando de forma explícita as bases de dados bibliográficos que foram

consultadas, as estratégias de busca empregadas em cada base, o processo de seleção dos artigos científicos, os critérios de inclusão e exclusão dos artigos e o processo de análise de cada artigo.

Como critérios de inclusão/exclusão para uma pesquisa sistemática e científica se faz necessário a utilização de critérios que possam fundamentar uma pesquisa de qualidade. O estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para os participantes de um estudo é uma prática padrão e necessária na elaboração de protocolos de pesquisa de alta qualidade (PATINO; FERREIRA, 2018).

Segundo Silva (2018) os critérios de inclusão e exclusão são definidos com base na pergunta que norteia a revisão: tempo de busca apropriado, população-alvo, intervenções, mensuração dos desfechos de interesse, critério metodológico, idioma, tipo de estudo, entre outros.

O presente estudo realizou levantamento sistemático bibliográfico nas principais bases de dados disponíveis na internet. Aplicando o critério de seleção tendo em vista aplicação do ano inicial em 2018. Foram acessados os sites Google Acadêmico, Lilacs, PubMed e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) sendo estes os principais, também foi aplicado uma pesquisa temática no Google e acessado artigos, livros e teses disponíveis na Internet.

O artigo está dividido em introdução, em que se mostra os elementos gerais do trabalho; desenvolvimento, no qual consta o método adotado para a pesquisa, os resultados encontrados, por fim, as considerações finais, que apresentam o posicionamento do pesquisador em relação ao assunto.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS GRANDES PANDEMIAS

Interessante se faz primeiramente, descrever o significado do termo pandemia, isto posto, esta palavra deriva do grego “pandemos” que significa “de todos as pessoas”, sinónimo de um surto da doença de ampla distribuição geográfica Conforme afirma Rezende (2009) em virtude das condições sanitárias das cidades e do desconhecimento da etiologia das doenças infecciosas, grandes epidemias assolaram as nações no passado, dizimando suas populações, limitando o crescimento demográfico, e mudando, muitas vezes, o curso da história.

O autor ao norte citado ainda afirma que possivelmente a primeira notícia sobre a peste bubônica seja a narrativa que se encontra na Bíblia sobre a praga que acometeu os filisteus.

Afirma ainda Ferraz (2020, p.7) uma das primeiras epidemias descritas num texto histórico foi a Peste de Atenas, de autoria de Tucídides, em 430 a.C. Segundo este historiador grego, os atenienses

atribuíam o mal ao envenenamento da água pelo inimigo. A descrição do quadro clínico não é evidência clara da entidade nosológica envolvida.

Com base no autor acima depreende-se que em linha pode-se relacionar as seguintes pandemias mais graves da humanidade, sendo estas:

- a) Peste de Atenas - em 430 a.C.,
- b) Peste Antonina,
- c) Peste Bubónica - Constantinopla, 542 d.C.,
- d) Varíola - c. 1000 d.C.,
- e) Lepra – 1098,
- f) Peste Negra - (1348-1351)

E tantas outras com grande intensidade ou não, não cabendo a abordagem específica de alguma, a não ser a Covid-19, objeto de análise no presente estudo.

2.2 PANDEMIA DE COVID-19 E A IMPORTÂNCIA ORGANIZACIONAL HOSPITALAR

A Os serviços de saúde se caracterizam por composições organizacionais múltiplas que estão inseridas em um contexto de rápidas transformações que, de certa forma, podem ser imprevisíveis. Para que os metamorfismos existentes no ambiente da saúde sejam atendidos, faz-se necessário a adoção de novas práticas inovadoras na gestão, com o principal objetivo de alcançar qualidade que promova um ciclo contínuo de melhorias dentro da instituição. Ademais, incluído no âmbito da administração pública, a sociedade constantemente espera que as suas demandas sejam resolvidas de forma mais rápida, significando que quanto mais breve for o atendimento, mais qualidade este alcançará (SILVA et al, 2020).

Devido ao fluxo de contaminados nos primeiros meses do covid-19, foi necessário o desenvolvimento, e para muitos dos profissionais pela primeira vez, manobras de guerra para atender de forma compatível e sucesso, as necessidades que ali se apresentaram.

3.PROCEDIMENTOS HOSPITALARES INICIAIS PARA ATENDIMENTO DE CASOS DE COVID-19

O covid-19 em casos de pandemia é um vírus recente que se tornou vilão de toda humanidade, assim todas as informações referentes a manejo clínico são recentes e necessitam de total atenção aos casos clínicos, pois estes é que podem nortear as ações a serem tomadas. A vigilância epidemiológica de

infecção humana pelo SARS-CoV-2 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas (BRASIL, 2010).

Assim é possível verificar a contaminação pelo vírus da covid-19 por duas maneiras distintas, estas que serão utilizadas a depender dos casos específicos, conforme abaixo:

01.Tabela Comparativa dos meios de comprovação de contaminação

Diagnóstico Clínico	O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica e exame físico adequado do paciente caso este apresente sintomas característicos da COVID-19. Também é crucial que se considere histórico de contato próximo ou domiciliar nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas com pessoas já confirmadas para COVID-19.
Diagnóstico Laboratorial	O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RTPCR), como pelos testes imunológicos (sorologia).
Biologia molecular (PCR em tempo real)	Permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas. Tem por objetivo diagnosticar casos graves internados e casos leves em unidades sentinela para monitoramento da epidemia. A detecção do vírus por RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia da doença, preferencialmente).
Imunológico	Os testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 (ou “testes rápidos”) podem diagnosticar doença ativa ou pregressa. Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas.
Imagem (tomografia computadorizada de alta resolução – TCAR)	As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso de COVID-19 (Anexo 1) *OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”). *OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”). *SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Fonte: Selecionado pelo autor. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Covid19-Orienta-esManejoPacientes.pdf>

Assim após a leitura dos exames e comprovações clínicas, inicia-se a definição de melhor intervenção para cada caso. Portanto conforme definição clínica é realizado a avaliação dos exames e desenvolvido as ações clínicas, conforme abaixo:

Definições de gravidade segundo a OMS:

- COVID-19 crítico: definido pelos critérios para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse, choque séptico ou outras condições que normalmente exigiriam o fornecimento de terapias de suporte à vida, como ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva) ou terapia vasopressora.
- COVID-19 grave: definido por qualquer dos itens abaixo:
- Saturação de oxigênio < 90% no ar ambiente.
- Frequência respiratória > 30 respirações/min em adultos e crianças > 5 anos de idade; ≥ 60 respirações/min em crianças < 2 meses de idade; ≥ 50 em crianças de 2–11 meses de idade; e ≥ 40 em crianças de 1–5 anos de idade.
- Sinais de dificuldade respiratória grave (uso de músculos acessórios, incapacidade de completar frases inteiras e, em crianças, retração intensa da parede torácica, grunhidos, cianose central ou presença de qualquer outro sinal de perigo geral).
- Quadro moderado de COVID-19: definido pela ausência de qualquer critério para quadro grave ou crítico de COVID-19 (OPAS, 2021).

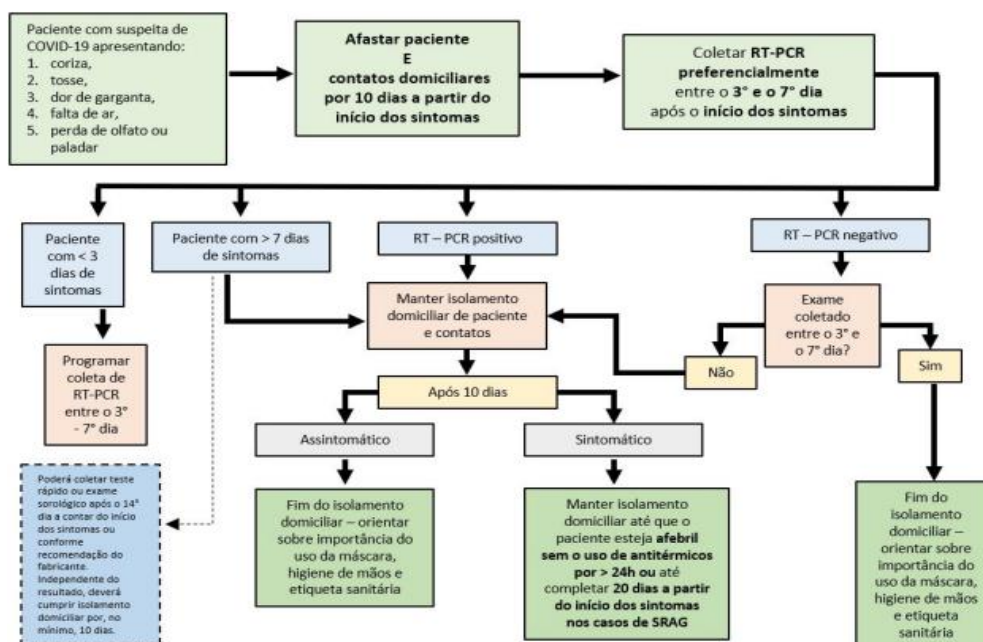
4. TRIAGEM

A triagem é um processo vital para o funcionamento e atendimento dos pacientes em ambulatórios e hospitais, otimizam e agilizam, separando aqueles que necessitam de uma maior atenção tendo em vista seu estado de saúde.

Triagem hospitalar, Triagem clínica, Triagem psicológica, Triagem ambulatorial são os principais meios utilizados no acesso dos pacientes. A mais utilizada em hospitais durante a pandemia é a triagem hospitalar, tendo em vista a máxima urgência dos pacientes que se submetiam a internação durante a pandemia.

Por isso, cabe ao fisioterapeuta uma avaliação minuciosa para identificação do diagnóstico fisioterapêutico e da possível necessidade de acompanhamento com suas intervenções, as quais devem ser sempre correlatas com um objetivo, de preferência mensurável (COFFITO, 2021).

Figura 01. Fluxograma para casos de Covid-19



Fonte: Adaptado pelo autor.

5. PROTOCOLOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata (BRASIL, 2009).

Portanto é possível definir como os principais pacientes funcionais dos grupos SARS-CoV-2, delimitados em assintomático, leve, moderado, grave e crítico assim definidos:

Tabela 02. Níveis de Gravidade do Covid-19

Assintomático	Caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.
Leve	Pacientes apresentam um quadro de síndrome gripal e não apresentam características radiográficas, diferentemente dos moderados. É importante ressaltar que a febre pode não estar presente em alguns casos, como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou em algumas situações em que possam ter utilizado medicamentos antitérmicos.
Moderado	Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
Grave	Considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto). Para crianças, os principais sintomas incluem taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO2 <90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.
Crítico	Os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Fonte: Elaborado pelo autor.

6. A ATENDIMENTO DE QUALIDADE VOLTADA PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

A gestão da qualidade em serviços de saúde torna-se mais complexa quando comparada às empresas, porque nesses ambientes, trabalha-se com a busca pela recuperação da saúde, mas não necessariamente com a garantia de que esta possa se concretizar. Por exemplo, em uma mesma especialidade, os pacientes podem apresentar problemas diferentes, além disso, as soluções precisam ser individualizadas, haja vista que a lide envolve o bem mais precioso do ser humano: sua vida. Dessa forma, é preciso considerá-lo em todas as dimensões, pois o próprio conceito de saúde, mundialmente aceito, propõe os aspectos físicos e biopsicossociais.

Os serviços de saúde se caracterizam por composições organizacionais múltiplas que estão inseridas em um contexto de rápidas transformações que, de certa forma, podem ser imprevisíveis. Para que os metamorfismos existentes no ambiente da saúde sejam atendidos, faz-se necessário a adoção de novas práticas inovadoras na gestão, com o principal objetivo de alcançar qualidade que promova um ciclo contínuo de melhorias dentro da instituição. Ademais, incluído no âmbito da administração pública, a sociedade constantemente espera que as suas demandas sejam resolvidas de forma mais

rápida, significando que quanto mais breve for o atendimento, mais qualidade este alcançará (SILVA et al, 2020).

Dessa forma, é imprescindível que a qualidade seja tratada como prioridade e como um instrumento de satisfação para os indivíduos que a utilizam. É importante que haja uma ampliação dos recursos e ferramentas voltados para a gestão da qualidade nos serviços de saúde, observando que o bem-estar dos clientes está intimamente relacionado a uma boa avaliação dos serviços. No entanto, no âmbito da saúde, situações que demandam grande tempo de espera têm se tornado cada vez mais comuns, considerando grandes filas de espera e, em muitos casos, o mal gerenciamento do agendamento de cirurgias (LEITE, 2019).

6.1 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS PARA UMA TRIAGEM DE QUALIDADE.

Segundo Abreu et. al., (2016) “O acolhimento juntamente com a classificação de risco é um avanço que surgiu com finalidade original de tornar o atendimento nas urgências e emergências eficaz e eficiente[...]. Disserta o autor que este protocolo permite a classificação dos clientes, baseado nos diferentes níveis de urgência e emergência, em conjunto com a estrutura física, tecnológicas e organizacionais dos profissionais (Abreu et. al., 2016, p.211).

Ainda com relação a esse aspecto percebe-se que as dificuldades encontradas nesse setor é também o despreparo desses profissionais, a falta de conhecimento da sociedade, alta demanda, precariedade do setor público, recursos e número de profissionais insuficientes, falta de estrutura física, instalações e equipamentos hospitalares, falhas na gestão do serviço. Faz-se necessária responsabilidade de fazer funcionar na sua plenitude o SUS, na esfera federal, estadual e municipal (NASCIMENTO et al., 2011).

A avaliação da seleção de risco deve ser realizada pelos enfermeiros ou profissional capacitado. Estes devem reunir condições necessárias, nas quais incluem dialeto clínica voltada para os sinais e sintomas apresentados e demais características, para a realização das escalas de avaliação que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde-doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes, sequelas e internações, de acordo com cada caso individualmente conforme necessidade (BRASIL, 2009).

7.CONCLUSÃO

Portanto o presente artigo teve como principal fundamento a análise da configuração do atendimento de urgência e emergência durante a pandemia de covid-19, vírus que afetou todo o mundo e o Brasil como um todo.

O Brasil foi atingido pela onda do covid-19 quando do primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo. Ainda no mesmo mês, os governos Estaduais e a União por meio do Ministério da Saúde, iniciaram ações de combate e prevenção contra o vírus. A parti de então, a pandemia culminou com grandes lockdown, palavra em inglês que em português equivale a bloqueio total ou confinamento, forma que o governo encontrou brasileiro, e a maioria do mundo, encontrou como forma segura firme de reduzir a locomoção das pessoas, por consequência a disseminação do vírus pelo globo.

Diante das principais dúvidas/hipóteses que foram levantadas ficou evidenciado que os principais defeito e as dificuldades enfrentadas pelo corpo da enfermagem em atendimento nos centros de urgência e emergência foram falta de conhecimento da sociedade, alta demanda, precariedade do setor público, recursos e número de profissionais insuficientes, falta de estrutura física, instalações e equipamentos hospitalares, falhas na gestão do serviço.

A ordem de chegada já não é o que define a ordem de atendimento médico, e a utilização de protocolo na rede hospitalar juntamente com o acolhimento, tendem a cada dia melhorar o atendimento dos pacientes que procuram as unidades de saúde. Ficando comprovado que no período da pandemia de covid-19 restou configurado como um período de “guerra” no atendimento aos pacientes, onde foi aplicado todos os protocolos de atendimento necessários para a eficácia do processo de atendimentos nos hospitais como um todo.

Portanto o panorama analisado pelo presente artigo ficou definido o período da pandemia de covid-19 afirma

Diante do contexto epidemiológico atual, considerando também o aumento do risco de exposição em serviços de saúde, recomenda-se que a avaliação dos pacientes que procurem por atendimento nos diversos pontos de atenção, dê-se nas seguintes situações (observados sinais e sintomas): Unidades de Atenção Primária: sintomas respiratórios de vias aéreas superiores e febre (Tax. > 37,8°C), sem critérios de gravidade. Recomendou-se que seria desejável a disponibilização de oxímetro portátil em serviços de atenção primária, para a avaliação adequada dos critérios de gravidade. Serviços de Atendimento de Urgência (UPA 24h, emergências hospitalares): pacientes com sinais de agravamento (síndrome respiratória aguda grave),

referenciados pela atenção primária ou por demanda espontânea. Considerando-se a inexistência de evidência científica robusta que subsidie o tratamento de pacientes com a Covid-19, todos os três grupos concordaram que fosse utilizado o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde (MS), como norteador do manejo clínico dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 com pequenas alterações destacadas em cada eixo de discussão (BRASIL, 2020).

Os especialistas abordaram e discutiram temas como vigilância, rastreamento exaustivo de contatos, restrições de contato social, educação em saúde preventiva (etiqueta social em saúde e a higiene das mãos), adiamento de cirurgias eletivas, a esperada sobrecarga de trabalho nas unidades de saúde (toda a rede do SUS) e outras estratégias para evitar propagação da infecção.

Outro aspecto considerado, foi o fato de que o Brasil, devido às suas dimensões continentais, poderá conviver com situações epidemiológicas distintas durante a pandemia, demandando abordagens diferenciadas (contenção e mitigação) em relação à definição de caso suspeito, coletas de exames e medidas de isolamento, que poderão ser adaptadas de acordo com orientações da vigilância em saúde local, sob orientação do MS.

8.REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

CARMO, Kalliane Caribé Dias do. Gestão de Qualidade nos Serviços de Saúde: o papel da auditoria. Monografia (Especialização em MBA em Saúde) – Atualiza Associação Cultural, Universidade Castelo Branco, Salvador-BA, 2011.

LEITE, Sthephany Pacheco Moura Lopes. Gestão da qualidade na saúde pública: a expectativa e percepção dos clientes do SUS sob a perspectiva do modelo SERVQUAL. 2019. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Fortaleza, 2019.

SILVA, Michele de Freitas Neves Silva. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. mar.-abr. 2014;22(2):218-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/znsBNjXdf9NxFVrVTJqTZHL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29.10.22.

SILVA, Dinara Raquel Araújo et al. Quality management models and health: a search for excellence. Research, Society and Development, [S.l.], v.9, n.10, p.123, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9090>. Acesso em: 29 out. 2022.

NASCIMENTO, E. R. P. et al. Classificação de risco na emergência: Avaliação da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem da UERJ, v.1, n.19, p.84-8, Jan/Mar 2011.

MEDEIROS, Luiza Ferreira Rezende de, SANTOS, Vanessa de Jesus Rocha. Revista Communitas, Em Educação de Jovens e Adultos: a importância das revisões sistematizadas. V5, N11 (Jul-Set/2021): Esperança e ESTUDOS. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335831854_REVISAO_SISTEMATICA_DA_LITERATURA_CONCEITUACAO_PRODUCAO_E_PUBLICACAO.pdf. Acesso em: 29.10.22.

PNH, Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, 1ª edição, 1ª reimpressão, Brasília – DF 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

FERRAZ, Amélia Ricon. REVISTA DE CIÊNCIA ELEMENTAR. As grandes Pandemias da História, Internet, v.08, n.02, p.1-16, 30 jun. 2020. Disponível em: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/pdf/2020/025/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

ABDALLAH, Guilherme Zago; CEOLIN, Victor Pedroso; FERREIRA, Matheus Gediél; PIFFERO, Eliane de Lourdes Fontana. Anais da 14ª Mostra de Iniciação Científica Junior - Congrega. AS GRANDES PANDEMIAS DA HISTÓRIA HUMANA, [s. l.], p. 1-1, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/2-BPM/Downloads/3581-11172-1-PB.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

Capítulo 2



10.37423/230808062

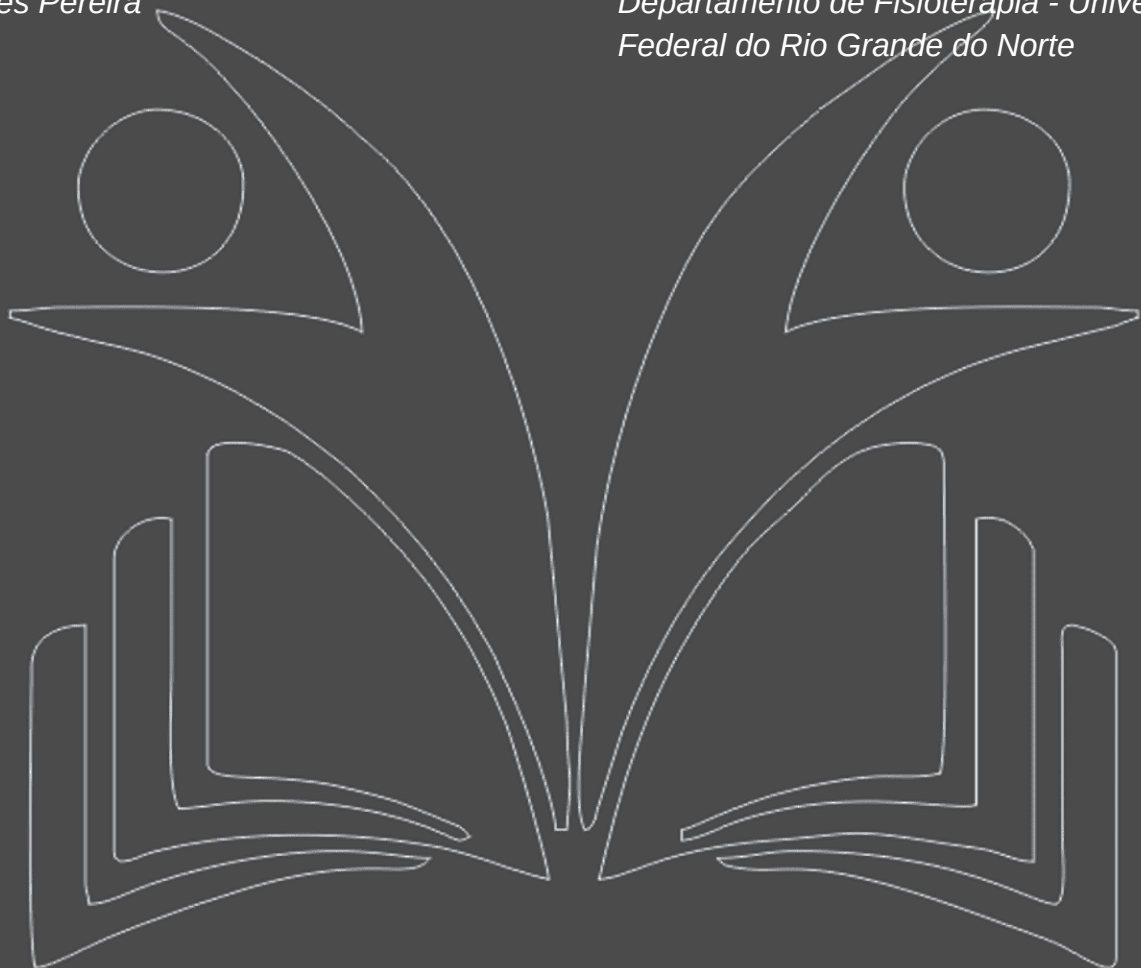
UTILIZAÇÃO PROFILÁTICA DO SURFACTANTE EXÓGENO EM RECÉM-NASCIDOS E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS

Ingrid Guerra Azevedo

Universidad Católica de Temuco

Silvana Alves Pereira

*Departamento de Fisioterapia - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte*



Resumo: **Objetivo:** Averiguar os desfechos clínicos associados ao uso profilático do surfactante exógeno. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, de 76 prontuários de recém-nascidos (RN) internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Foram coletadas informações sobre às condições gestacionais e do nascimento. **Resultados:** A necessidade de ventilação mecânica ($p=0,10$), uso de oxigênio ($p=0,07$), infecção gestacional ($p=0,71$), reanimação ($p=0,82$), doença respiratória ($p=0,06$) e classificação de peso versus idade ($p=0,87$) foram similares entre os RN que receberam (27RN) ou não (49RN) o surfactante. **Conclusão:** Os desfechos clínicos foram similares entre os grupos, mas o grupo que recebeu surfactante apresentou menor idade gestacional e peso de nascimento.

Palavras-chave: Prematuridade. Neonatal. Surfactante. Profilaxia.

INTRODUÇÃO

A prematuridade traz consigo diversas complicações e, representa um grande desafio assistencial para o serviço de saúde pública mundial (ALMEIDA et al., 2012; NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2014). É um determinante associado à morte neonatal precoce (NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2014) e, no Brasil, foi considerada como a principal causa de óbito neonatal, no ano de 2015 (FRANÇA et al., 2017).

Dentre as complicações inerentes ao risco de morte, os problemas respiratórios representam a sua maioria, sendo a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), doença relacionada à deficiência de surfactante, o acometimento mais frequente (NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2014).

Métodos para gerenciamento da prematuridade, assim como o manejo clínico da SDR, têm evoluído ao longo dos anos e incluem estratégias para proteção pulmonar, como o uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas e administração de oxigênio, além da terapia de reposição de surfactante, que resultam em um grande avanço no tratamento e sobrevida destas crianças (SWEET et al., 2017).

Apesar do alto custo associado à terapêutica, o uso do surfactante exógeno possibilitou a diminuição dos índices de mortalidade neonatal entre os prematuros extremos (RNPE), com consequente redução da taxa de mortalidade infantil nos países desenvolvidos (REBELLO; PRECIOSO; MASCARETTI, 2014). Além de evitar o colapso alveolar, algumas outras funções são atribuídas ao surfactante, como a diminuição secundária do edema alveolar e ações relacionadas à imunidade (REBELLO., 2012).

Diversos estudos vêm sendo realizados com o intuito de otimizar o uso do surfactante, evitando a ocorrência de potenciais lesões pulmonares e a ventilação através de um tubo endotraqueal (SWEET et al., 2017). A administração profilática teoricamente apresenta melhor desfecho por substituir o surfactante antes do início da insuficiência respiratória, reduzindo a necessidade de suporte ventilatório e evitando lesões associadas (DANI, 2012; ROJAS-REYES; MORLEY; SOLL, 2012).

Entretanto, o uso profilático também está associado a desvantagens como necessidade de intubação traqueal com consequente risco de lesão pulmonar e erros de administração, maior ocorrência de doenças pulmonares crônicas, como a displasia broncopulmonar (DBP), e aumento dos custos para o tratamento (ROJAS-REYES; MORLEY; SOLL, 2012; DANI., 2012; SWEET et al., 2017).

PROBLEMA

A prematuridade vem sendo considerada um desafio assistencial para o serviço de saúde pública mundial, necessitando de práticas terapêuticas seguras e com evidência científica, cujo objetivo é o

aumento da sobrevida infantil. Nesse sentido, a investigação desses fatores são fundamentais para analisar os principais desfechos relacionados a ministração do surfactante exógeno, mediante a indagação das suas principais vantagens e desvantagens a saúde do recém-nascido.

OBJETIVO

Este estudo se propõe a averiguar os principais desfechos clínicos associados ao uso profilático do surfactante exógeno em recém-nascidos (RNs) internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo, através da avaliação de prontuários de todos os RNs internados em uma UTIN do Distrito Federal, no período de janeiro a julho de 2016. Totalizou-se 76 prontuários, dos quais foram coletadas as informações referentes às condições gestacionais e do nascimento.

Os dados coletados foram: idade materna, tipo de parto, idade gestacional (IG), ocorrência de infecção gestacional, condição respiratória (ar ambiente, oxigenoterapia ou ventilação mecânica), necessidade de reanimação na sala de parto, peso ao nascer, classificação do Peso x IG e evolução do neonato (alta ou óbito).

As variáveis categóricas foram distribuídas em frequência, e a associação foi verificada através do teste Qui-Quadrado (χ^2). As quantitativas foram distribuídas em média e desvio padrão, e realizado o teste *t* de *student* para comparação de médias. Foi considerado nível de significância $p \leq 0,05$ e a análise foi realizada através do pacote estatístico SPSS, versão 21.0.

RESULTADOS

Dos 76 RNs que tiveram seus prontuários analisados, 49 não fizeram uso de surfactante e a idade materna foi de 25 anos ($\pm 6,5$). A utilização do surfactante foi maior nos RN que nasceram de parto cesáreo ($p=0,05$), assim como a idade gestacional ($p<0,01$) e peso ao nascer ($p=0,02$) foram menores, no entanto, o uso do surfactante não diferiu no que diz respeito à ocorrência de infecção no período gestacional ($p=0,71$) e classificação do peso versus idade gestacional ($p=0,87$). (Tabela 1)

Tabela 1.

Tabela 1 Características maternas e neonatais conforme uso de surfactante exógeno

Variável	Surfactante % ou Média ($\pm$ DP)	Sem uso de surfactante % ou Média ($\pm$ DP)	Valor de p
Tipo de Parto			0,05 ^a
- Normal	29,6	53,3	
- Cesárea	70,4	46,7	
Infecção Gestacional			0,71 ^a
- Sim	38,5	42,9	
- Não	61,5	57,1	
IG (semanas)	30 ($\pm$ 3,06)	35 ($\pm$ 4,37)	< 0,01 ^b
Peso Nascimento (g)	1906 ($\pm$ 928)	2323 ($\pm$ 839)	0,05 ^b
Classificação Peso			0,02 ^a
- Extremo Baixo Peso	12,0	6,7	
- Muito Baixo Peso	40,0	11,1	
- Baixo Peso	20,0	42,2	
- Normal	28,0	40,0	
Classificação IG			< 0,01 ^a
- Prematuro Extremo	23,1	10,6	
- Prematuro	73,1	44,7	
- Termo	3,8	44,7	
Classificação IG/peso			0,87 ^a
- Adequado para IG	64,0	65,9	
- Não-Adequado para IG	36,0	34,1	

DP: desvio padrão

IG: Idade gestacional

(a): teste Qui-Quadrado (x2)

(b): teste t de *student*

Os desfechos clínicos como presença de doença respiratória, necessidade de reanimação na sala de parto, uso de oxigênio e necessidade de ventilação mecânica não diferiram entre os grupos. Adicionalmente, para os 27 neonatos que fizeram uso do surfactante, 25% evoluíram para o óbito ($p = 0,01$). (Tabela 2)

Tabela 2

Tabela 2 Características neonatais gerais conforme uso de surfactante exógeno

Variável	Surfactante (%)	Sem uso de surfactante (%)	Valor de p
Doença respiratória			0,06 ^a
- Sim	81,5	61,2	
- Não	18,5	38,8	
Necessidade de Reanimação			0,82 ^a
- Sim	19,2	21,4	
- Não	80,8	78,6	
Necessidade de Oxigenoterapia			0,07 ^a
- Sim	83,3	62,5	
- Não	16,7	37,5	
Necessidade de Ventilação Mecânica			0,10 ^a
- Sim	74,1	27 (55,1)	
- Não	25,9	44,9	
Desfecho			0,01 ^a
- Óbito	25,0	4,3	
- Alta	75,0	95,7	

DISCUSSÃO

No presente estudo, os desfechos clínicos foram similares entre os RN que fizeram ou não o uso de surfactante exógeno profilático, apenas o desfecho óbito foi maior no grupo que fizeram uso do surfactante.

Há décadas, as repercussões clínicas, como a menor ocorrência de complicações respiratórias, redução da necessidade de oxigênio e suporte ventilatório, vem sendo apontadas na literatura como desfechos de RN que fizeram uso de surfactante durante as primeiras horas de vida (FREDDI; FILHO; FIORI, 2003; ROJAS-REYES; MORLEY; SOLL, 2012; BARBOSA; SIMÕES; SILVA, 2017).

Garantir a sobrevida e reduzir a ocorrência de sequelas associadas são objetivos primordiais da assistência aos RN de risco (SADECK et al., 2014) sendo o surfactante comprovadamente uma modalidade terapêutica eficaz na redução da mortalidade e melhoria do prognóstico de doenças respiratórias (BARBOSA; SIMÕES; SILVA, 2017).

Apesar de nossos dados demonstrarem que o número de óbitos foi maior no grupo que recebeu o surfactante profilático, verificamos também que esse grupo foi o que apresentou menor IG e menor peso, características fortemente relacionadas à mortalidade neonatal.

A prematuridade é um dos principais fatores de risco para mortalidade, sendo os prematuros extremos (IG < 28 semanas) responsáveis por parte expressiva das mortes perinatais (MACHADO et al., 2014; GAIVA; FUJIMORI; SATO, 2016; SOUSA et al., 2017). Além disso, RN de extremo baixo peso (RNEBP), que apresentam peso de nascimento inferior a 1000 g, possuem alto risco de desenvolver morbidades variadas e evoluir ao óbito (LIN et al., 2015).

A gravidade clínica e o prognóstico reservado dos RN prematuros, em especial recém nascido prematuro extremo, devem-se à imaturidade pulmonar decorrente do incompleto desenvolvimento fetal intrauterino, além da deficiência de produção de surfactante e imaturidade do centro respiratório (QUIRINO; SANTOS, 2013). Morbidades associadas à prematuridade estão associadas à incompleta maturação pulmonar, comprometendo o bom funcionamento do sistema respiratório após o nascimento (SOUSA et al., 2017).

A relação da mortalidade neonatal com a IG e o baixo peso também vem sendo descrita. Em estudo (CASTRO; LEITE; GUINSBURG, 2016) no ano 2016, de coorte prospectiva de nascidos vivos com IG de 23 a 31 semanas, observaram a seguinte distribuição de óbitos: dos RNs com até 27 semanas de IG, 18% destes faleceram até 24 horas após o nascimento, no entanto, dos neonatos com 28-31 semanas,

apenas 5% faleceram até 24 horas, evidenciando que quanto menor a IG, maior o risco de morte no primeiro dia de vida (CASTRO; LEITE; GUINSBURG, 2016).

Neste mesmo estudo, o baixo peso ao nascer também agravou a mortalidade do grupo em questão, de modo que o peso <1.000g aumentou em três vezes o risco de morte nas primeiras 24 horas, comparado com o peso de 1.000-1.499g (CASTRO; LEITE; GUINSBURG, 2016). No ano de 2010, pesquisadores (LEE; SUBEH; GOULD, 2010) já citaram a relação entre IG e peso de nascimento com a mortalidade, descrevendo a elevação do risco de óbito a cada decréscimo de 100g no peso de nascimento e de uma semana na IG (LEE; SUBEH; GOULD, 2010).

A estratégia terapêutica que há anos vem se mostrando eficaz e segura no manejo de neonatos prematuros, sobretudo extremos, é a administração de surfactante que, quando realizada de forma seletiva e evitando a intubação em RNs com SDR, promete melhor prognóstico, apesar de ausência de protocolos e insuficientes evidências clínicas e científicas (ROJAS-REYES; MORLEY; SOLL, 2012).

Entretanto, no presente estudo, investigamos o uso do surfactante exógeno de forma profilática, que, como sabemos, é um método terapêutico largamente utilizado nas unidades neonatais. A indicação precoce apresenta vantagens terapêuticas como redução do tempo de ventilação mecânica e prevenção de complicações respiratórias, como DBP e pneumotórax (DANI., 2012).

Em resultados de uma metanálise, concluiu-se que o uso profilático apresenta a vantagem de uma distribuição mais homogênea do surfactante e menor evidência de lesões pulmonares, apesar de exigir o procedimento de intubação, inclusive em RNs que poderiam não desenvolver a SDR (ROJAS-REYES; MORLEY; SOLL, 2012).

Na evolução clínica, quando o desmame da ventilação mecânica se torna complicado e demorado, ocorre a DBP, para a qual o uso de corticosteroide é elencado como principal escolha terapêutica. Este fármaco, atualmente indicado em menores doses e menor tempo de uso, favorece a maturação pulmonar, extubação, evolução clínica de patologias respiratórias e até a diminuição da mortalidade de prematuros (PEIXOTO; COSTA, 2016).

Outro dado a ser discutido neste estudo diz respeito à prática obstétrica, no qual o parto cesáreo se mostrou fator de risco para o uso do surfactante, indicando que provavelmente os RNs não apresentavam condições clínicas ideais para o nascimento. Este dado corrobora outros estudos que afirmam que a prática da cesariana sem trabalho de parto pode contribuir para o pior desempenho pulmonar, relacionado a um maior volume residual de líquido pulmonar e menor produção do

surfactante endógeno (SUN et al., 2013; BRASIL., 2014). No entanto, a literatura também aponta o efeito protetor do parto cesáreo ao se tratar de RNs classificados como de muito baixo peso (RNMBP) e RNEBP (NEGRINI et al., 2015; LOCATELLI; CONSONNI; GHIDINI, 2015).

Em estudo publicado em 2015, diz que o parto vaginal foi associado a menores complicações neonatais, exceto para neonatos com peso de nascimento <1500 g (NEGRINI et al., 2015). Desfechos como hemorragia intracraniana, óbito, SDR e hemorragia intraventricular foram descritos, contraindicando o parto cesáreo em RNs entre 1000g e 2000 g (NEGRINI et al., 2015). Já para RNEBP, o oposto foi observado, sendo a cesariana fator de proteção para o neonato.

Em um artigo sobre trabalho de parto prematura no ano de 2015, Locatelli e colaboradores afirmam que, ao se tratar da prematuridade, o tipo de parto ideal depende de variáveis como condição fetal no momento da admissão hospitalar, via de parto pretendida pela parturiente e apresentação fetal, sendo o parto cesáreo vantajoso para a sobrevivência de fetos prematuros com apresentação pélvica (LOCATELLI; CONSONNI; GHIDINI, 2015). Desde a sala de parto, a atuação da equipe deve ser baseada em evidências, assim como protocolos para proteção pulmonar devem ser implementados imediatamente após o nascimento (SWEET., 2017).

De modo geral, o manejo de RNs prematuros exige cuidados específicos, e esses devem visar à diminuição de riscos e prejuízos, como por exemplo, as agressões estruturais ocasionadas pela ventilação mecânica. Recentemente, o Consenso Europeu referente ao manejo da SDR (SWEET., 2017), trouxe diretrizes acerca do uso do surfactante, incluindo métodos de administração menos invasivos e com potencial para oferecer maior conforto ao neonato, além de reduzir o risco para o desenvolvimento de doença pulmonar crônica (SWEET., 2017).

Vários estudos comparando o uso de surfactante exógeno neonatal foram realizados, com resultados favoráveis ao uso profilático, quando comparado à utilização seletiva. De modo semelhante aos resultados do presente estudo, o surfactante traz benefícios em relação à mortalidade e às principais morbidades relacionadas à prematuridade (ROJAS-REYES; MORLEY; SOLL, 2012; BARBOSA; SIMÕES; SILVA, 2017).

Os desfechos clínicos foram similares entre os grupos, entretanto, o grupo que recebeu surfactante apresentou menor idade gestacional e peso de nascimento.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, A. C. et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 2, n. 33, p.86-94. 2012.
2. NASCIMENTO JÚNIOR, F. J. M. et al. A Síndrome do Desconforto Respiratório do recém-nascido: fisiopatologia e desafios assistenciais. *Ciências Biol e da Saúde*, Maceió, v. 2, n. 2, p.189-198. 2014.
3. FRANÇA, E. B. et al. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, n. 20, p.46-60. 2017.
4. SWEET, G. D. et al. European Consensus Guidelines on the management of Respiratory Distress Syndrome – 2016 update. *Neonatology.*, n. 2, v. 111, p.107-125. 2017.
5. REBELLO, C. M.; PRECIOSO, A. R.; MASCARETTI, R. S. A multicenter, randomized, double-blind trial of a new porcine surfactant in premature infants with respiratory distress syndrome. *Einstein.*, São Paulo, n. 4, v. 12, p. 397-404. 2014.
6. REBELLO, C. M. Multiple utilization of surfactant in neonatology. *Curr Respir Med Rev.*, v. 8, n. 1, p.18-27. 2012.
7. DANI, C. Surfactant replacement in preterm infants with respiratory distress syndrome. *Acta Biomed.*, v. 83, p.17-20. 2012.
8. ROJAS-REYES, M. X.; MORLEY, C. J.; SOLL, R. Prophylactic versus selective use of surfactant in preventing morbidity and mortality in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.*, v.102, p. 169-171. 2012.
9. FREDDI, N. A.; FILHO, J. O. P.; FIORI, H. H. Surfactante exógeno, insuficiência respiratória, cuidados intensivos, síndrome de desconforto respiratório. *J Pediatr.*, Rio de Janeiro. v. 79, p.205-212. 2003.
10. BARBOSA, R. F.; SIMÕES, A. C.; SILVA, Y. P. A randomized controlled trial of the laryngeal mask air way for surfactant administration in neonates. *J Pediatr.*, Rio de Janeiro. v. 93, p.343-350. 2017.
11. SADECK, L. S. et al. Effects of therapeutic approach on the neonatal evolution of very low birth weight infants with patent ductus arteriosus. *J Pediatr.*, Rio de Janeiro. v. 90, p.616-623. 2014.
12. MACHADO, L. C. et al. Neonatal outcomes of late preterm and early term birth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, v.179, p.204-208. 2014.
13. GAIVA, M. A. M.; FUJIMORI, E.; SATO, A. P. S. Maternal and child risk factors associated with neonatal mortality. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, n. 4, v. 25, p.1-9. 2016.
14. SOUSA, D. S. et al. Morbidity in extreme low birth weight newborns hospitalized in a high risk public maternity. *Rev. Bras. Saude Matern. Infant.*, n. 1, v. 17, p.139-147. 2017
15. LIN, H. J. et al. Mortality and morbidity of extremely low birth weight infants in the Mainland of China: A multi-center study. *Chin Med J.*, v. 128, p.2743–2750. 2015.

16. QUIRINO, M. D.; SANTOS, D. S. S. Admissão do Prematuro Extremo na Terapia Intensiva: O Cuidar de Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, n. 10, v. 7, p. 5938-5943. 2013.
17. CASTRO, E. C. M.; LEITE, A. J. M.; GUINSBURG, R. Mortalidade com 24 horas de vida de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso na Região Nordeste do Brasil. *Rev Paul Pediatr.*, n. 1, v. 34, p. 106-113. 2016.
18. LEE, H. C.; SUBEH, M.; GOULD, J. B. Low Apgar score and mortality in extremely preterm neonates born in the United States. *Acta Paediatr.*, n. 12, v. 99, p. 1785-1789. 2010.
19. PEIXOTO, F. A.; COSTA, P. S. Reviewing the use of corticosteroids in bronchopulmonary dysplasia. *J Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 92, p. 122-128. 2016.
20. SUN, H. et al. Characteristics of Respiratory Distress Syndrome in Infants of Different Gestational Ages. *Lung.*, n. 4, v. 191, p. 425-433. 2013.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Guia para os Profissionais de Saúde: Problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos. v.4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
22. NEGRINI, R. et al. Delivery modes and the neonatal outcomes of low birth-weight neonates in a Brazilian reference health center. *Ceska Gynekol.*, n.5, v. 80, p. 366-371. 2015.
23. LOCATELLI, A.; CONSONNI, S.; GHIDINI, A. Preterm labor: approach to decreasing complications of prematurity. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America.*, n. 2, v. 42, p.255-74. 2015.

Capítulo 3

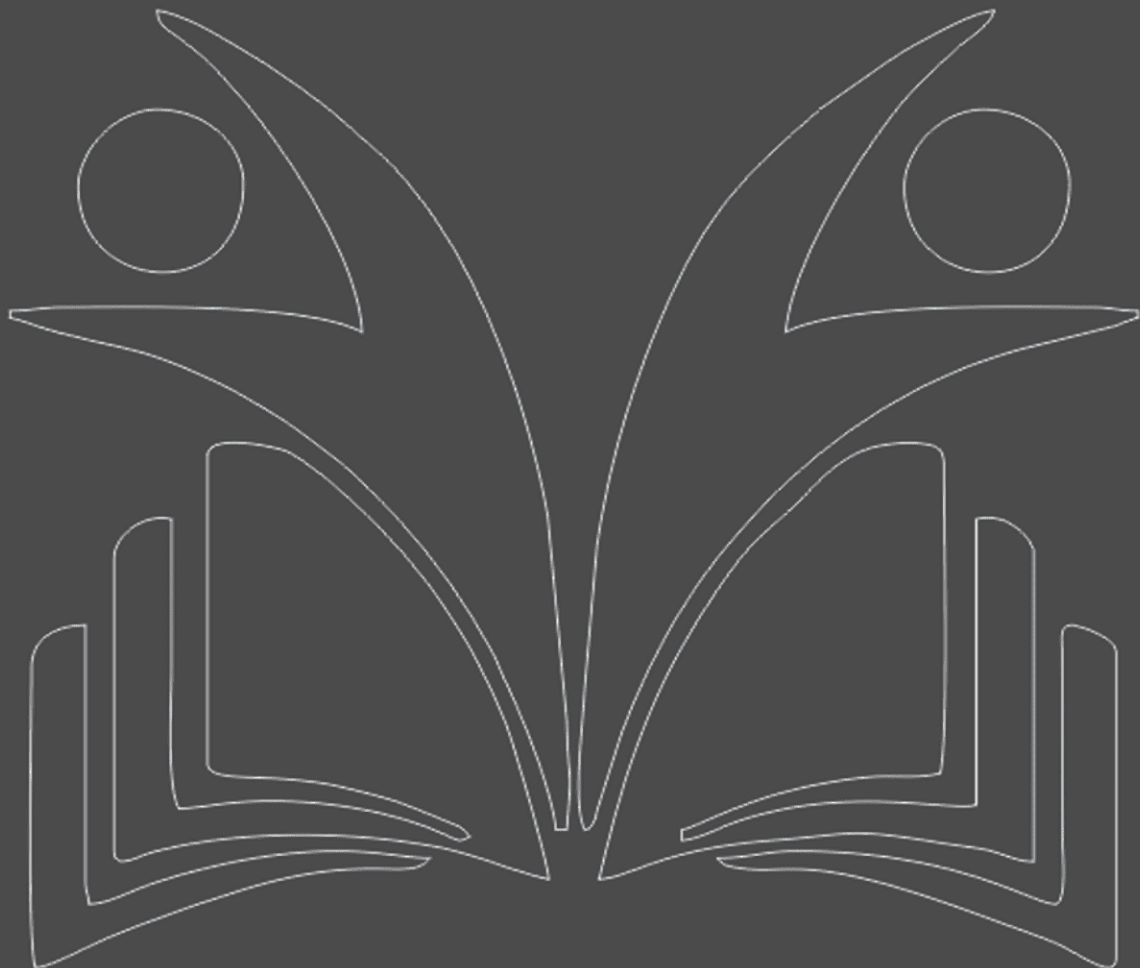


10.37423/230808066

ACIDENTE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO COM MÚLTIPLAS FONTES EMBOLIGÊNICAS

Bruna Vescovini Lopo Lima

Hospital Quinta D'or



INTRODUÇÃO

A síndrome de Rendu-Osler-Weber ou telangectasia hemorrágica hereditária (T.H.H.) é uma doença vascular caracterizada por lesões angiodisplásicas que acometem múltiplos órgãos e sistemas promovendo a comunicação entre artérias e veias sem interposição de um leito capilar. A prevalência relatada da doença é de 1/100.000 a 2/100.000 nascidos vivos (1). Caracteriza-se por sintomas progressivos durante a vida, sendo a epistaxe geralmente a primeira manifestação, com início na infância e episódios cada vez mais graves (2). As telangectasias também podem surgir progressivamente e os sítios mais comuns são lábios, língua, palato, dedos e face (2). As principais complicações da doença se devem a malformações arteriovenosas (MAV) pulmonares, que determinam shunt direita-esquerda, podendo causar dispneia, hemoptise, embolia paradoxal e abscessos cerebrais, além de MAV hepáticas – arterioportais, arteriovenosas e portossistêmicas – determinando graus variados de hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca e encefalopatia hepática.

DESCRIÇÃO

Apresentamos o caso de F.P.G, 41 anos, sexo masculino, diagnóstico prévio de T.H.H., sem uso de medicação regular, histórico de acidente isquêmico transitório (AIT) de repetição e embolização prévia de fistula arteriovenosa (FAV) pulmonar. Admitido na emergência com relato de hipoestesia e incoordenação de membro superior esquerdo iniciadas há cerca de 2 horas. Relata também episódios de epistaxe e hemoptise de repetição. A admissão, paciente estável hemodinamicamente, NIHSS 2 (ataxia e alteração de sensibilidade). Realizada tomografia computadorizada de crânio e angiotomografia de crânio e vasos cervicais sem alterações, ressonância magnética de crânio sem evidência de lesão isquêmica recente. Paciente evoluiu com melhora progressiva do déficit neurológico ainda na sala de emergência. Diante da suspeita clínica de acidente isquêmico transitório em paciente de alto risco para sangramento, optado por iniciar antiagregação plaquetária apenas com Clopidogrel e internação em unidade neurointensiva para melhor elucidação. Foram realizadas investigação de trombofilias (negativo), endoscopia digestiva alta e colonoscopia sem alterações e angiotomografia de tórax evidenciando múltiplas FAV, dado confirmado pela arteriografia pulmonar. Haja vista quadro de AIT em paciente jovem, foi realizado Doppler transcraniano com padrão de HITS em cortina e ecodopplercardiograma transesofágico confirmando a presença de forame oval patente (FOP) com importante shunt direito-esquerdo ao teste de microbolhas. Com a presença de múltiplas fontes

emboligênicas para o AIT, foi optado pelo fechamento percutâneo de FOP conjuntamente à embolização de FAV pulmonares com microesferas no laboratório de hemodinâmica com sucesso. Paciente recebeu alta hospitalar após 10 dias sem sequelas.

CONCLUSÕES

A T.H.H. é uma doença rara, mas cuja apresentação inicial pode ser de sintomas comuns na unidade de emergência, como por exemplo epistaxe e déficit neurológico súbito, sendo importante saber correlacionar a doença e suas possíveis apresentações. O indivíduo que possui esse diagnóstico na maioria dos casos será sintomático e com sinais e sintomas progressivos, estando em risco para sangramento e embolia paradoxal (3). O paciente descrito tinha este diagnóstico com uma de suas apresentações potenciais para a ocorrência de acidente vascular encefálico, a F.A.V. pulmonar. Além disso, durante a investigação etiológica do AVC foi diagnosticado F.O.P. O forame oval patente é uma condição de alta prevalência na população adulta (25 a 30%) e consiste na patência persistente de uma abertura congênita no septo interatrial, que normalmente fecha-se após o nascimento (4). Apesar da maioria dos indivíduos serem assintomáticos, há importante associação desta condição com AVE criptogênico (4). Diante deste diagnóstico, existem novas evidências que falam a favor de sua oclusão percutânea em pacientes selecionados com objetivo de evitar recorrência, desde que sejam descartadas a presença de trombofilias, fibrilação atrial e doença atero-obstrutiva de carótidas e vertebrais (5). O envolvimento do FOP como etiologia do AVC criptogênico deve ser pensado em pacientes jovens (idade inferior a 60 anos), poucos fatores de risco para doença aterosclerótica, manobra de Valsalva no início do quadro, história de imobilização recente prolongada, com ecodopplercardiograma transesofágico evidenciando shunt moderado-grave e/ou aneurisma de septo interatrial >10mm. O paciente em questão possuía duas possíveis fontes emboligênicas para o acidente vascular encefálico, sendo optado pelo tratamento invasivo de ambas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Medscape. Osler-Weber-Rendu Disease (Hereditary Hemorrhagic Telangecriasia). [Atualizado em Março de 2018]. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/2048472-overview#a6>
- (2) Up to Date. Clinical Manifestations and diagnosis of Hereditary Hemorrhagic Telangecriasia. [Atualizado em Outubro de 2018]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-hereditary-hemorrhagic-telangecriasia-osler-weber-rendu-syndrome?search=osler%20weber%20rendu&source=search_result&selectedTitle=1~66&usage_type=default&display_rank=1#H8
- (3) Medscape. OslerWeberRenduDisease(HereditaryHemorrhagicTelangecriasia)ClinicalPresentation. [Atualizado em Março 2018]. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/2048472-clinical>
- (4) UpToDate. Patent Foramen Ovale [Atualizado em Janeiro de 2018] Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/patentforamenovale?search=forame%20oval%20patente&topicRef=1418&source=see_link
- (5) Up to Date. Treatment of Patent Foramen Ovale For Secondary Stroke Prevention. [Atualizado em Março 2019]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/zh-Hans/treatment-of-patent-foramen-ovale-pfo-for-secondary-stroke-prevention?search=forame%20oval%20patente&topicRef=1092&source=see_link

Capítulo 4



10.37423/230808072

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ESTUDANTES IDOSOS DA GRADUAÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ

MICHELLE DA SILVA PEREIRA

INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ - IFPA

Carla Danielle Xavier do Vale

INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ - IFPA

Ana Alice Azevedo Gama

INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ - IFPA

Andrei Junior do Nascimento Freitas

INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ - IFPA

Arthur Salomão Garcia Begot

INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ - IFPA

Gabriel Jackson dos Santos Melo

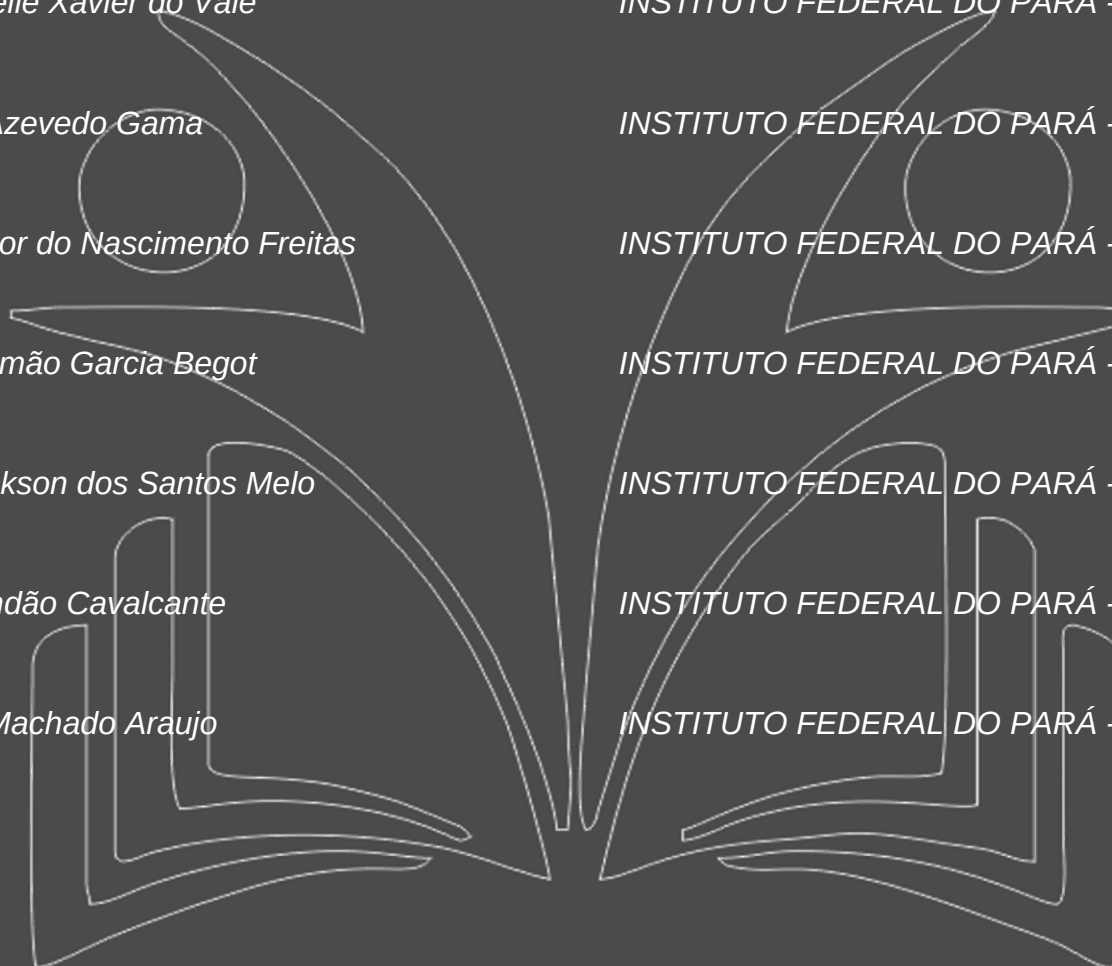
INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ - IFPA

Eliana Brandão Cavalcante

INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ - IFPA

Lidineusa Machado Araujo

INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ - IFPA



Resumo: A transição epidemiológica e demográfica transcorre de forma intensa no Brasil, ocasionando o aumento a expectativa de vida e modificação da estrutura da pirâmide etária populacional, cada vez mais envelhecida. O objetivo deste estudo foi delinear o perfil sociodemográfico dos estudantes idosos acima de 60 anos da graduação dos 9 (nove) campi do Instituto Federal do Pará. A metodologia foi a pesquisa quantitativa, com informações extraídos do banco de dados da plataforma SIGAA e analisados no *software* R. Os resultados mostram que 53,2% dos graduandos acima de 60 anos são do sexo masculino e 46,8% do sexo feminino, que a maioria está matriculada no campus Belém (48,4%), e a minoria no campus Paragominas (1,6%). Em relação à raça/cor, 43,5% se autodeclararam pardos, 17,7% negros e 16,1% brancos. 37,1% dos alunos ingressaram através do exame de seleção na modalidade ampla concorrência, e 72,6% concluíram o ensino médio em uma instituição pública; 14,6% possuem renda entre 0,5 e 1,0 salário mínimo e 12,9% de 0 a 0,5 salário mínimo; por fim, 2011 foi o ano com a maior taxa de entrada, com 11 alunos ingressante (17,7%), e 2019 o ano com maior número de saídas (10,5%). Concluiu-se que o número de alunos idosos no IFPA é expressivo, particularmente no campus Belém, com uma maioria autodeclarada parda e proveniente do ensino médio da rede pública. A tendência é o crescimento destes números, acompanhando o acelerado processo de envelhecimento populacional brasileiro, carecendo, portanto, do desenvolvimento de uma assistência educacional específica voltada para este público.

Palavras-chave: Educação, Idoso, Saúde, Acessibilidade, Transição Demográfica.

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica é um processo global, caracterizado por alterações nos padrões de mortalidade e adoecimento da população, e indissociável da transição demográfica e econômica de um país (DUARTE; BARRETO, 2012). Em um primeiro momento, esse fenômeno refletiu os avanços da tecnologia biomédica pós II guerra mundial, com o advento de antibióticos e vacinas que ocasionaram a queda brusca de mortes por infecções agudas e doenças transmissíveis. (ALBUQUERQUE; SILVA, 2015).

De acordo com Albuquerque, Silva (2015, p. x), o processo de transição epidemiológica intensifica-se no Brasil a partir dos anos 90.

Mais recentemente, diversas ações – não somente originadas das esferas governamentais – foram introduzidas com o propósito de reduzir tanto a mortalidade infantil como a mortalidade nas demais idades no Brasil: campanhas de vacinação em massa, atenção ao pré-natal, aleitamento materno, agentes comunitários de saúde e o Programa Saúde da Família, com início em 1994, proposto pelo governo federal, inicialmente em alguns municípios, e tendo como um dos objetivos implementar a atenção primária a todos os membros do domicílio. [...] A resultante imediata dessas ações e fatores foi a diminuição dos níveis de mortalidade e o consequente aumento da expectativa de vida dos brasileiros ao longo dos anos. (ALBUQUERQUE; SILVA, 2015, p. 50)

O Envelhecimento Populacional é produto do aumento da expectativa de vida e transcorre de modo intenso no país (OLIVEIRA, 2019). Evidencia-se, portanto, a necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção da qualidade de vida deste grupo, cada vez mais expressivo (CORTEZ et al., 2019). Porém, muito se discute sobre a assistência de saúde para o idoso, carecendo a sociedade de iniciativas para a promoção da autonomia e inserção destes indivíduos na sociedade.

Ao iniciar o semestre em 2022 foi recebido pela primeira vez uma estudante idosa no curso de Tecnologia em Gestão hospitalar no Instituto Federal do Pará no Campus Belém. Ao longo do transcorrer das aulas, essa estudante instigou os alunos e a professora orientadora dentro do grupo de pesquisa Saúde, Gestão e Ambiente a iniciar a pesquisa sobre o perfil epidemiológico dos estudantes idosos da graduação no Instituto Federal do Pará.

O objetivo foi demonstrar o perfil sociodemográfico dos alunos idosos do IFPA, declarados pelos mesmos no ato de suas matrículas no sistema oficial da instituição. Dessa forma, é importante identificar o perfil dos estudantes idosos, para que o IFPA possa entender e atender as necessidades desse público que vem crescendo dentro dos campi a cada ano. Com base nessa concepção, é possível

criar e tracejar uma assistência específica e própria que recepcione as exigências e respeite suas peculiaridades, para assegurar um cuidado especializado (COSTA et al., 2020).

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa de caráter quantitativo através de dados sobre os alunos idosos do Instituto Federal do Pará (IFPA), extraídos do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) do Instituto e organizados em planilha no programa Excel, seguida de elaboração de gráficos demonstrativos dos resultados.

A pesquisa partiu da determinação da questão problema: “Qual o perfil sociodemográfico dos alunos idosos do IFPA?”. Após identificação do tema, definiu-se que os critérios de inclusão seriam: possuir 60 anos ou mais, estar matriculado e ativo em um curso de ensino superior em um dos campi do IFPA; e os de exclusão sendo: possuir menos de 60 anos, estar matriculado em outra modalidade de ensino e/ou não estar mais ativo na instituição. Foram identificados um total de 62 estudantes, graduandos nos 3 (três) turnos. Os dados foram codificados e analisados, tendo os resultados dispostos em tabelas e gráficos.

O referencial bibliográfico foi extraído de materiais já publicados sobre o tema em livros, artigos científicos e revistas, disponíveis em bancos de dados on-line, usando os descritores: educação; idoso e envelhecimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os estudos na comunidade e em instituições permitem os conhecimentos demográficos, epidemiológicos, fornecendo dados importantes para pesquisas sobre este processo. O envelhecimento é um processo complexo e dinâmico, que sofre influência no tempo e no espaço, e, portanto, exige que seja estudado por diversas disciplinas (PEREIRA, 2019).

Para Hayflick (1997), o envelhecimento é um processo acompanhado de perdas na função normal, que acontece após a maturação sexual continuando até a máxima longevidade para os membros de uma espécie. Segundo este autor, a manifestação de eventos biológicos associados a este processo ocorre ao longo de um período que varia entre as espécies e entre os representantes de uma mesma espécie.

Em suma, é fato que o envelhecimento é um acontecimento que atinge todos os seres humanos em esferas diversas, seja o corpo, a cognição, a memória ou outros, porém é corpo que carrega as maiores estigmas. Nesta fase ocorrem mudanças físicas, orgânicas e sistêmicas, envelhecimento do cérebro,

diminuição dos batimentos cardíacos, aumento do colesterol, baixa resistência vascular, entre outros (HAYFLICK L., 1997).

Nessa perspectiva, indaga-se sobre o acesso dessa parcela da população a um envelhecer digno e com qualidade nos vários âmbitos da vida, considerando a educação como uma estratégia de potencialização de suas capacidades. Em se tratando dos contextos educativos, constata-se que se constituem em espaços de formação e de construção de saberes, como exemplo, na (re) visão das concepções sobre o processo de envelhecimento, rompendo com os preconceitos existentes na sociedade, como o fato de o idoso apresentar limitações de aprendizagem.

Conforme salienta Tavares (2008, p.87):

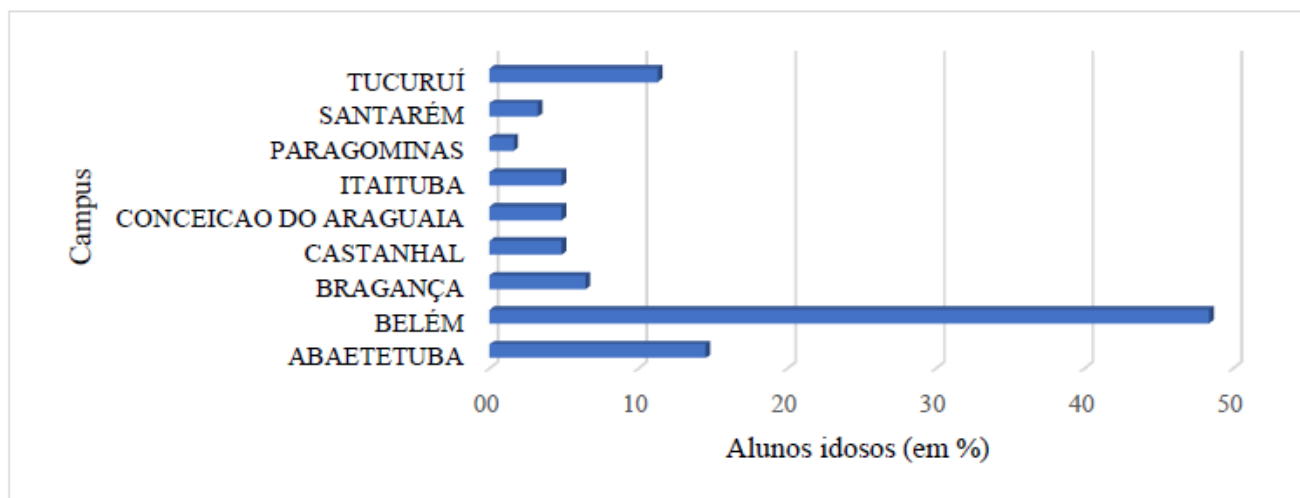
A entrada na universidade pode contribuir para o acesso às escolhas mais significativas, aos meios de comunicação, a metodologias integradas e complexas, com o indivíduo passando a reconstruir o processo pelo qual modifica a sua representação da realidade social. Sente-se mais gente. O mundo moderno pode oferecer oportunidades para o exercício da cidadania na velhice, desenvolvendo a auto-estima, a autoconfiança, resgatando a dignidade aos seus participantes ativos. Não se refere aqui a adaptar as habilidades humanas ao ritmo acelerado da mudança mundial, mas a tornar esse mundo em rápida mudança mais hospitaleiro para o idoso. (TAVARES, D. E., 2008, p. 87)

Acreditando na importância da discussão dessa questão social para o norteamento das políticas públicas e das intervenções sociais, este estudo objetivou, a partir da análise de dados secundários e de produções acadêmicas, conhecer a atual realidade brasileira em termos da presença das pessoas idosas no ensino superior e revisitar como operam os modelos de ensino- aprendizagem das práticas educativas para adultos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de dados, os alunos podem ser distribuídos de acordo com: campus, sexo, raça/cor, forma de ingresso, renda, instituição de conclusão do ensino médio, instituição de conclusão do ensino superior e ano de ingresso e saída.

Quanto ao campus, observou-se a concentração dos alunos idosos no Campus Belém, com 30 alunos, equivalente a 48,4% do total; em seguida estão o Campus Abaetetuba, com 14,5% (9 alunos), Tucuruí com 11,3% (7 alunos), Bragança com 6,5% (4 alunos), com os outros campi possuindo números que representam 5% ou menos do total, menos de 4 alunos, conforme demonstrado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos alunos por campus.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas – SIGAA.

As tabelas 1 e 2 ilustram a divisão destes estudantes quanto ao sexo, renda e raça/cor. Apesar da diferença entre os gêneros ser pequena (53,2% do sexo masculino e 46,8% do sexo feminino) este percentual está de acordo estudos que apontam um maior acesso da população masculina aos estudos. Sousa & Silver (2008) argumentam que, na idade de escolarização destes, a educação era prioridade para os meninos, enquanto o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2002) acrescenta que tal quadro é resultado das características da sociedade e das políticas de educação das décadas de 30 e 40.

Meireles et al. (2007, apud ALMEIDA et al., 2015) corrobora com estes argumentos ao relacionar o baixo nível de escolaridade em idosas à cultura das décadas anteriores, bem como às barreiras de acesso ao ensino.

[...] O baixo nível educacional das idosas brasileiras pode ser explicado pelos valores culturais e sociais da primeira metade do século passado, no qual as mulheres assumiam o papel domiciliar, portanto não precisariam estudar. Existia a dificuldade de acesso ao sistema educacional e os idosos, em sua maioria, viviam na zona rural quando tinham idade de escolarização. (MEIRELES et al., 2007, apud ALMEIDA et al., 2015, p. 119)

É importante destacar como os baixos índices de acesso ao ensino fundamental, médio e superior pelas idosas no Brasil contrastam com a tendência global de feminização da população idosa; dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2009 apontam que 55,7% (11,3 milhões) das pessoas acima de 60 anos são do sexo feminino, o que Melo et al. (2016) relaciona ao fato de a expectativa de vida das mulheres ser maior, e também a alta sobremortalidade dos homens em todas as faixas etárias.

Quanto à raça/ cor, notou-se que a maioria dos alunos se autodeclara parda (43,5%, ou 27 alunos), 17,7% pretos e 16,1% brancos, com 19,4% não dispondo da informação e 3,2% não declarantes. Pesquisas indicam que a raça/cor influencia na média salarial dos idosos, com aqueles identificados como “brancos” ganhando mais que os autodeclarados pretos, pardos e indígenas (MELO et al., 2015). Os dados coletados sobre a renda dos alunos reforçam a informação acima, com 12,9% possuindo renda de 0 a 0,5 salário mínimo e 14,5% destes recebendo de 0,51 a 1,0 salário mínimo. Em contrapartida, apenas 4,2% possuem renda acima de 2,5 salário mínimo; reitera-se, ainda, que 50% não informaram sua renda.

Tabela 1 – Sexo e raça/cor dos alunos idosos

	%
Sexo	
Feminino	46,8
Masculino	53,2
Raça/Cor	
Parda	43,5
Preta	17,7
Branca	16,1
Não dispõe/Não declarante	22,6

Fonte: Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas – SIGAA.

Tabela 2 – Renda per capita dos alunos

Renda per capita em salários mínimos	%
0 - 0,5	12,9
0,51 - 1,0	14,5
1,1 - 1,5	12,9
1,51 - 2,0	1,6
2,1 - 2,5	1,6
>2,5	6,4
Não informaram	50

Fonte: Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas – SIGAA.

Melo et al (2015), através de dados da PNAD de 2009, nos dá uma dimensão da situação econômica dos idosos brasileiros ao indicar que 5,11 milhões deste contingencial estão inseridas no mercado de trabalho oficial, das quais 3,29 milhões eram homens, acrescentando ainda que a média salarial dos idosos homens é significativamente superior a das idosas. Sobre o modo como o grau de escolaridade impacta a renda, calcula-se que a cada ano adicionado acrescentava-se em média R\$399,99 na renda destes (MELO et al, 2016).

A renda e raça/cor informadas estão diretamente associadas à forma de ingresso destes alunos, com 37,1% ingressantes no ensino superior através do Exame de Seleção (ES), divididos nas seguintes modalidades:

- 1,6% proveniente com renda abaixo ou igual à 1,5 salário mínimo e 4,3% com renda acima de 1,5 salário mínimo, provenientes de escola pública (cotas L2 e L4, respectivamente);
- 1,6% com renda abaixo ou igual à 1,5 salário mínimo e autodeclarados, e 4,3% com renda acima de 1,5 salário mínimo, provenientes de escola pública e autodeclarados pretos, pardos ou indígenas (cotas L1 e L3, respectivamente);
- 1,6% com renda abaixo ou igual a 1,5 salário mínimo e 3,6% com renda acima de 1,5 salário mínimo, provenientes de escola pública e PcD (cotas L6 e L7, respectivamente);

- E, por fim, 9,7% na modalidade ampla concorrência, e 8% através da seleção de currículo.

Salienta-se, também, que 12 alunos (19,4%) utilizaram o SISU na modalidade Ampla Concorrência como forma de ingresso, fato que evidencia a extensão do ensino superior aos grupos historicamente desfavorecidos, através de políticas públicas elaboradas com esta finalidade. Estes dados estão ilustrados na tabela 3.

Tabela 3 – Forma de Ingresso dos Alunos Idosos

MODALIDADE	%
ES - Ampla Concorrência	9,7
ES - Cota L1	1,6
ES - Cota L2	1,6
ES - Cota L3	4,8
ES - Cota L4	4,8
ES - Cota L6	1,6
ES - Cota L7	3,2
ES - Análise de Currículo	8

Fonte: Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas - SIGAA

Acrescentado aos dados acima, ainda, a análise demonstrou que 72,6% dos estudantes (45 alunos) concluíram o ensino médio em instituições públicas, em contraste com 14,5% (9 alunos) que concluíram na rede privada.

Quanto ao ano de ingresso, os dados indicam que 2011 foi o ano com maior taxa de entrada, com 11 ingressantes (17,7%), seguido por 2010, quando 8 alunos ingressaram (12,9%); entretanto, 2004 e 2009 foram os anos com o menor percentual de ingresso, 1,6% cada. Quanto à saída, as porcentagens mantiveram-se na taxa de 5,3% (1 aluno), com uma diferença apenas em 2019, onde a taxa de saída alcançou 10,5% (2 alunos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados contidos neste artigo indicam não somente o número crescente de alunos acima de 60 anos no ensino superior do Instituto Federal do Pará, como também a sua situação sociodemográfica na sociedade, com uma maioria expressiva de alunos pardos e de baixa renda, que ingressaram no ensino superior através de ações afirmativas (cotas). Considera-se também que estes dados refletem o perfil

dos idosos brasileiros, um contingente que vem crescendo consistentemente e que necessita de atenção nos diversos âmbitos sociais. A partir da coleta e análise dos dados socioeconômicos e demográficos dos alunos idosos do IFPA e do delineamento do perfil destes, é possível planejar ações e criar estratégias que os beneficiem e diminuam, cada vez mais, as barreiras impostas pela própria sociedade no processo de inserção dos indivíduos idosos no ensino superior.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente ao Instituto Federal do Pará – Campus Belém, pelo financiamento e apoio ao grupo de pesquisa Gestão, Saúde e Ambiente.

Agradecemos também os professores dos cursos das áreas de gestão, saúde e ambiente do IFPA – Campus Belém, que nos auxiliaram e apoiaram durante a elaboração deste artigo.

Finalmente agradecemos às nossas famílias e amigos, que foram fonte inesgotável de suporte durante a elaboração deste, e por sempre acreditarem no nosso potencial.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. R. P. C. & SILVA, L. G. C. Tendências dos Níveis e Padrões de Mortalidade e Seus Diferenciais Regionais no Período de 2000-2030: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Mudança Demográfica no Brasil No Início do Sec. XXI - Subsídios Para As Projeções da População. 2015, Rio de Janeiro RJ. Acesso em 04 de maio de 2022. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>

ALMEIDA, A. V. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*, 2015, p. 115-131, Porto Alegre - SC. Acesso em 4 de maio de 2022. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830/13313>>

CORTEZ, A. C. L. et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enfermagem Brasil*, 2019, p. 700-709, Pernambuco - PR. Acesso em 04 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/AntonioCortez/publication/337330308_Aspectos_gerais_sobre_a_transicao_demografica_e_epidemiologica_da_populacao_brasileira/links/5ede707692851cf138698aa6/Aspectos-gerais-sobre-a-transicao-demografica-e-epidemiologica-da-populacao-brasileira.pdf>

DUARTE, E. C. & BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2012, p. 529-532, Brasília – DF. Acesso em 06 de maio de 2022. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a01.pdf> >

HAYFLICK, L. Mortality and immortality at the cellular level: a review. *Biochemistry*, 1997, p. 1180-1190, Moscou. Acesso em 04 de maio de 2022. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/13762725_Mortality_and_Immortality_at_the_cellular_level>

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística – IBGE. Perfil dos Idosos Responsáveis Pelos Domicílios no Brasil. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica número 9, 2002, Rio de Janeiro RJ. Acesso em 04 de maio de 2022. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv929.pdf>>

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. Ciclos da Vida, 2021, p.6279, Rio de Janeiro RJ. Acesso em 04 de maio de 2022. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>>

MELO, N. C. V. et al. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016, p. 139-151, Rio de JaneiroRJ.Acessoem04demaiode2022.Disponívelem:<https://www.scielo.br/j/rbpg/a/JZsSHdSNVmfmXhSfqbdxbPC/?lang=pt&format=pdf>

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2019, p.69-79, Vitória – ES. Acesso em 03 de maio de 2022. Disponível em: < <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320> >

PEREIRA, M. S. et al. Estimulando a memória dos idosos através dos sentidos. Políticas de Envelhecimento Populacional 3, 2019, p.256-267, Paraná. Acesso em 03 de maio de 2022. Disponível em: <http://www.uepg.br/revistas/revista-politicas-de-envelhecimento-populacional/2019/05/estimulando-a-memoria-dos-idosos-atraves-dos-sentidos/

ps://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA4_ID394_19052019151514.pdf>

SOUSA, A. I. & SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde autorreferido entre idosas de uma localidade de baixa renda. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2008, p.706-716, Rio de JaneiroRJ.Acessoem04demaiode2022.Disponívelem:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/pTQTpGrVFKwRJPkGLkZnXSs/?format=pdf&lang=pt>>

SOUSA, N. F. S., et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública, 2008, Rio de Janeiro - RJ. Acesso em 04 de maio de 2022.Disponívelem:<<https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/?format=pdf&lang=pt>>

TAVARES, D. E. A presença do aluno idoso no currículo da universidade contemporânea: uma leitura interdisciplinar. Tese de doutorado – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008, São Paulo – SP.Acessoem03demaiode2022.Disponívelem:<<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/10050/1/Di-rce%20Encarnacion%20Tavares.pdf>>

Capítulo 5



10.37423/230808074

PERCEPÇÃO DOS RÓTULOS DE ALIMENTOS POR CONSUMIDORES IDOSOS

Nágila Teixeira Oliveira

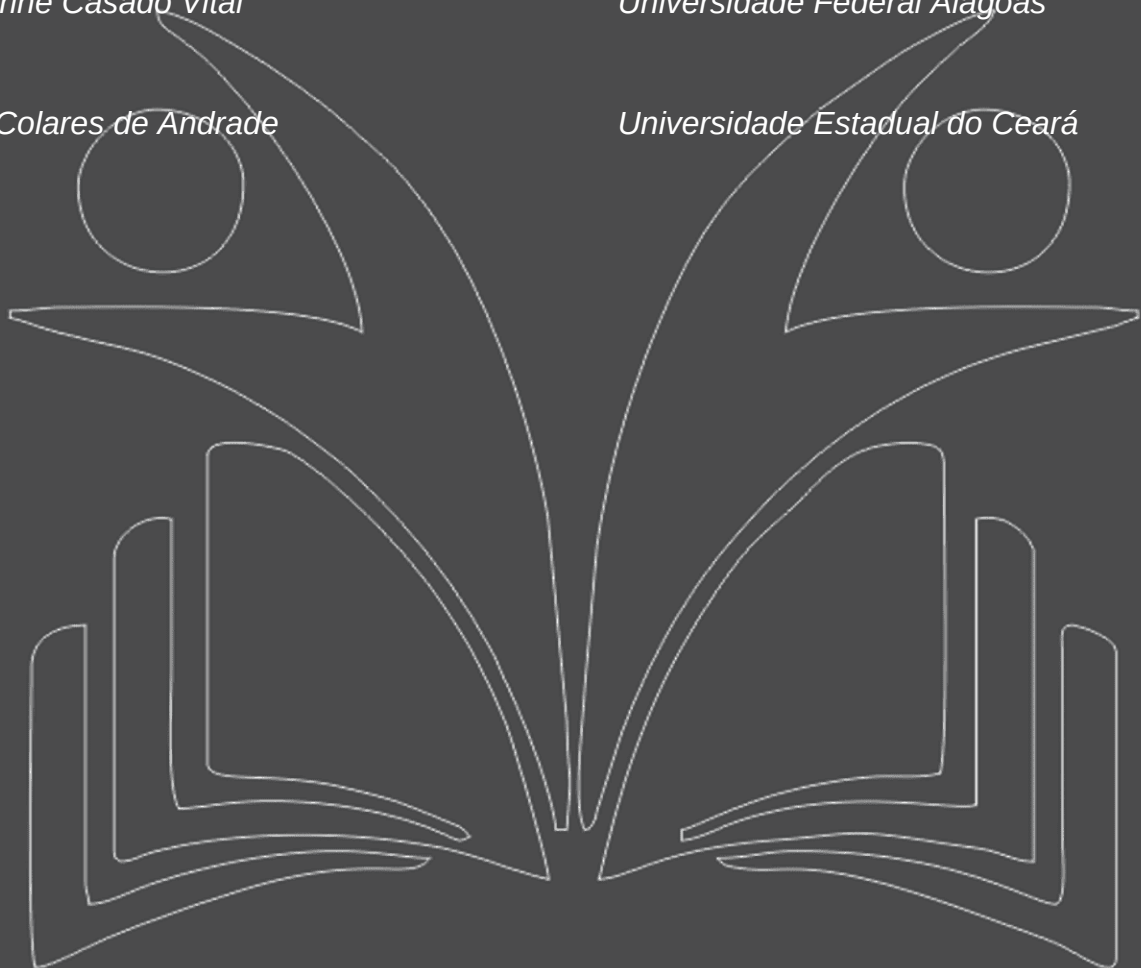
Universidade Estadual do Ceará

Thaise Andrine Casado Vital

Universidade Federal Alagoas

Ana Paula Colares de Andrade

Universidade Estadual do Ceará



Resumo: **OBJETIVO:** Avaliar as dificuldades de leitura e a percepção dos rótulos de alimentos por consumidores idosos **MÉTODOS:** 50 idosos com faixa etária entre 60 e acima de 65 anos responderam a um questionário, com base no IDEC- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (2016), realizado em 5 (cinco) supermercados localizados em Fortaleza-CE. Os dados do questionário foram coletados e organizados em gráficos e tabelas com análise estatística. **RESULTADOS:** Do total dos entrevistados, a maioria desenvolveu-se que eram mulheres, com ensino médio completo e idade acima de 65 anos. À dificuldade observada foi em relação o tamanho da letra com 66% e em relação à objetividade da rotulagem nutricional os idosos acreditam que sirva para identificar que o produto seja saudável para o consumo e relatar a quantidade de nutrientes maléficos à saúde. **CONCLUSÃO:** Os idosos possuem dificuldades de interpretação nas informações contidas no rótulo, devido tamanho da letra fazendo com que percam o interesse e visualize somente as que a data de validade e as advertências existentes da presença de açúcar, gordura e sal.

Palavras-chave: Dificuldade e compreensão; idosos; rotulagem nutricional; supermercado.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo gradual e inevitável. Cada um inicia seu envelhecimento a um dado momento e perde a sua função em seu próprio ritmo.¹ Na velhice este processo aparece de forma mais evidente, provocando no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais.²

A respeito das modificações biológicas temos o aparecimento de rugas, cabelos brancos, entre outras alterações das funções orgânicas e bioquímicas que se processam no organismo.^{3,4} Os fenômenos do envelhecimento e a confirmação de que o indivíduo seja idoso, muitas vezes tem como referência principal às restritas modificações que ocorrem no corpo.⁵

Estão associadas também com outras funções consideradas comuns e observadas como naturais no processo do envelhecimento: esquecimento de fatos recentes, ecolalia (repetição de frases), alterações de atenção e raciocínio, alterando a função da memória operacional, que é a capacidade de arquivar temporariamente um conjunto de informações para o desempenho de uma atividade, podendo ocorrer de forma lenta e suportável.⁵

Através da manutenção da autonomia do idoso é possível uma melhoria e retardo do desenvolvimento de patologias associadas ao processo de envelhecimento, aumentando a capacidade funcional. Podendo citar como exemplo o desempenho das atividades da vida cotidiana (comer, tomar banho, vestir-se, andar, mover-se na cama, controlar o fluxo urinário). Tais modificações podem refletir direta ou indiretamente no comportamento alimentar.^{3,6}

Todavia, nos últimos anos, devido ao ritmo de vida cada vez mais acelerado, são criados constantemente diferentes alimentos enlatados e embutidos, alternativa rápida e prática de alimentação, porém de baixos teores nutricionais e altos teores de conservantes, que podem acarretar em obesidade, doenças cancerígenas, distúrbios hormonais, processos alérgicos, entre outros malefícios. Daí, a importância do conhecimento da composição dos alimentos que estão sendo ingeridos.⁷

Tais informações devem estar contidas nos rótulos de todos os produtos disponíveis nas prateleiras dos supermercados. De acordo com as normas de Resolução da Diretoria Colegiada 54/2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁸ são obrigatórias, nos rótulos de alimentos industrializados, as seguintes especificações: valor energético, teor de carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio. Tais informações devem descrever características suficientes de fácil compreensão para elucidar as dúvidas do consumidor e

de fácil visualização, pois com o tempo o campo visual do idoso vai perdendo sua eficaz, dificultando na leitura dos rótulos e nas escolhas alimentares.^{9, 10}

Diante disso, é necessário investigar o grau de conhecimento dos idosos em relação à rotulagem dos produtos comercializados em supermercados, como eles estão fazendo suas compras, especialmente com relação aos idosos com restrição alimentar, que precisa de uma atenção maior, pois comprando e consumindo alimentos de forma errada por sugestões de terceiros gerando comodidade, é considerado um fator de risco alimentar.³

Uma orientação nutricional com incentivo a leitura dos rótulos através da elaboração de ações educativas em supermercados, idosos são de extrema necessidade, pois permite diagnosticar as carências e excessos alimentares, a fim de criar estratégias para atender as demandas nutricionais, também prevenir futuras complicações e melhorar sua qualidade de vida.¹¹ Por isso o presente trabalho tem como objetivo de avaliar as dificuldades e compreensão dos rótulos de alimentos por consumidores da idade senil, não só para estimular o habito da leitura destas informações, mas também para auxiliar o idoso a fazer escolhas adequadas dos alimentos, tornando um consumidor mais atencioso na hora da compra.

MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se exploratório, descritivo e transversal, com informações coletadas através de questionário com perguntas de forma clara e objetiva, de modo que os entrevistados tivessem melhor entendimento, por ser realizado em um curto período, com baixo custo, rapidez e objetividade na coleta de dados.

A população foi composta por idosos que frequentam supermercados sem preferência de idade e sexo, constituída por 50 idosos, que residem próximo aos cinco supermercados localizados em diferentes bairros da cidade para a realização da pesquisa.

As coletas foram realizadas por meio de questionário baseado no IDEC- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor¹² adaptado para pesquisa, com perguntas socioeconômicas e sobre rotulagem nutricional.

Os dados do questionário foram coletados e organizados em gráfico e tabelas com análise estatística para melhor compreensão e comparação dos resultados.

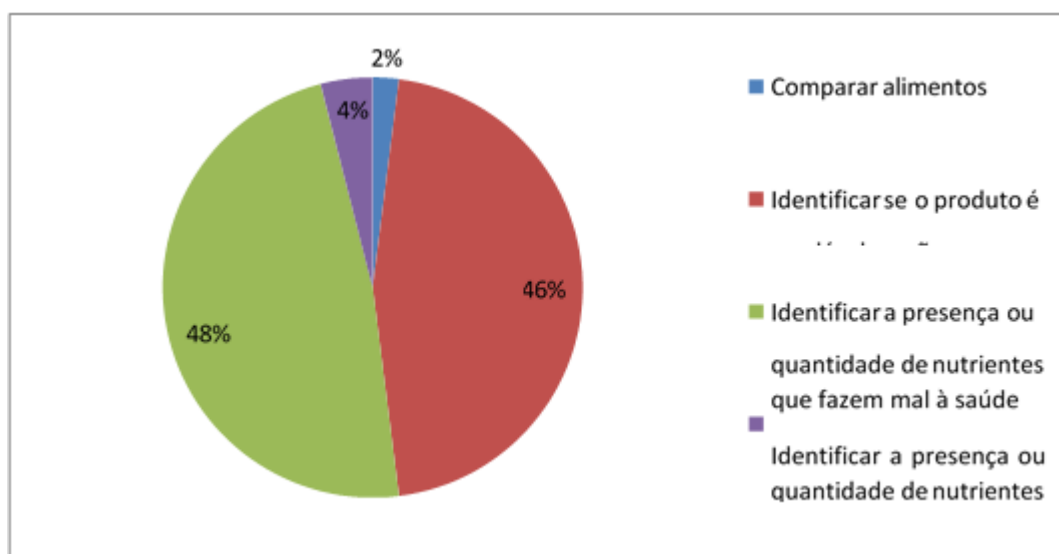
RESULTADOS

Segundo a faixa etária, quanto à idade, 48% (60 à 65 anos) e 52% (Acima de 65 anos). Em relação à escolaridade analisada, observou-se que a maior parte dos idosos que participaram do estudo 30% possuía o Ensino Médio Completo, 26% Incompleto, 24% com Superior Completo, 16% Incompleto, 4% Pós-Graduação e 2% analfabeto entre os entrevistados. 62% dos entrevistados são mulheres, enquanto apenas 38% estão representados pelo sexo masculino. A maioria dos idosos que foram entrevistados, cerca de 58%, apresentavam alguma patologia.

Dos entrevistados que sempre leem os rótulos 64% encontram as informações que procuram, já os que nunca leem 50% encontram as informações nos rótulos, porém não leem devido ao tamanho e fonte das letras.

Todos os idosos concordaram que o rótulo poderia determinar se o produto é saudável ou não para seu consumo. 58% dos entrevistados costumam conferir data de validade e confiar na impressão feita pela indústria, enquanto outros 32% costumam conferir, porém não confiam na data impressa. As demais informações nutricionais normalmente passam despercebidas no ato da compra.

De acordo com o quadro 2, 48% dos entrevistados concordam que a rotulagem nutricional tem como objetivo de identificar a quantidade de nutrientes benéficos à saúde, enquanto 46% concordam que tem como intuito de identificar se o produto é saudável ou não, 4% acreditam que possam identificar os nutrientes maléficos à saúde e 2% admitem que a rotulagem serve para fazer comparações de um produto e outro.

Quadro 2. Objetivo da leitura da tabela nutricional, de acordo com os entrevistados.

Fonte: Dados de própria pesquisa

A respeito dos ingredientes citados nos rótulos os ingredientes: açúcar, sal e gordura os entrevistados admitem que deveriam ser obrigatórios em todos os produtos industrializados para melhorar as escolhas e o consumo, pois foi notório a preocupação e o cuidado dos idosos na hora das compras. A hipótese da possível presença de advertência nos rótulos sobre os ingredientes prejudiciais ajudaria bastante na compreensão da leitura e nas escolhas adequadas dos alimentos, e na questão de cuidados na hora da compra a maior parte dos pesquisados não compram produtos violados, mostrando cuidado e segurança com sua saúde.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, observou-se os idosos são capazes de realizar sozinhos suas escolhas pessoais e até mesmo nutricionais, levando em consideração a importância de uma alimentação saudável, atendendo aos princípios da variedade, qualidade, quantidade, equilíbrio, moderação, prazer e valorização da segurança sanitária ⁷.

Porém através da pesquisa realizada com pessoas acima de 60 anos na cidade de Fortaleza-CE, os resultados mostram que a metade da população idosa apresenta algum tipo de dificuldade em encontrar e ler as informações nutricionais nos rótulos, o que dificulta a escolha dos alimentos a serem consumidos, apresentado no Gráfico 1.

Segundo Abrantes¹³ a falta de entendimento sobre a rotulagem nutricional é um fator limitante que tem relação direta na seleção e compra dos alimentos. No entanto, a prevalência dos entrevistados

tem ensino médio completo, algumas informações passam despercebidas por não dar importância aos perigos que podem ocorrer quando leva algum produto violado.

De acordo com Nascimento¹⁴, em se tratando de consumidores idosos as dificuldades consideradas comuns em relação ao rótulo, podem ser atribuídas à utilização de linguagem técnica, abreviaturas, siglas e uso de letras de tamanho pouco legível, observando uma contradição quanto à finalidade da rotulagem que a ANVISA⁸ estabelece. De acordo com o órgão a obrigatoriedade destas informações nutricionais e técnicas devem ser de escritas de fácil compreensão para elucidar as dúvidas principalmente dos consumidores idosos.

Este problema foi notado durante a aplicação da pesquisa, onde a maior queixa se deu pelo tamanho reduzido da letra, tendo em vista que a visualização é comprometida tanto pela idade como pelo design do rótulo, fazendo com que os entrevistados deixem de comprar o produto ou levar somente por confiar na marca.

Machado¹⁵ acredita que a conscientização do hábito de leitura do rótulo e da tabela nutricional, permite ao consumidor conhecer os valores nutricionais do produto para suas refeições diárias. A maioria dos entrevistados na pesquisa em questão tem costume de leitura do rótulo, as informações mais procuradas pelos idosos é a data de validade, a restrição de açúcar, sal, gordura e lactose tendo como destaque os seguintes produtos: leite, queijo, iogurte, pães, biscoito, carne e ovos apresentado na tabela 2.

Nos estudos feitos por Lobanco¹⁶ e Cavada¹⁷, foi observado que a rotulagem é auxiliar das pessoas a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis, fornecendo informações aos consumidores sobre conteúdo de nutrientes de um alimento e auxiliar os profissionais de saúde na orientação para a composição da dieta. De acordo com o presente estudo os idosos acreditam que o objetivo da rotulagem e das informações nutricionais seja para identificar se o produto é saudável ou não e mostrar a presença ou quantidade de nutrientes que possam fazer mal à saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos entrevistados possui pouco conhecimento sobre o assunto abordado. Além disso, dificilmente conseguem encontrar e ler as informações, sendo a causa principal o tamanho da letra, como foi relatado. Por este motivo, atentam para a data de validade, a marca e as advertências em relação ao teor de açúcar, sal, gordura e lactose, somente quando estão em maior evidência no rótulo.

Os idosos tem clareza da importância da rotulagem nos produtos e sentem a falta de um suporte profissional para melhor orienta-los nas escolhas dos alimentos. Este estudo evidencia que, por mais informativa que seja a rotulagem nutricional, ainda há grande dificuldade de compreensão pelos idosos. Este público, então, necessita de uma maior atenção, devido às restrições e limitações acometidas pela idade avançada.

Desta forma, novas ações educativas precisam ser elaboradas para estimular o hábito da leitura dos rótulos. É necessária, também, a conscientização das indústrias alimentícias sobre possíveis mudanças na elaboração do layout dos produtos, melhorando a visualização e consequentemente resultando em escolhas mais conscientes dos alimentos para o público idoso.

REFERÊNCIAS

1. Pilger C, Dias J F, Kanawava C, Baratieri T, Carreira L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção Primária à saúde. *Rev Cienc y enf.* 2013; 19 (1): 61-73.
2. Santos S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem [periódico eletrônico]* 2010 [citado em 2017 Abr 4];63(6).Disponívelem: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019463025/>
3. Silva, JV., Barrato, I. Nutrição: avaliação do conhecimento e sua influência em Universidade aberta à terceira idade [TCC Graduação]. Paraná, Brasil: Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2010.
4. Ribeiro AM, Consenza RM. Envelhecimento normal do sistema nervoso. In: Malloy- Diniz LF, Fuentes D, Cosenza RM (org.). *Neuropsicologia do desenvolvimento: uma abordagem multidimensional*. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2013.
5. Miotto, EC. Avaliação neuropsicológica e funções cognitivas. In: Miotto EC, Lucia MCS, SCAFF M (org.). *Neuropsicologia Clínica*. São Paulo: Roca; 2ª. P. 26. 2012.
6. D'orsi E et al. Trabalho, suporte social e lazer contra a perda funcional. *Rev Saúde Pública* . 45, (4), p. 685-92, 2011.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 54, de 12 de Novembro de 2012. Dispõe sobre o Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 12 nov. 2012.
9. Philippi ST, Teixeira ACC, Lefèvre F, Toassa EC, Chermont C, Leal, GVS. Rótulos dos alimentos: como as pessoas entendem a informação nutricional? *Nutrição em Pauta* 2010(1):49-53.
10. Gonçalves N A, Cecchi P P, Vieira R M, Santos M D A dos, Almeida T C de. Rotulagem de alimentos e consumidor. *Nutri Bras.* 2015; 14 (4).
11. Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.
12. IDEC- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor [Internet] Água Branca SP, Brasil, 2016 [Citado em 13 fev. de 2017] Disponível em:<<http://www.idec.org.br/em-acao/em-foco/idec-lanca-pesquisa-online-sobre-rotulagem-nutricional-participe.>>
13. Abrantes V R S, Tabai K C. Rotulagem nutricional: averiguação de leite em pó e alimentos à base de soja. *Rev Univ Rual.* 2010; 30 (1): 1-22.
14. Nascimento C, Raupp S M M, Townsend R T, Balsan G A, Minossi V. Conhecimento de consumidores idosos sobre rotulagem de alimentos. *Rev Epidemiol e Control de Infec.* 2013; 3 (4):144-147.
15. Machado W R C, Leung R, Leite M A G. Percepção do consumidor sobre rotulagem de produtos lácteos industrializados. *Rev Eng e Tec.* 2014; 6 (2): 140-150.

16.Lobanco CM, Vedovato GM, Cano CB, Bastos DHM. Fidedignidade de rótulos de alimentos comercializados no município de São Paulo, SP: Rotulagem de alimentos industrializados. Rev Saúde Públ. 2009; 43(3): 499-505.

17.Cavada G.S, Paiva F F, Helbig E . Nutritional labelling: do you know that are you eating?. Braz. J. Food Technol. 2012; 4: 84-88.

Capítulo 6



10.37423/230808119

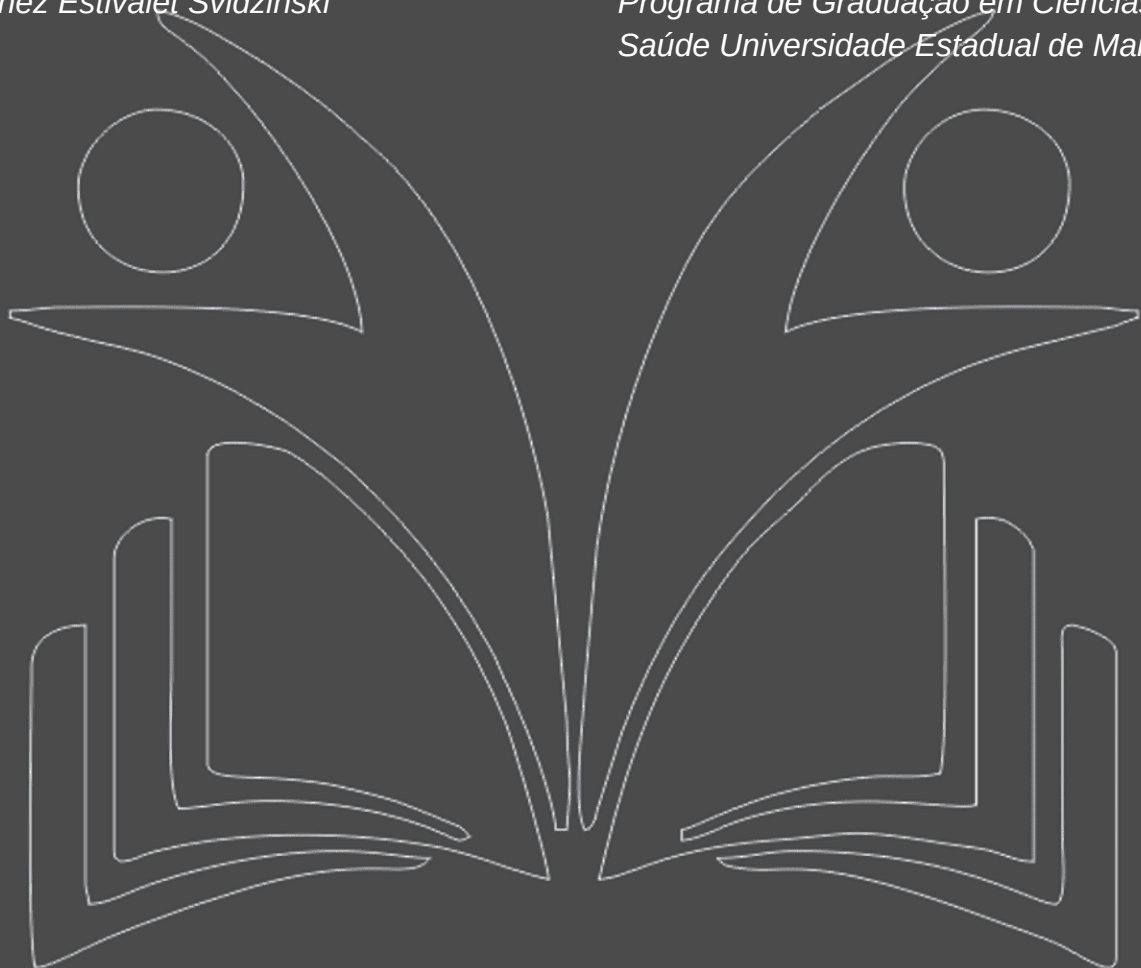
RELATO DE EXPERIÊNCIA: BENEFÍCIOS REGISTRADOS POR IDOSOS APÓS DOIS ANOS DE PRÁTICAS ON LINE DE ZHINENG QI GONG

Jorge de Oliveira Gomes

Universidade Federal da Paraíba

Terezinha Inez Estivalet Svidzinski

Programa de Graduação em Ciências da Saúde Universidade Estadual de Maringá



Resumo: O Objetivo deste trabalho é apresentar os Relatos sobre os Benefícios das Práticas de Zhineng Qi Gong alcançados por Idosos após dois anos de Prática. Este estudo é uma continuação de uma pesquisa iniciada em maio de 2021 que estamos seguindo ao acompanhar idosos que participam voluntariamente e gratuitamente de um Grupo de Práticas de Zhineng Qi Gong, que é uma atividade que inclui Relaxamento (Organização de Campo), Atividades Físicas leves (Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa, especificamente o Zhineng Qi Gong) e adequadas e adaptáveis às condições físicas das pessoas, que possibilitam que indivíduos de qualquer idade ou com limitações físicas possam executar. Foi desenvolvida e vem sendo difundida, desde a década de oitenta, por todo o mundo pelo Doutor Pang Ming, PhD, Médico com formação na Medicina Ocidental e na Medicina Tradicional Chinesa, em vários Centros de Estudos e Pesquisas na China, por exemplo, em Xian. Na China existem milhares de praticantes, estudiosos e pesquisadores que tem disseminado estas práticas que hoje tem milhares de pessoas que já se beneficiaram das mesmas em todo o mundo. No Brasil esta prática vem sendo difundida nos últimos cinco anos através do Professor Oscar Silva, do México, e Cassiano Takayassu, de São Paulo. Nós fizemos um Curso de Instrutores com Professores do Centro de Pesquisas de Xian e em fevereiro de 2022 divulgamos, através do Whatsapp, o Grupo de Práticas Gratuito On Line, com atividades quatro vezes por semana. Tivemos várias inscrições, especialmente de idosos. Durante e após as práticas temos acompanhado as melhorias de problemas físicos (menos dores nas regiões da coluna cervical, dorsal e lombar), bem como maior vitalidade, emocionais, mais energia e alegria no estado de espírito. Então, no ano passado, montamos um questionário adaptado de outras pesquisas para relatar estes resultados e compartilhar com a comunidade científica. Também discutimos a possibilidade de levar esta Prática On Line, possivelmente através das estruturas do SUS, para mais pessoas, especialmente idosos, visando trazer um maior bem estar e mais qualidade de vida. Recentemente, um ano depois dos primeiros resultados, realizamos uma nova pesquisa, mais específica, com apenas três perguntas para verificarmos os impactos e a evolução das melhorias de sintomas em um grupo menor, incluindo apenas os praticantes mais assíduos, e alguns que resitaram melhoras significativas em alguns dos aspectos citados acima, incluindo o registro de ocorrências de Habilidades Especiais, como chama o Dr Pang Ming.

Palavras-chave: Qi Gong, Zhineng Qi Gong, Bem Estar, Terceira Idade, Longevidade.

INTRODUÇÃO

Qigong é uma prática de exercícios pertencentes à Medicina Tradicional Chinesa (MTC) com pelo menos 2000 anos de sistematização. Um dos pioneiros em sua sistematização foi o médico chinês Hua Tuo (163 DC). Na segunda metade do século XX o governo Chinês organizou comissões especiais para estudar e propagar o Qigong em âmbito provincial e nacional. Depois de surpreendentes resultados em curar e prevenir enfermidades começaram estímulos importantes para a prática de tal terapêutica, além dos parques públicos, também em hospitais (WONG, 1996).

Então, Qigong (chi kung) significa habilidade em controlar o fluxo da energia vital interna conhecida pelos chineses como Qi (chi). Para a obtenção de benefícios para a saúde se utiliza o Qigong médico que é uma prática onde se dá ênfase ao controle do ritmo respiratório, coordenação do corpo e movimentos suaves e atitude mental adequada. Estas três qualidades coordenadas geram o diferencial da terapêutica do Qigong (JAHNKE, 2002).

Sabemos que atividade física regular tem muitos efeitos positivos sobre a saúde. A despeito disto, aproximadamente 50% de todos os adultos não se exercitam suficientemente para desfrutar de melhor saúde e podem, portanto, necessitar de uma alternativa para exercícios físicos vigorosos. O Qigong oferece um caminho suave e seguro para exercitar o corpo. O Qigong oferece uma prática alternativa à exercícios vigorosos quando o objetivo é bem estar e saúde (JOUPEL, HASSMEN e JOHANSSON, 2006).

Para justificar a execução deste trabalho, lembramos o que afirma GALLAGHER (2003). Segundo este autor, “evidências mostram que a prática do Qigong é uma terapia preventiva e reabilitadora sobre o condicionamento cardiorrespiratório gerando um impacto significativo também na qualidade de vida”.

O Objetivo deste trabalho é apresentar os Resultados Preliminares de uma pesquisa que estamos iniciando ao acompanhar idosos que participam voluntariamente e gratuitamente de um Grupo de Práticas de Zhineng Qi Gong, que é uma atividade que envolve Relaxamento (Organização de Campo), Atividades Físicas leves (Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa) e adequadas e adaptáveis, que possibilitam pessoas de qualquer idade ou com limitações físicas executar.

A Prática do Zhineng Qigong foi desenvolvida e vem sendo difundida, desde a década de oitenta, por todo o mundo pelo Doutor Pang Ming, PhD, Médico com formação na Medicina Ocidental e na Medicina Tradicional Chinesa, em vários Centros de Estudos e Pesquisas na China, por exemplo, em

Xian. Na China existem milhares de praticantes, estudiosos e pesquisadores que têm disseminado estas práticas que hoje beneficiaram milhares de pessoas em todo o mundo.

No Brasil esta prática vem sendo difundida nos últimos cinco anos através do Professor Oscar Silva, do México, e Cassiano Takayassu, de São Paulo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Pesquisa Exploratória, Experimental (e vivencial), com aplicação da Etnometodologia, que tem sua origem nas Ciências Sociais, e deve ser considerada quando o pesquisador também participa do universo amostral levantado. E tem interesse intrínseco nos resultados da Pesquisa.

Então, montamos um Questionário adaptado de SOUZA.; COSTA; BOTECHIA; Et alli (2010), que abarca os seguintes Domínios: 1) Perfil do entrevistado; 2) Benefícios das práticas corporais (bem-estar físico; convívio social; espiritualidade; saúde mental).

Os Critérios de Inclusão para participar da primeira Pesquisa foram os seguintes: 1º Estar inscrito no Grupo de Práticas de Zhineng Qi Gong On Line Gratuito; 2º Ter idade igual ou superior a 50 anos; 3º Participar das atividades do grupo há pelo menos três meses; 4º Ter frequência mínima de 50% nos meses de março a junho de 2022.

O Questionário foi montado no Google Formulários, contendo 25 questões abarcando os Domínios citados, com espaço para respostas discursivas que tomam entre quinze e vinte minutos para serem respondidas. O link do questionário foi encaminhado através de grupos de Whastapp de Praticantes de Zhineng QiGong do Brasil e América Latina no dia 14/junho/2022 e computadas as respostas feitas até o dia 20/junho/2022. A resposta dos questionários foi voluntaria e por acessibilidade. Pôde ser utilizando um Computador Pessoal, Notebook, ou aparelho celular. Tivemos 12 respostas no período de uma semana.

O segundo questionário foi encaminhado dia 15/agosto/2023. E o fator de inclusão foi pessoas do Grupo que vem mantendo uma alta frequência e/ou que tenha alcançado resultados e benefícios significativos. Então, as questões foram encaminhadas pelo Whatsapp, mas de forma individual, para aqueles que apresentaram uma alta frequência. Foram computadas as respostas dadas até o dia 21 de agosto de 2023. A resposta aos questionários poderia ser feita voluntariamente, por acessibilidade, utilizando um Computador Pessoal, Notebook, e também um celular. De doze pessoas que seriam incluídas, tivemos sete respostas para o segundo questionário. A seguir, apresentamos os Resultados do Primeiro e do Segundo Questionários

REFERENCIAL TEÓRICO

O Doutor Pang Ming, PhD, foi o sistematizador e fundador do ZhiNeng Qi Gong. Ele começou seus estudos da Ciência do Qi Gong quando era criança. Pesquisou e praticou com dezenove Grandes Mestres de diferentes estilos/escolas de Qi Gong enquanto, na adolescência, já estudava Medicina Tradicional Chinesa e Medicina Ocidental, tendo concluído esses cursos aos dezessete anos. Trabalhou em Hospitais e Clínicas até que, através de sua Pesquisa e Práticas, ele chegou à conclusão de que o ser humano poderia se curar de todos e quaisquer males, desequilíbrios e doenças somente através das práticas de Qi Gong. Assim abandonou os demais recursos da Medicina Chinesa, como agulhas, moxabustão, massagem, e passou a tratar seus pacientes exclusivamente com o Qi Gong que continuou praticando e ensinando aos seus pacientes, que conseguiram recuperar a saúde e, muitas vezes, continuaram a aprender com ele até se tornarem instrutores multiplicadores das práticas, do que ele chamou de Ciência do Qi Gong. Na década de oitenta, recebeu o nome de Zhineng Qi Gong. Atualmente é PhD e professor universitário na China, Grão-Mestre de Qigong e um renomado praticante de Medicina Tradicional Chinesa, tendo fundado vários Centros de Estudos, Pesquisas e Práticas de Zhineng Qi Gong. Ele escreveu mais de vinte livros sobre esse assunto, e deixou a Medicina Ocidental para desenvolver pesquisas com Qi Gong, e rompeu com a forma tradicional de ensino de Qi Gong: anteriormente, um Mestre escolhia um ou dois discípulos para ensinar, e na década de 1980, ao criar essa nova forma aberta de prática, que poderia ser ensinada a um grande número de pessoas ao mesmo tempo, ele começou sua nova maneira de ensinar Qi Gong. Na década de 1990, ele e sua equipe fundaram o maior Hospital (Hua Shia) para tratamento gratuito, sem drogas ou Acupuntura, com doações, perto de Pequim. As pessoas permaneciam em tratamento, estudos e práticas de Zhineng Qi Gong por trinta dias e de lá 90% saíam curadas de todos os seus males, enfermidades e problemas físicos, mentais e emocionais. Eles usavam exclusivamente Zhineng Qi Gong para os tratamentos. No final da década de 1990, o Hospital Hua Shia já recebia 10.000 pessoas por mês para seus tratamentos, quando o governo chinês ordenou seu fechamento.

No final do século 20, ZhiNeng Qi Gong foi classificado como o sistema de Qi Gong mais eficaz na China, com cerca de dez milhões de praticantes. Foi a primeira forma de Qi Gong baseada em uma teoria sistemática e monitorada com Pesquisas Científicas, e a primeira a adotar o conceito e uso do Campo de Qi (Campo de Energia Vital que permeia tudo o que existe, composto de partículas de tamanho infinitesimal, que tudo criam e tudo transformam) para as práticas, o ensino e aplicado à cura de vários

desequilíbrios. Como diz CSORDAS (2008), a cura é um fenômeno que acontece no corpo, mas também na mente e no espírito da pessoa.

ZhiNeng Qigong chegou ao Ocidente dez anos depois, onde o ensino se concentrava principalmente na prática de Métodos que são sequencias de atividades físicas e mentais. Isso enriqueceu muitas vidas, mas também trouxe limitações. Sendo uma Ciência da Vida, o ZhiNeng Qigong inclui vários níveis de práticas e técnicas, mas também um “Kung Fu” (definido como um tipo de exercício que leva ao domínio de competências, através do esforço, dedicação e persistência na prática) e o Dao, área de estudo da Filosofia Chinesa, sobre o todo e tudo que existe e sua repercussão em nosso cotidiano. Praticar os Métodos sem um entendimento da Teoria é receber benefício limitado (MING, 1994). Isso está longe do propósito de ZhiNeng Qi Gong de fornecer ferramentas para trazer saúde real, autoconsciência e liberdade de doenças para o praticante e para a humanidade. Uma fixação em técnicas de movimento fará com que as pessoas se esforcem apenas para melhorar seu nível de prática. O objetivo do ZhiNeng Qi Gong é contribuir para a melhoria da saúde e longevidade das pessoas, que devem usar sua Consciência e Responsabilidade, por suas escolhas e ações, e pela evolução do Ser Humano, ajudando-o a alcançar autonomia e liberdade, em termos de bem-estar, e qualidade de vida. A Teoria Hunyuan da Totalidade (MING, 1994) é a base para o aperfeiçoamento humano. Não é uma teoria que se aplica apenas a um pequeno campo de prática, mas uma Teoria que constrói uma visão avançada da cultura humana. Como tal, pode ser usada para orientar qualquer prática voltada para a saúde do corpo e da mente, seja Qi Gong, taiji, yoga ou qualquer outra.

Citando LIVRAMENTO e LIVRAMENTO (2010), o foco é o fortalecimento do indivíduo como unidade orgânica Mente-Corpo, favorecendo a integração biopsíquica, a saúde e sua construção como cidadão humano. Nesta dimensão, a Medicina Chinesa – especificamente o Qi Gong – apresenta duas características importantes que justificam a necessidade da sua plena utilização, divulgação e popularização no Ocidente. Por um lado, consiste numa prática milenar consagrada e vivida por várias gerações, constituindo um património da humanidade vocacionado para a preservação da capacidade vital e da saúde. Por outro lado, o Qi Gong é uma prática terapêutica que pode ser compreendida, aprendida e praticada pelas pessoas com relativa facilidade, apesar de sua complexidade, rompendo com a passividade dos tratamentos de saúde ocidentais e com o acesso restrito a práticas preventivas e holísticas.

A escuta “... torna os horizontes semânticos de confronto – entre o pesquisador e o nativo – abertos um ao outro, de forma que transforma tal confronto em um verdadeiro “encontro etnográfico”

(OLIVEIRA, 1996, p. 24 apud SILVEIRA, 2018), p. 342). Essa tem sido a nossa busca, interagir, se relacionar com os praticantes do grupo online e, ao longo do tempo, criamos vínculos, amizades, e hoje podemos dizer que estamos fortalecendo um nível saudável de diálogo e relacionamento, mesmo à distância. O Cientista Social se relaciona e se comunica. Os participantes deste grupo seguem esta linha. Segundo Hankey (2006), para o mundo científico, o Qi Gong tem sido visto como uma nova Ciência de Promoção da Vida, por isso deve ser mais pesquisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como preparação para o desenvolvimento desta pesquisa, participamos de um Curso de Instrutor de Zhineng Qi Gong (médico), com Professores do Xian/China Study and Research Center, que teve início em janeiro de 2019 e término em janeiro de 2021, Níveis 1, 2 e 3. Em fevereiro de 2021, anunciamos, por meio do Whatsapp, a abertura de um Grupo Online Gratuito de Prática de Zhineng Qi Gong para pessoas de todas as idades, com atividades quatro vezes por semana (segundas e quartas, das 7h às 20h e terças e quintas, das 6h às 7h) Posteriormente, em 2023, ajustamos o horário para de segunda a quinta, das 6:30 às 7:45h. Tivemos várias candidaturas, de pessoas de todas as idades (mais jovens na faixa de 20 anos e mais idosos na faixa dos 65), principalmente composto por idosos. Hoje (agosto/2023), temos 127 pessoas inscritas no grupo.

Durante e após as práticas, temos acompanhado o desenvolvimento de melhorias nos problemas físicos relatados por muitos participantes (menos dores nas regiões cervical, dorsal e lombar), equilíbrio dos problemas emocionais (melhor estabilidade ao reagir a situações que despertam fortes emoções), assim como maior vitalidade, mais energia e alegria de viver no estado de espírito.

Visando registrar e compartilhar essas experiências, desenvolvemos um trabalho, que foi apresentado no IX Congresso Internacional sobre Envelhecimento Humano, julho de 2022, em Campina Grande, Paraíba, Brasil. E agora estendemos o conteúdo para apresentar aqui mais detalhes dos resultados, e uma atualização dos mesmos, realizada através de uma coleta de dados / registro dos Benefícios, passados dois anos que estamos facilitando este Grupo de Práticas, desta vez, utilizando três questões em um Questionário complementar. .

Considerando que, conforme consta na Metodologia, os links dos questionários foram enviados através do grupo de Whastapp dos Praticantes de Zhineng QiGong do Brasil e da América Latina: o primeiro no dia 14 de junho de 2022. Para este, o fator de inclusão foi estar inscrito no Grupo de Práticas e ter praticado de um a seis meses. Foram computadas as respostas dadas até o dia 20 de

junho de 2022. A resposta aos questionários poderia ser feita voluntariamente, por acessibilidade, utilizando um Computador Pessoal, Notebook, e também um celular. De vinte pessoas que seriam incluídas, tivemos treze respostas para o primeiro questionário no período.

O segundo questionário foi encaminhado dia 15/agosto/2023. E o fator de inclusão foi pessoas do Grupo que vem mantendo uma alta frequência e/ou que tenha alcançado resultados e benefícios significativos. Então, as questões foram encaminhadas pelo Whatsapp, mas de forma individual, para aqueles que apresentaram uma alta frequência. Foram computadas as respostas dadas até o dia 21 de agosto de 2023. A resposta aos questionários poderia ser feita voluntariamente, por acessibilidade, utilizando um Computador Pessoal, Notebook, e também um celular. De doze pessoas que seriam incluídas, tivemos sete respostas para o segundo questionário. A seguir, apresentamos os Resultados do Primeiro e do Segundo Questionários.

RESULTADOS DO PRIMEIRO QUESTIONÁRIO PARA ALGUMAS QUESTÕES

Na pesquisa inicial, verificamos que tínhamos seis entrevistados do sexo masculino e sete do sexo feminino. A média de idade foi de 60,07 anos.

Onde residem os praticantes? A distribuição foi a seguinte: sete em diferentes cidades do Nordeste do Brasil; três no Sudeste, dois no Centro-Oeste e um mora no Chile. Apenas dois desconheciam as Práticas da Medicina Tradicional Chinesa. Ou seja, a grande maioria dos entrevistados já tinha alguma experiência com as tecnologias MTC.

Aqui estão algumas perguntas e respostas mais específicas:

(12) O QUE MOTIVOU VOCÊ A ENTRAR NO GRUPO?

Respostas:

- a) A oportunidade de novos conhecimentos e atividade física, participo quatro vezes por semana;
- b) No início, a curiosidade foi a principal motivação. Além do fato de ser online. Depois, a motivação foi o desejo de conhecer melhor e mais profundamente;
- c) O resultado que obtive com a acupuntura e as informações científicas sobre o efeito da prática na pressão arterial;
- d) Tranquilidade. Fluxo livre de Qi;

e) A maior motivação foi compartilhar com outras pessoas as melhorias de bem-estar e saúde que comecei a sentir depois de praticar Zhineng QiGong com muita frequência.

Em geral, as pessoas têm buscado a facilidade de acesso online. Mas, como pode ser visto nas respostas, depois de atingir um certo nível de bons resultados físicos e mentais autopercebidos, essa motivação muda e a pessoa se permite ir mais fundo nas experiências e pode atingir diferentes níveis de mais saúde e expansão da consciência. No segundo questionário poderemos verificar o alcance desse novo nível de resultados e como os respondentes registraram..

(13) COMO VOCÊ SE SENTE ANTES, DURANTE E DEPOIS DA PRÁTICA ONLINE DE ZHINENG QI GONG?

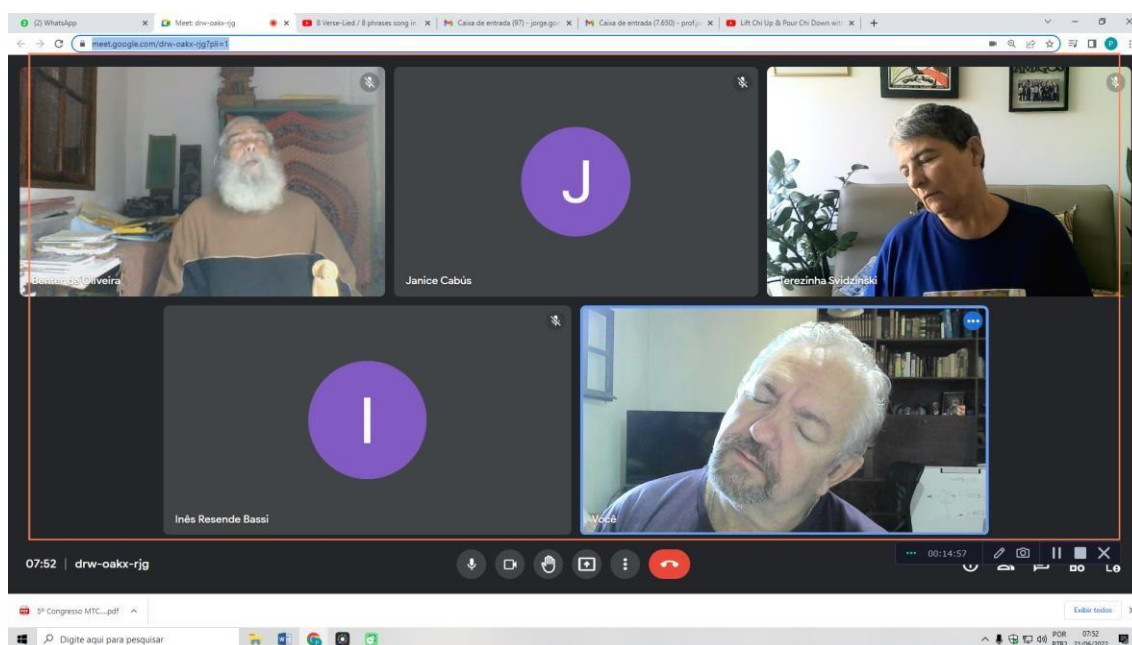
Respostas:

- a) Muito bem; eu me sinto muito bem;
- b) Me sentia muito triste, deprimido e Zhineng Qi Gong me trouxe alegria e vontade de praticar Qi Gong novamente, meu corpo ficou muito mais rápido e sinto que meus músculos estão em ordem;
- c) Basicamente, sinto-me interessado em fazer as Práticas. Depois, sensação de bem estar e paz; Bem disposto !!;
- d) Muito bom;
- e) As melhores energias são sentidas depois de um tempo de prática, minha visão melhorou muito em dias que não preciso de óculos;
- f) Antes: desânimo e cansaço. Depois: mais calmo e feliz;
- g) A prática exige concentração e esforço físico. Acho que por falta de experiência. O efeito imediato é o relaxamento.;
- h) Muito bom!; Tive algumas reações de ânsia de vômito, bocejo, dor localizada, salivação no início. Após melhoras no sono, mais bom humor geral e bem estar.;
- i) Antes é sempre um despertar. Quando iniciamos a Organização do Campo e as Práticas, meu Corpo-Mente começa a fluir, alimentando-se de Qi (energia vital), e não quer parar. Eu tive várias experiências profundas com as práticas de Zhineng QiGong. Algumas não sei descrever, mas conseguimos ativar muita energia vital.

Verificamos que as reações mais frequentes são de BEM ESTAR, principalmente depois das práticas. Vale ressaltar que alguns praticantes com mais experiência podem relatar alguns benefícios diferenciados, como por exemplo, a diminuição do grau de óculos ou Estados Especiais, como explica o Dr Pang Ming, PhD, estado de contato com o Qi Gong mais profundo. Espera-se que esses processos ocorram, pois o acúmulo crescente dessa energia vital permite a recuperação da saúde e o sentimento da juventude.

Com os praticantes nos Também discutimos a possibilidade de levar esta Prática On Line, possivelmente através das estruturas do SUS, para mais pessoas, principalmente idosos, visando trazer maior bem-estar e melhor qualidade de vida.

Figura 1: Imagem capturada durante a Prática On Line de Zhineng QiGong



Fonte: Pesquisa Atual.

(15) AINDA CITANDO OS RESULTADOS DAS PRÁTICAS ONLINE: QUE PARTES DO SEU CORPO VOCÊ PERCEBE QUE ESTÃO DIFERENTES?

Respostas:

- a) Melhor pescoço, região lombar, bexiga, pele mais macia.; A) coluna, B) pescoço, C) ombro. Agora estou muito melhor em todos os sentidos.;
- b) Músculos mais desenvolvidos e sem lombalgias e problemas ciáticos, os músculos do pescoço estão bem menos tensos;

- c) Principalmente a coluna lombar. As dores nessa região eram frequentes e após as Práticas essa frequência diminuiu significativamente.;
 - d) Pescoço melhor que tronco e lombar; mais flexível e mais forte; Mãos aquecidas, corpo mais forte.;
 - e) Antes mais rígido.;
 - f) Melhores funções gerais do organismo.;
 - g) Os rins e hemorróidas às vezes estavam sensíveis, não estão mais. Apenas o ombro quando abusar de sua função.;
 - h) Os três segmentos da coluna, onde ocasionalmente tive algumas crises dolorosas (cervical, dorsal e lombar). Também todo o meu corpo se sente mais tonificado, forte, flexível e com boa resistência.
- Como é bom poder contribuir para a melhoria da nossa saúde e de quem está tendo essa oportunidade. Nas notas finais indicamos que pretendemos ampliar o alcance dessas práticas a mais pessoas, principalmente articulando-as ao SUS e, possivelmente, trabalhando com grupos específicos, como idosos, entre outros.

Figura 2: Prática On Line: Organização do Campo



Fonte: Pesquisa atual

(24) VOCÊ ACHA QUE ESSAS ATIVIDADES DEVEM SER OFERECIDAS A TODOS OS IDOSOS?

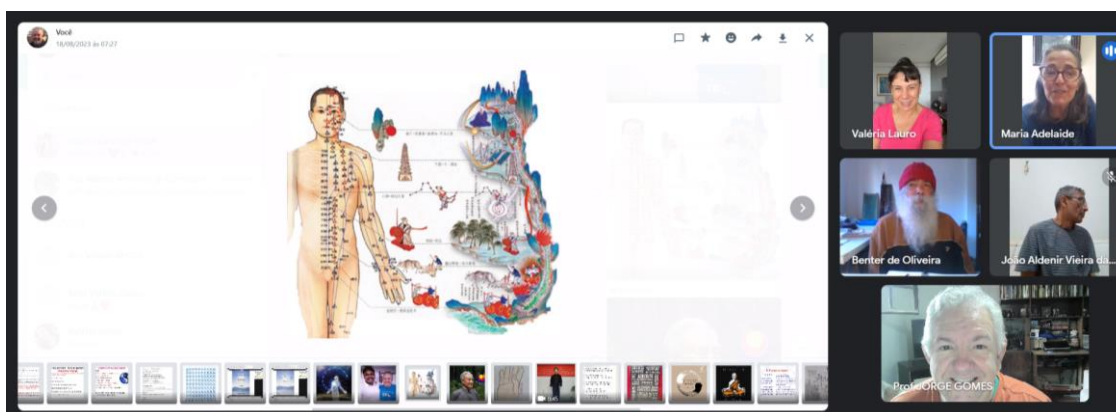
Respostas:

- a) Sim, porque é uma prática simples que trabalha todo o corpo, promovendo saúde e de baixo custo;

- b) Sim.; Sem dúvidas, os idosos acabam perdendo muito seus amigos, familiares, pois temos uma vida agitada e cheia de problemas, os idosos precisam participar de grupos e se sentirem pertencentes, acolhidos e principalmente fazendo exercícios que trazem muitos benefícios!
- c) Sim. Por dar a devida atenção a esta fase - Envelhecimento - com cautela, alegria, realismo e respeito às particularidades do corpo e da mente.;
- d) Sim, adaptam-se a qualquer idade.;
- e) Sim.; Sim.;
- f) Sim. É importante melhorar o estilo de vida de todas as pessoas e em todas as idades.;
- g) Sim. Muito importante para promover o melhoria da qualidade de vida do idoso.;
- h) Sem dúvida! Porque auxiliam muito em todos os aspectos da saúde do idoso: melhora da cognição, postura, movimento, deambulação, percepção da vida.;
- i) Não só para os idosos, essas práticas são boas, acredito que qualquer pessoa que as pratique, proporcionando inúmeras melhorias para a saúde como um todo.;
- j) Certamente. Na China, já existem quarenta milhões de pessoas realizando esse tipo de prática e o resultado é mais saúde, liberdade, autonomia, longevidade.
- k) Sim, para todas as idades, inclusive para auxiliar no enfrentamento de desequilíbrios físicos, emocionais, mentais e relacionais.

Todos nós merecemos uma vida digna e essa tecnologia está disponível e agora, com o uso de recursos tecnológicos, inclusive por amigos da terceira idade, somos um exército de alguns milhões de cidadãos esperando para ter acesso a essas Práticas Online.

Figura 3: Prática on Line: Explicação sobre os Palácios de Energia Vital no corpo.



Fonte: Pesquisa Atual

RESULTADOS DO SEGUNDO QUESTIONÁRIO

Para este Segundo Questionário, que foi encaminhado dia 15/agosto/2023, o critério de inclusão foi a pessoa estar praticando mantendo uma alta frequência (no mínimo duas vezes por semana) e/ou que tenha alcançado resultados e benefícios significativos durante suas práticas. Então, as questões foram encaminhadas pelo Whatsapp, mas de forma individual, para aqueles que apresentaram uma alta frequência. Foram computadas as respostas dadas até o dia 21 de agosto de 2023. De doze pessoas que seriam incluídas, tivemos sete respostas para o segundo questionário. A seguir, apresentamos os Resultados do Primeiro e do Segundo Questionários.

Solicitamos aos praticantes que você escrevessem sobre: 1) o que você sentiu (lado emocional / mental) de diferente ou novo, ao praticar Zhineng Qi Gong no grupo on LINE? 2) o que percebeu no aspecto físico? Desde a Organização do Campo até os Métodos / Movimentos. 3) Comente também sobre algum impacto no seu cuidado com sua saúde. A seguir vamos verificar as respostas e tecer comentários sobre as mesmas.

Para a primeira pergunta, tivemos as seguintes respostas: 1) o que você sentiu (lado emocional / mental) de diferente ou novo, ao praticar Zhineng Qi Gong no Grupo on LINE?

(1-a) A prática do Zhineng Qi Gong no grupo on LINE, coordenado pelo professor Jorge Gomes me trouxe benefícios imediatos, já na primeira prática ficou clara a intensidade do relaxamento, iniciando pela mente e atingindo o corpo todo, momentos de introspecção prazerosa e bem estar físico, emocional, mental, jamais atingido com outra prática.

(1-b) Desde 24 de julho que entrei no grupo Pratica Qi Gong, sendo conduzido pelo Sr. Jorge Gomes. O convite partiu de uma amiga, Francisca C. As práticas vêm me beneficiando. A meditação e Organização do Campo Vibracional me traz tranquilidade, me faz sentir uma energia me traz tranquilidade. Vem me ajudando, sim, na questão emocional, pois me leva a me conectar com uma energia que revigora.

(1-c) Participo da Prática de ZhiNeng Qi Gong ON LINE a cerca de um ano e meio. Percebo, nitidamente, maior clareza mental, maior tranquilidade para lidar com as atividades diárias, menos ansiedade e menos estresse, maior facilidade para tomar decisões, melhora na agilidade e eficiência, maior equilíbrio emocional. Principalmente, paz, harmonia e alegria.

(1-d) A Organização do Campo me faz muito bem, fisicamente e mentalmente.

(1-e) Um ponto bem evidente foi o aumento da confiança, gerando um sentido de estabilidade.

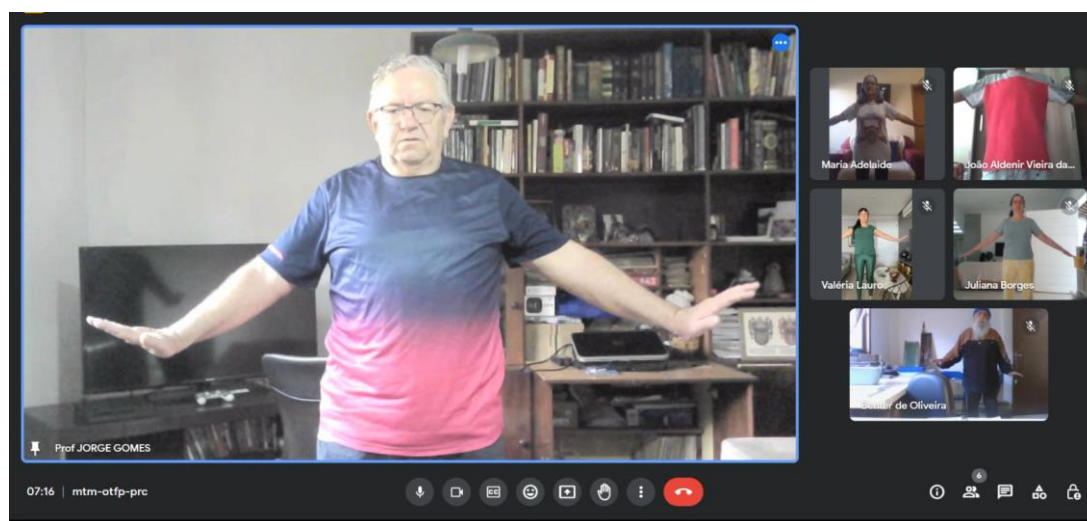
(1-f) Depois de algumas explanações, fizemos o 1º exercício (Organização do Campo) para relaxamento profundo em busca de permanecer no estado de Qi Gong. Durante este exercício tive dificuldade para permanecer com a ponta da língua na posição indicada (no céu da boca / palato superior), mas consegui, senti um sabor metálico na ponta da língua e uma maior umidade, que não chegou a ser salivação. Tive dificuldade para manter o ritmo do movimento dos polegares tocando a segunda falange dos dedos médios e relaxando. E um pouco de dificuldade para manter os pés no chão. A mente acompanhou toda a orientação e pude visualizar todo o grupo nas paisagens que vinham de acordo com a mentalização. Eu visualizei na minha mente um grande círculo com muitos participantes, mais de mil. No pé de uma montanha muito alta, e, mais adiante um rio e uma cachoeira distante. Uma vegetação verde, e vieram muitos seres e muita energia ao nosso redor sendo canalizada para nós participantes. Me chamou atenção um grande tigre em relação aos outros animais. Pude perceber uma grande usina energética e recebi a parte que me cabia de energia. Teve um certo momento que tive espaço para ver meus mentores me acompanhando, mas preferi não me fixar em nada e receber a energia, olhei apenas rapidamente que haviam representantes de diversas raças, inclusive de outros planetas. Senti a energia das “Oito Frases”, como uma vibração energética mais direcionada para o corpo, a pele, músculos, ossos e órgãos. Senti a energia vibrando em mim de forma harmônica, suave, quase imperceptível. Deixei que assim ficasse, quase que imperceptível, mas sabendo que estava lá, no meu corpo e na minha mente, equilibrando, curando, em um reservatório. Pensei até em direcionar um pouco desta energia. Então mentalizei para o professor Jorge em agradecimento, um pouco da energia.

(1-g) Conheci Zhineng Qi gong em 2021 com o Mestre Oscar do México e fiz alguns cursos e em outubro de 2021 iniciei a Formação de um ano com os Mestre do Centro de Estudos e Pesquisa de Xian na China, e todo On-line . Houve bastante mudanças na minha vida. A nível emocional, sinto que consigo controlar melhor as emoções, me sinto mais tranquila e com maior capacidade de adaptação às situações que chegam em geral.

Comentário geral sobre as respostas da primeira pergunta:

Podemos verificar que as reações, as respostas às Práticas de Zhineng Qi Gong são bastante intensas, passando pela harmonização e reequilíbrio emocional, físico e em outras áreas da vida, até chegar no nível de vislumbrar paisagens que vão sendo sugeridas ao longo da prática da Organização do Campo, que é um dos Métodos essenciais e exclusivos dessa escola de Qi Gong. Juntamente com as “Oito Frases”, esses Métodos foram incluídos no início de todas as práticas. São componentes que conduzem o praticante a um contato mais intenso consigo mesmo, visando aprofundar o estado de Qi Gong, como nos informa o Dr Pang Ming. Ele nos ensina que esse “estado” é um componente muito importante para nossa saúde e reequilíbrio psicofísico, emocional e espiritual, pois nos leva a um relaxamento profundo, que é necessário para que o Qi flua com mais intensidade no nosso Sistema Vivo. Poderíamos afirmar que se trata de um momento quando a transcendência se faz presente de forma holística, em todas as nossas dimensões internas e externas, nos levando a intensificar o contato com o “Sol Central da Galáxia”, que está há bilhões de anos produzindo e emitindo o Qi Original, que nutre a vida que pulsa em tudo o que existe.

Figura 4: Execução do Método Chen Chi, Fortalece o Coração e o Pulmão



Fonte: Pesquisa atual

O Dr Pang afirma que o Qi se manifesta de três formas: na matéria, sua forma mais densa, na Energia que permeia e está em tudo no Universo, e a terceira forma talvez seja a mais intrigante para nós seres humanos, que é a INFORMAÇÃO. Essa terceira forma é necessária para a transformação constante de tudo que nos rodeia. Tudo que está manifesto na matéria tem também uma grande quantidade de informação.

Para a segunda pergunta: 2) o que percebeu no aspecto físico? Desde a Organização do Campo até os Métodos / Movimentos. Tivemos as seguintes respostas.

(2-a) Especialmente em relação à Organização do Campo eu vivencio um relaxamento profundo, que me confere paz e tranquilidade total. A seguir, as diferentes práticas de movimentos suaves e ao mesmo tempo intensos, me permitem trabalhar as várias cadeias musculares, onde sinto claramente o fluxo energético e ativação dos diversos Centros de Energia (chamados Palácios) trabalhados, o que me confere maior disposição para executar a rotina diária, sejam atividades intelectuais (maior capacidade de concentração) sejam atividades motoras (agilidade e equilíbrio). Além disso, sinto um forte aquecimento no corpo todo, o que traz conforto quando vivi esses momentos em lugares de baixas temperatura (dias muito frios no sul do Brasil e na Europa).

(2-b) Os exercícios e movimentos da pratica de Zhineng Qi Gong, trazem para meu corpo físico e mental, um bem-estar.

(2-c) Com relação ao aspecto físico, não tenho sentido dores lombares que eram frequentes. Nenhum problema de saúde física. Aprecio a Organização do Campo quando mentalizamos que "todas as nossas células sorriem" e " estamos em harmonia ...". Aprecio muito a Meditação dos Três Centros e a forma metódica como a Prática é conduzida, bem como as explicações sobre cada movimento.

(2-d) Os exercícios são simples, mas ao executar com os direcionamentos para a mente, os resultados são muito eficazes. Talvez tenha a ver com o tempo deles, porque leva a gente a observar cada detalhe do corpo e os efeitos na mente.

(2-e) Mantendo a resposta anterior, as práticas favoreciam ao sentimento de serenidade; a Organização do Campo é um preludio para a conexão ampliada que segue; enquanto as práticas corporais favorecem a uma melhor distribuição dessa energia ampliada, alcançado e serenando pontos do corpo que necessitavam serem harmonizados. Os movimentos senti-os como um ampliador da inteligência, firmando no corpo todo essa inteligência, com um sabor final de sabedoria ancestral. Tive inúmeras vezes a sensação de ser transportado para algum templo taoísta, com uma maior

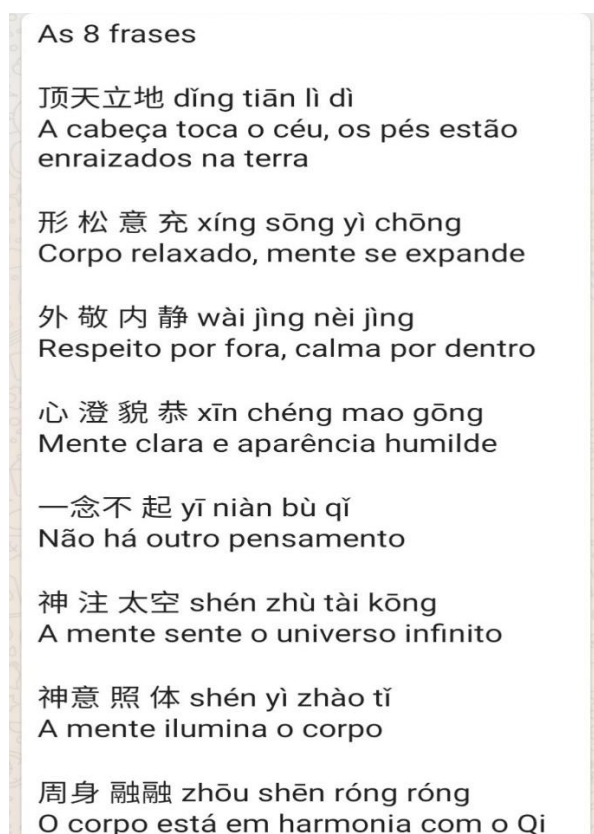
certeza da espiritualidade, era um frescor que deixava sempre atualizada essa espiritualidade que se manifestava em muitas situações do dia, como uma presença cósmica apoiando a consciência para escolher o melhor diante do que se apresentava; lembro de coisas simples, como problemas na caixa d'água que, como que por magia e sem estresse ou ansiedade, o melhor aconteceu; lembro de atribuir essa disposição para o melhor as práticas do Zhineng Qi Gong e o acolhimento do grupo de praticantes.

(2-f) - Retornando desta prática fizemos outra, do "Aquecedor Inferior", "Palácio de Jing". Acredito que movimenteí rápido demais, e, ao final de um ciclo, fiquei um pouco tonta, custou a parar de rodar, senti chacoalhar a energia estagnada dentro, com uma sensação de limpeza e movimento. Como se eu tivesse acessado um espaço dentro de mim de forma consciente e que eu não conhecia. Para o outro lado do movimento, senti a energia se formar e circular para todo o corpo e mente. Bebi água ao final do exercício. Me deu sede.

(2-g) Que ao aspecto físico, me sinto mais fortalecida, sistema imunológico mais forte e percebo a capacidade de reparação muito rápida, e afirmo que hoje consigo realizar caminhadas e trilhas ao ar livre com muito mais agilidade. A Organização do Campo é essencial para mudar toda a atmosfera e nos levar para um lugar de muita amorosidade. Quanto aos movimentos, com a prática e treino, vamos nos aperfeiçoando cada dia mais e sentindo a eficácia dos Métodos.

Comentário geral sobre as respostas da segunda pergunta:

Até aqui foram citadas várias vezes as "Oito Frases". Assim, vamos mostrar do que se trata.

Figura 5: As Oito Frases em chinês e português.

Fonte: Pesquisa atual

O Dr Pang Ming nos ensina que nestas Oito Frases está representada a essência do Zhineng Qi Gong. As mesmas são sempre faladas ou cantadas durante a Organização do Campo. Por outro lado, ele também afirma que para os praticantes de Nível Intermediário e/ou Avançado, a leitura dessas frases já o leva a um relaxamento profundo, ele já consegue se visualizar no Centro da Galáxia, onde ele permanece cercado por todos os lados pela Energia, o Qi Original, que também se torna mais forte e intenso no contato com a Natureza: numa floresta, numa praia, nas montanhas, nos desertos, nos rios e cachoeiras, em tudo está essa energia vital. Também dentro de cada um de nós. E, quando ativamos com mais intensidade essa nossa energia de LUZ, todas as nossas células sorriem alegremente, e passam a funcionar da melhor forma possível. Assim, com essa energia circulando mais livremente nosso Sistema Vivo, desenvolvemos a LIBERDADE de ser e estar, de fazer nossas escolhas mais íntimas. Temos a força necessária para tocar nossa vida.

Então, como afirma o Dr Pang, ao utilizarmos as Oito Frases, com consciência, e responsabilidade, utilizando o poder de nossas escolhas, todos os nossos órgãos funcionando da forma mais adequada,

com saúde, o trabalho é estarmos juntando momentos felizes, colecionando novos amigos, e mudando nossos padrões mentais.

Para a terceira pergunta: 3) Comente também sobre algum impacto no seu cuidado com sua saúde. Tivemos as seguintes respostas:

(3-a) - Outro relato importante foi o desaparecimento por completo de dores, a prática regular do ZhiNeng Qi Gong on line me proporcionou a maravilhosa sensação de ausência de dor. Antes eu sofri muito com dor na coluna lombar, quadril e uma tendinite crônica forte no braço direito, as quais desapareceram totalmente.

(3-b) E isso vem me levando a um cuidado maior com minha saúde.

(3-c) Acredito que o fundamental foi uma maior consciência das dimensões desta experiência como Ser Humano. A Prática diária de ZhiNeng Qi Gong ON LINE foi fundamental para uma mudança na minha alimentação pois tornei-me vegana. O restante do dia, já que a Prática de ZhiNeng Qi Gong ON LINE ocorre entre 06h30m e 07h45m, flui de forma organizada e harmônica.

(3-d) A dor na cervical logo passa e os efeitos em todo o corpo no final são visíveis. Sinto que meus rins melhoram e diminuem as crises. O resultado é positivo para o ser como um todo.

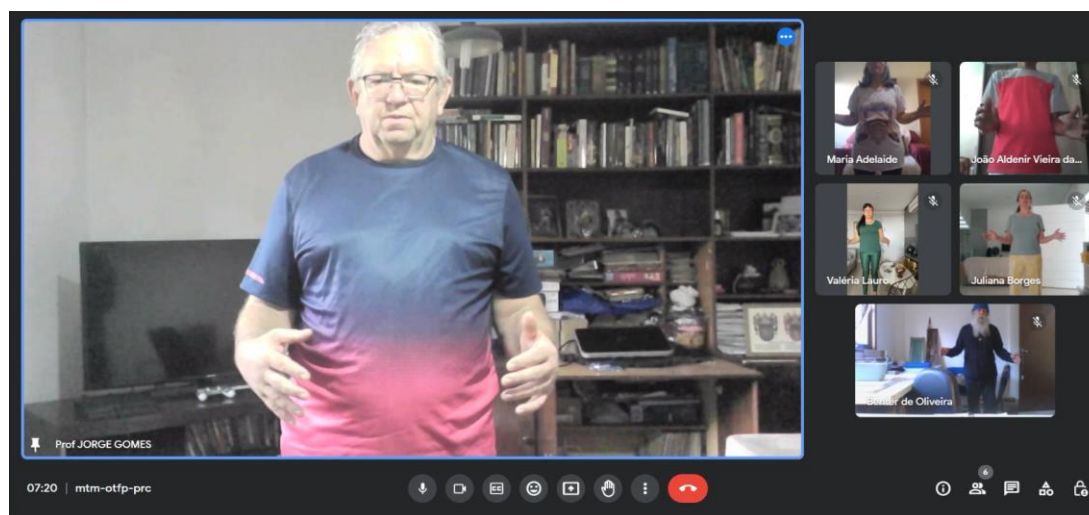
(3-e) Fisicamente a circulação sanguínea ficou bem melhor, e nitidamente a sensação de estar carregado e sem cansaço para os afazeres diários, e várias vezes praticava um ou outro exercício para recarregar as forças e a confiança para seguir; a confiança e duração desse estado, foi um bem maior ancorado. Grato pela oportunidade de partilhar

(3-f) Então durante o almoço escolhi um prato saudável, muito bem raciocinado, não tomei refrigerante e pensei em estar mais centrada, mais dona de mim mesma para não comer besteira. Me orgulhei de mim mesma. E mais uma vez me perguntei, será que foi efeito do Qi Gong? Sacudiu com a energia da família também? (uma busca pela harmonia e melhoria na comunicação). No consultório, quando cheguei para trabalhar vi que havia esquecido as chaves da sala, o material todo trancado não teria como atender. Na mesma hora, como faltava 1:15hs para o primeiro paciente, sorri para atendente e disse que ia em casa buscar as chaves, não me irritei, nem me agoniei e ainda pensei, vou ter oportunidade de escutar mais a play list do Spotify que acabei de descobrir (reiki lunar). Fui em casa retornei com tempo suficiente para chegar antes do paciente. Atendi 2 pacientes, a primeira bem agradável, nos sintonizamos muito. Com a paciente a seguir não toquei no assunto, demorei 2h atendendo, tive toda paciência e sei que ela saiu bem melhor do que chegou, mas cheguei em casa

bem "sugada", mas não tão cansada assim, pois realizei Qi Gong pela manhã. A noite dormi como pedra, mineral, não escutei nem o vento da madrugada. Há algumas noites este vento vem deixando meu sono leve na hora de dormir e as vezes na madrugada. Esta noite não ventou!

(3-g) Eu sempre procuro cuidar bem da minha saúde, mas estou convicta que o Zhineng Qigong está fazendo um grande efeito

Figura 6: Executando o Método Abrir e Fechar (Kai – He em chinês).



Fonte: Pesquisa atual.

Comentário geral sobre as respostas da terceira pergunta:

Nas respostas, verificamos que as pessoas sempre se referem ao bem-estar que acontece ao longo e após as práticas, especialmente na região da coluna cervical. A seguir, vamos citar trechos adaptados do livro dos Métodos (Ming, 1994b), onde o Dr Pang descreve os movimentos e, em seguida comenta sobre os benefícios dos mesmos.

Pontos-chave dos movimentos: Um dos movimentos (Método) que cuida da coluna cervical é conhecido como (movimentar a) "Cabeça de Garça". Não é um simples movimento de vaivém, mas um círculo de vaivém. Os iniciantes devem usar o ponto de energia da Acupuntura chamado *dazhui* (abaixo da vértebra C7) como eixo, e esticar e contrair o pescoço à medida que a cabeça se move, para realizar o movimento corretamente. Quando o praticante está familiarizado com a prática, relaxa o *dazhui* e usa a combinação de abrir e fechar os ombros enquanto move o peito para dentro e depois para fora, abrindo e trazendo toda a coluna para frente e para trás como o movimento de uma garça. O outro Método para trabalhar a cervical é conhecido como (movimentando a) "Cabeça como o Dragão". Novamente, não é um simples movimento para a esquerda depois direita. Mas, ao executá-

lo, desenhamos / formamos do símbolo do infinito, como mostrado aqui: ∞ . Na mente, levantamos a cabeça em forma de 's', subindo cada vez mais. Ao fazer esse movimento, você deve se concentrar nos “chifres do dragão”, que descem e sobem. Ao mesmo tempo, deve prestar atenção para manter o relaxamento dos ombros, as costelas e todo o corpo. Liderando com a cabeça, a coluna e as extremidades inferiores se movem para a esquerda e para a direita como um dragão.

Benefícios: O movimento é feito com a pessoa em pé e as palmas das mãos são colocadas na cintura com as pontas dos polegares pressionando os pontos de energia *jingmen* (que pertencem aos Meridianos de Acupuntura da Vesícula Biliar e se conectam aos Rins). Os dedos indicadores pressionam os pontos de energia *zhangmen* (que pertencem aos canais do fígado e se conectam ao pâncreas) e os pontos de energia *daimai* (no canal *daimai* ao redor da cintura). A colocação nesses pontos de energia tem quatro efeitos:

- 1- Pressionar os pontos de energia *jingmen* e *zhangmen* ativa o qi do pâncreas e o qi do rim.
- 2- Pressionar os canais do fígado e da vesícula biliar combina o qi da bexiga e da vesícula biliar e aumenta e eleva o yang qi.
- 3- Pressionar os pontos de energia *daimai* melhora o funcionamento do canal *daimai*, que controla as funções de outros canais.
- 4- Como os pontos de energia *zhangmen* se conectam ao pâncreas, pressioná-los atrai o qi da Vesícula Biliar para o Pâncreas, melhorando assim a função pancreática. Estas são as razões pelas quais esta postura é usada como básica no primeiro Método.

O principal benefício de “cabeça de dragão” é mover o qi para cima. Quando os iniciantes fazem essa postura, o movimento das vértebras cervicais melhora diretamente o fluxo de qi no ponto de energia *dazhui*. *Dazhui* está em *dumai*, o Meridiano Vaso Governador, que passa pela coluna vertebral. É um ponto central para os canais yang dos pés e das mãos, portanto, esse movimento leva à elevação do yang qi puro. A prática é muito benéfica para problemas nas vértebras cervicais e problemas cerebrais, especialmente nos vasos sanguíneos. Esta prática, portanto, leva a um aumento e eleva o qi para abrir o Portão Celestial (na cabeça). A prática desta seção também torna a coluna vertebral flexível e aberta, provocando um aumento do espaço intervertebral.

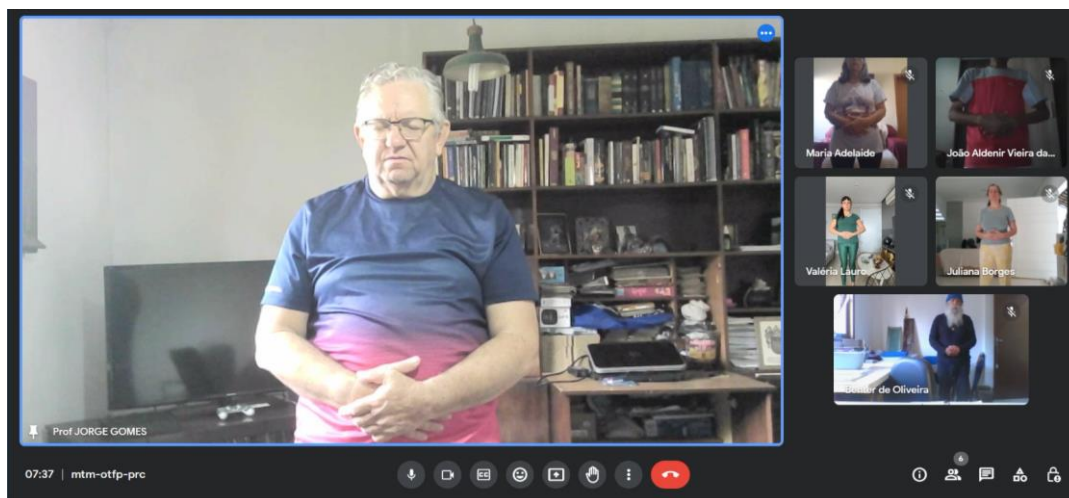
COMENTÁRIOS FINAIS SOBRE OS BENEFÍCIOS

A população brasileira vive em franco processo de envelhecimento, forjando a necessidade de adequação dos mecanismos de promoção e recuperação da saúde. O aumento da longevidade é uma conquista dos últimos séculos, mas viver mais não representa apenas vitórias, visto que o envelhecimento é caracterizado por diversas alterações orgânicas, fisiológicas, imunológicas, psicológicas, que facilitam a instalação ou agravamento de doenças crônicas e debilitantes. Em geral, a medicina curativa ataca esse sistema já naturalmente enfraquecido. Assim, o desenvolvimento e disseminação de práticas de vida saudável é essencial. Entre outros, o Qi Gong, ainda pouco praticado no Brasil, representa uma excelente forma de acesso à promoção da saúde, inclusive para os idosos. É uma prática holística, de baixo custo, acessível a todos, que promove benefícios diretos na saúde física e mental de seus praticantes.

Os idosos são vulneráveis a situações de angústia, incerteza, pânico e transtornos mentais, como depressão, insônia e ansiedade. Condições agravadas pela recente pandemia de COVID-19, que implicou uma alteração de comportamento com repercussões diretas na saúde mental, com elevados níveis de irritabilidade, cansaço, insônias, sobretudo nos idosos. Os altos índices de mortalidade de idosos, no início da pandemia, geraram medo da morte. Além disso, as medidas de confinamento e consequente isolamento dos idosos, privando-os do convívio social com amigos, familiares, insegurança financeira, trouxeram à tona a importância dos cuidados com a saúde mental neste segmento da sociedade (Monteiro et al., 2021). Este grupo iniciou as atividades com a pandemia ainda em pleno andamento e os benefícios sentidos e relatados pelos participantes idosos foram visíveis. No grupo temos alguns praticantes que tiveram COVID, mas isso é assunto para outra pesquisa.

Com as Práticas em Grupo on Line do Zhineng Qi Gong, estamos buscando viver com mais saúde e bem-estar, fortalecendo nosso Sistema Vivo, nosso Meio Ambiente, recuperando e valorizando a natureza, que é tremendamente generosa em nos dar acesso aos seus recursos, onde esta Energia Vital (Qi) se manifesta em sua forma natural, Original, como diz o Dr Pang, onde tudo pode ser recurso para nossa transformação, evolução, longevidade consciente. Viva a Vida com o corpo e a mente relaxados, em “estado de Qi Gong” ao longo dos dias, e com alegria, que nutre o coração.

Figura 7: Postura de Encerramento: Colocando as palmas das mãos sobre o umbigo, e integrando a boa Energia e a boa informação trabalhadas.



Fonte: Pesquisa atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante e após as práticas, temos acompanhado o desenvolvimento de melhoras nos problemas físicos (menos dores nas regiões cervical, dorsal e lombar), bem como maior vitalidade, mais energia e alegria no estado de espírito especialmente em idosos, bem como pudemos constatar nas respostas desta pesquisa.

Como trabalhos futuros, visamos divulgar estas práticas com os segmentos oficiais no Sistema de Saúde local, que divulgam as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), para levar essa atividade através das Estruturas do SUS, bem como pela UFPB, onde sou professor, aos servidores, alunos e comunidade interna, como forma de autocuidado, e por meio de um Projeto de Extensão, levando esse conteúdo também para a comunidade fora da UFPB construindo mais uma oportunidade para as pessoas cuidarem de sua Saúde e melhorar sua Qualidade de vida.

Como afirma Bourdieu (2002, p.33) [...] é preciso fugir da alternativa da “ciência pura”, totalmente livre de qualquer necessidade social, e da “ciência escrava”, sujeita a todas as demandas político-econômicas. O Campo Científico é um mundo social e, como tal, faz imposições, solicitações, etc., mas relativamente independentes das pressões do mundo social global que o envolve. [...] e as pressões externas, de qualquer natureza, só se exercem através do campo, são mediadas pelas regras e pela lógica do campo. Assim, entendemos que o campo de pesquisa científica sobre o Zhineng Qi Gong, atualmente, se restringe aos poucos trabalhos já desenvolvidos na China, povo com mais de vinte mil

anos de existência e mais de quarenta milhões de praticantes de QiGong. Vamos buscar construir pontes com este conhecimento, encontros, experiências e interações para, de forma tudo sui generis aproveitar essa escola na nação brasileira, onde há muito o que fazer no seguimento deste trabalho e em outros em futuro próximo.

Ao cuidarmos da Natureza, principal fonte original e natural do Qi, estamos cuidando de toda a vida no planeta. Precisamos despertar nossa Consciência Superior, escolher e agir com mais responsabilidade sobre nossos processos de vida, como dizia Vicktor Frankl, nos conectando com um Sentido de Vida maior que está além de nós. A essência deste trabalho é compartilhar, dividir em a fim de multiplicar as boas experiências e boas informações que é mais uma forma de manifestação do Qi.

Portanto, o Zhineng Qi Gong, ainda pouco praticado no Brasil, representa uma excelente via de acesso à promoção da saúde do idoso e dos jovens. É uma prática holística, de baixo custo, acessível a todos, que promove benefícios diretos na saúde física, emocional e mental de seus praticantes. Além disso, pode ser praticado remotamente, reunindo pessoas de diversas regiões do Brasil e do mundo.

REFERÊNCIAS

- BOURDIEUX, P. Os Usos Sociais da Ciência: Por uma Sociologia Clínica do Campo Científico. Editora Unesp, 2004
- CSORDAS, T. Corpo/Significado/Cura. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.
- GALLAGHER B.; TAI CHI CHUAN E QIGONG PRÁTICA FÍSICA E MENTAL PARA FUNCIONAL MOBILIDADE. Tópicos em Reabilitação Geriátrica. 2003; 19(3):172-182.
- HANKEY A.; QIGONG: ENERGIA DA VIDA E UMA NOVA CIÊNCIA DA VIDA. O jornal da medicina alternativa e complementar. NOV 2006. 12(9): 841-842.
- JAHNKE R; A PROMESSA DE CURA DO QI: CRIANDO UM BEM ESTAR EXTRAORDINÁRIO COM O QIGONG E O TAI CHI, Editora Cultrix 2002, São Paulo. 44-49 p. 221-222p. 24-27 p.
- JOUPER J, HASSMEN P, JOHANSSON M. QIGONG EXERCÍCIO COM CONCENTRAÇÃO PREVÊ AUMENTO SAÚDE. Jornal Americano de Medicina Chinesa. 2006; 34(6):949-957.
- LATOUR, B. Jamais Fomos Modernos. São Paulo/SP: Editora 34, 2009.
- LIVRAMENTO G, FRANCO T, LIVRAMENTO A.; A GINÁSTICA TERAPÊUTICA E PREVENTIVA CHINESA LIAN GONG/QI GONG COMO UM DOS INSTRUMENTOS NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA LER/DORT. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo 2010. 35(121): 74-78.
- LOPES, O.P., As Ciências do Dialógico, Cronos, Natal/RN, v.2, n.2, p. 47-53, jul./dez. 2001.
- MING, P.; Teoria de La Completud Hunyuan – El Fundamento de la Science del QiGong, ISBN 9781973580690, Cidade do México, México, 1994a.
- MING, P.; Os Métodos da Ciência de ZhiNeng QiGong; ISBN 978-84-09-17911-4, Cidade do México, México, 1994b.
- MONTEIRO, I.V.L., FIGUEIREDO, J.F.C., CAYANA, E.G. IDOSOS E SAÚDE MENTAL: IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19. Revista Brasileira de Revista de Saúde. Curitiba 2021. 4(2):6050-6061.
- SILVEIRA, E. S. O antropólogo e o sagrado: trajetórias etnográficas em contextos religiosos diferenciados. In: SILVEIRA, E. S. (Org.). Como estudar as religiões. Rio de Janeiro/RJ: Vozes, 2018.
- SOUZA, J.O.R.L.; COSTA, L. S.; BOTECHIA T.E.; EUFRÁSIO, S.; LEITE, N.M.; SILVA, A.L.; KOZASA, E.H. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. Revista Saúde Coletiva, vol. 43, num. 7, pág. 213-215, 2010.
- WONG KK.; EL ARTE DEL CHI KUNG: COMO APROVECHAR AL MÁXIMO LA ENERGIA VITAL. Editora Urano 1996. Barcelona, pág. 48-50.

Capítulo 7



10.37423/230908261

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AO CÂNCER BUCAL

Lara Cristina Fróes Ramalho Silva

*Centro Universitário Norte de Minas-Funorte-
Montes Claros-MG*

Lua Mariah Dias Alves

*Instituto de Ciências da Saúde, Montes
Claros – Minas Gerais, Brasil*

Jairo Evangelista Nascimento

*Universidade Federal dos Vales
Jequitinhonha e Mucuri- Diamantina-MG*

Dulce Pimenta Gonçalves

*Secretaria Municipal de Saúde de Montes
Claros, MG*

Tatiana Almeida de Magalhães

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul-
UFRGS- Porto Alegre, RS*

Gracielle Soares da Silva Ruas

*Universidade Estadual de Campinas-
Unicamp-SP*

Romana Aparecida Alves Barbosa

Instituto Oncocenter Montes Claros-MG

Cláudia Cristina Teixeira

Instituto Oncocenter Montes Claros-MG

Karine Revert Souto Durães

*Superintendência Regional de Saúde de
Montes Claros -MG*

Agna Soares da Silva Menezes

*Centro Universitário Norte de Minas-Funorte-
Montes Claros-MG*

Resumo: Objetivo: Identificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da atenção básica do norte de Minas Gerais sobre o diagnóstico precoce do câncer bucal. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa e de corte transversal. A amostra do estudo foi composta por 50 cirurgiões-dentistas. A coleta de dados foi realizada de forma online, através do *Google Forms*. O questionário foi encaminhado ao coordenador de saúde bucal, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, via Whatsapp. A análise dos dados, relativos às variáveis clínicas epidemiológicas, foi tratada a partir de estatística descritiva, utilizando o software SPSS® versão 21.0. Resultados: sobre as variáveis relacionadas ao diagnóstico e prevenção de câncer oral, a maioria dos profissionais (74%) julgaram ter bom conhecimento sobre o diagnóstico e prevenção da doença e 14% julgou ter o conhecimento insuficiente. **Conclusão:** Observou-se um bom nível de conhecimento sobre a doença e suas principais características, porém notou-se, a insegurança para a realização dos procedimentos de diagnóstico do câncer bucal, como a biópsia.

Palavras-chave: Câncer bucal. Neoplasia Maligna. Neoplasia Oral. Diagnóstico Precoce.

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo usado para doenças malignas, que apresentam o crescimento desordenado de células anormais. Estas tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, instituindo a formação de tumores, que apresentam o potencial de invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância, processo conhecido como metástase¹.

Há mais de 200 tipos de neoplasias que se desenvolvem em diferentes órgãos do corpo humano. O câncer bucal é caracterizado pelo desenvolvimento de lesões malignas, que podem ser acometidas em: língua, assoalho bucal, glândulas salivares, mucosa alveolar, palato, mucosa bucal/labial, maxila e mandíbula. Os locais mais acometidos, respectivamente, são: lábio, língua e assoalho bucal. O diagnóstico do câncer de lábio mostra-se mais precoce, já o de língua, na maioria das vezes, é identificado tardiamente e apresenta-se mais agressivo².

A etiologia do câncer bucal é multifatorial, resultado da interação de fatores extrínsecos e intrínsecos. Sendo assim, não é possível definir apenas uma causa. Algumas características podem ser descritas como fatores de riscos para o câncer, que foram encontradas na grande maioria das pessoas portadoras da doença. As neoplasias malignas bucais apresentam-se mais prevalentes em homens com 50 anos ou mais, em pacientes com hábitos de consumir bebidas alcoólicas e de fumar, sendo que, quando esses dois hábitos são sinérgicos, os riscos são aumentados³.

Além das condições de risco, há também as lesões pré-malignas, sendo elas: queilite actínica, leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa oral e líquen plano, que são lesões benignas em que tem potencial de se transformar em malignas. Diante disso, é importante diagnosticar e propor o tratamento apropriado no início dessas lesões, para que essas não se transformem em um câncer⁴.

Uma vez que, identificadas essas lesões, o cirurgião-dentista deve averiguar se esse paciente está exposto a fatores de risco, que aumentam a possibilidade do desenvolvimento do câncer, devendo alertá-lo e orientá-lo. Além disso, deve realizar a biópsia para a determinação do diagnóstico correto e conduta adequada. É relevante destacar que a biópsia pode ser realizada na atenção básica, não necessitando encaminhar esse paciente a outros níveis para tal procedimento⁵.

É de responsabilidade do cirurgião-dentista da atenção básica a promoção, a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde individual e coletiva. Essas competências são frisadas pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), designando para a atenção básica o compromisso de realizar ações de

promoção da saúde, rastreamento de lesões precoces e prevenção de fatores de risco para o câncer, destacando a necessidade da diminuição da prevalência do consumo de álcool e tabaco⁶.

O diagnóstico precoce do câncer bucal, ou seja, detecção do câncer nos estágios iniciais da doença é essencial para o melhor prognóstico e um tratamento menos invasivo. Em contrapartida, a identificação tardia acarreta um tratamento mutilador, aumentando as chances de comprometimento físico, psíquico e social, bem como o crescimento da morbidade e mortalidade. Nesse sentido, o cirurgião-dentista tem importante papel, em virtude de ser o profissional que tem mais contato com a cavidade bucal, podendo, assim, fazer a identificação de lesões precursoras e hábitos de risco⁷.

Vale ressaltar que, para a identificação de lesões cancerígenas, é preconizado a realização de um exame clínico completo, composto por uma anamnese bem conduzida e exame físico adequado, evidenciando a visualização e inspeção extraoral e intraoral. Caso haja a presença de lesões neoplásicas, o diagnóstico é complementado com histopatológico da lesão⁸.

Dos profissionais atuantes na atenção básica, o cirurgião-dentista é o mais hábil para exercer essa ação, em virtude de sua qualificação, podendo identificar o câncer ainda nos estágios iniciais⁷. Sendo assim, é conveniente que esse estudo seja voltado para os cirurgiões-dentistas em exercício na atenção básica.

Desse modo, o objetivo desse estudo é identificar o conhecimento sobre o diagnóstico precoce do câncer bucal dos cirurgiões-dentistas da atenção básica do norte de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa e de corte transversal. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o parecer nº 4.914.107.

A população do estudo foi constituída por 373 cirurgiões-dentistas que fazem parte da equipe de saúde da família de 54 municípios do Norte de Minas Gerais, sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros. A amostra do estudo foi composta por 50 cirurgiões-dentistas.

Em primeiro momento, realizou-se pesquisa bibliográfica com o objetivo de proporcionar um conhecimento prévio sobre o assunto. Posteriormente, o projeto foi encaminhado à Coordenação de Assistência à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros - MG (SRS/MOC), para solicitar acesso aos contatos dos coordenadores de Saúde Bucal do Norte de Minas.

A coleta de dados foi realizada de forma online através do *Google Forms*, o questionário foi encaminhado ao coordenador de saúde bucal juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via Whatsapp. O coordenador foi responsável por encaminhar o formulário aos profissionais de saúde bucal (Cirurgião-Dentista) atuantes nas Equipes de Saúde da Família do seu município.

A análise dos dados, relativos às variáveis clínicas epidemiológicas, foi tratada a partir de estatística descritiva, utilizando o SPSS® versão 21.0 for Windows® – Statistical Packages for the Social Sciences (Pacotes Estatísticos para as Ciências Sociais). Após os resultados, estes foram comparados e discutidos, de acordo com a literatura pesquisada e o olhar dos pesquisadores.

RESULTADOS

Responderam ao questionário um total de 70 cirurgiões, porém, 20 questionários de cirurgiões-dentistas que não atuavam na atenção básica do norte de Minas foram excluídos, por não adequarem aos critérios de inclusão do estudo.

Portanto, considerou-se para análise as respostas de 50 participantes, sendo 16 participantes (32%) pertencentes ao sexo masculino e 34 (68%) pertencentes ao sexo feminino (Tabela 1).

A respeito do ambiente de trabalho, 50 cirurgiões (100%) trabalham na rede pública. Foram encontrados 44% dos indivíduos com idade maior que 30 anos. Quanto ao grau de formação, 12 (24%) não possuem pós-graduação, 37 (74%) possuem especialização, 8 (16%) possuem mestrado e apenas 1 (2%) possui doutorado (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos dados sociodemográficos, econômico e ocupacional dos cirurgiões-dentistas, Norte de Minas Gerais, 2021.

Variáveis	n	%
	%	
Perfil sociodemográfico e econômico		
Sexo		
Masculino	16	32,0
Feminino	34	68,0
Idade		
≤30 anos	15	30,0
31 a 45 anos	22	44,0
46 a 59	12	24,0
>60 anos	0	0,0
Pós-graduação		
Não possui	12	24,0
Especialização	37	74,0
Mestrado	8	16,0
Doutorado	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No tocante às variáveis relacionadas ao diagnóstico e prevenção de câncer oral, a maioria dos profissionais (74%) julgaram ter bom conhecimento sobre o diagnóstico e prevenção da doença e 14% julgou ter o conhecimento insuficiente. Sobre a prática do exame clínico completo, 74% afirmaram realizar sempre e 8% relatou efetuar apenas quando há queixa pelo paciente. A maioria dos profissionais (94%), frente ao paciente fumante ou etilista, relatou que procedem ao atendimento orientando sobre os malefícios do hábito apresentado pelo paciente (Tabela 2).

Tabela 2 – Questões relacionadas à prevenção de câncer bucal, por cirurgiões-dentistas, Norte de Minas Gerais, 2021.

Variáveis	n	%
Conhecimento sobre diagnóstico e prevenção de câncer bucal:		
Muito Bom	5	10,0
Bom	37	74,0
Insuficiente	7	14,0
Não sei	1	2,0
Práticas do exame dos tecidos moles da cavidade bucal:		
Sempre	37	74,0
Ocasionalmente	9	18,0
Quando há queixas do paciente	4	8,0
Conduta frente ao paciente fumante ou etilista		
Nenhum	2	4,0
Orienta sobre os malefícios do tabagismo ou etilismo	47	94,0
Não questiona na anamnese quanto ao uso de fumo e álcool	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Ao analisar o nível de importância, relacionado aos fatores de risco para o aparecimento do câncer bucal, verificou-se que 100% dos participantes relataram o uso de tabaco; 98% dos participantes associaram ao uso de álcool; 96% apontaram a exposição solar; 82% consideraram o histórico familiar de câncer; 72% a presença de próteses mal adaptadas; 60% consideraram o sexo oral e, o menos apontado como fator de risco, com 4%, foi o contato direto (Tabela 3).

Tabela 3 – Fatores de risco para o câncer bucal de acordo com os cirurgiões-dentistas, Norte de Minas Gerais, 2021.

Variáveis	n	%
<i>Fatores de risco mais comuns</i>		
Drogas injetáveis	10	20,0
Câncer prévio	24	48,0
Consumo de álcool	49	98,0
Consumo de tabaco	50	100,0
História familiar de câncer	41	82,0
Estresse emocional	5	10,0
Baixo consumo de frutas e vegetais	19	38,0
Sexo oral	30	60,0
Próteses mal-adaptadas	36	72,0
Dentes cariados	10	20,0
Higiene oral deficiente	25	50,0
Contágio direto	2	4,0
Exposição solar	48	96,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Frente a uma lesão bucal suspeita de malignidade, a maior parte dos participantes (80%) encaminha imediatamente para o estomatologista, apenas 12% realizam o diagnóstico e 8% aguarda duas semanas para encaminhamento ao especialista. Do total de participantes, 38% não se sentiam capacitados para a realização de biópsia, 38% sentiam razoável segurança para a realização desse procedimento e 24% se sentiam capacitados. A maioria dos participantes (90%) apontou como sendo uma úlcera que não cicatriza o aspecto inicial da lesão de câncer de boca, e 90% dos participantes relacionaram a leucoplasia como a lesão bucal mais propensa à transformação maligna (Tabela 4).

Tabela 4 – Condutas para o diagnóstico do câncer bucal entre cirurgiões-dentistas, Norte de Minas Gerais, 2021.

Variáveis	n	%
Conduta ao perceber lesões bucais com suspeita da malignidade:		
Realizo o diagnóstico	6	12,0
Encaminho imediatamente para Estomatologista	40	80,0
Aguardo duas semanas para encaminhar ao especialista	4	8,0
Espero que o mesmo se manifeste		
Sente-se capacitado para a realização de biópsia:		
Sim	12	24,0
Razoavelmente	19	38,0
Não me sinto capacitado	19	38,0
Considera aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial:		
Úlcera que não se cicatriza	45	90,0
Massa tumoral	3	6,0
Dor intensa		
Não sei	1	2,0
Úlcera indolor	1	2,0
Considera quais condições estão mais relacionadas com câncer bucal:		
Leucoplasia	45	90,0
Pênfigo Vulgar	1	2,0
Estomatite	1	2,0
Candidíase	1	2,0
Língua Geográfica		
Não sei	2	4,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A respeito das variáveis relacionadas ao ensino obtido sobre câncer bucal, 42,9% classificou o ensino da graduação como bom e a maior parte (52%) afirmou ter participado a um ano de algum curso de educação continuada sobre câncer bucal. Todos os participantes (100%) acreditaram que o cirurgião-dentista tem um grande papel na prevenção e diagnóstico dessa doença. De todos os participantes, 50% afirmaram não haver fator que dificulte o diagnóstico do câncer bucal (Tabela 5).

Tabela 5 – Dados da aprendizagem e educação continuada do cirurgião-dentista no âmbito do câncer bucal, Norte de Minas Gerais, 2021.

Variáveis	n	%
Considera o ensino que obteve durante sua graduação em relação ao câncer		
Muito bom	18,35	36,7
Bom	21,45	42,9
Insatisfatório	10,2	20,4
Não sei		
Participou de curso de atualização sobre câncer bucal		
Há um ano	26	52,0
Entre dois a cinco anos	10	20,0
Há mais de cinco anos	5	10,0
Nunca	4	8,0
Não me lembro	5	10,0
Considera papel do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal		
Grande	50	100,0
Médio		
Regular		
Não sei		
Existe algum fator que dificulta o diagnóstico do câncer bucal		
Sim	21	42,0
Não	25	50,0
Não sei	4	8,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

Em relação ao diagnóstico e prevenção, 74% dos participantes jugaram possuir um bom conhecimento, em concordância com estudos anteriores^{9,10}. É importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento satisfatório sobre essa doença, pois como citado anteriormente, é o profissional mais capacitado e que tem um maior contato com a cavidade bucal, possibilitando que este atue diretamente na prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação do paciente comprometido. A intervenção prévia irá contribuir para a redução da morbidade, mortalidade e agravos advindos da doença.

É fundamental o desenvolvimento de uma anamnese minuciosa, incluindo o exame clínico das estruturas orais, tendo em vista que, muitas vezes, é nessa etapa que se depara com as primeiras evidências de alguma anormalidade. Diante disso, compete ao profissional realizar o exame clínico intrabucal e extrabucal completo, independente da queixa apresentada no momento da consulta. Neste estudo, a maioria dos participantes (74%) afirmam fazer o exame completo sempre. O cirurgião-dentista deve estar capacitado para realizar um exame clínico detalhado dos seus pacientes, a fim de

que estes possam ser encaminhados previamente para os tratamentos adequados, oncológicos ou não⁹.

É relevante considerar que é função do cirurgião-dentista, no âmbito da prevenção primária, a partir da promoção de políticas, limitar a exposição da população aos fatores de risco para o aparecimento do câncer bucal. Portanto, é indispensável que o profissional saiba identificar fatores ligados ao desenvolvimento dessa doença, proporcionando, assim, aptidão para conscientização da população acerca dos aspectos de risco⁶.

O tabaco é indicado como um dos principais fatores de risco para a progressão do câncer bucal, por ser composto por várias substâncias cancerígenas, elevando a manifestação dessa doença. O etilismo também é um considerável fator de risco, sobretudo se associado com o tabagismo, em virtude de o álcool ajudar a dissolver substâncias presentes no fumo¹¹. Dentre os participantes, 100% e 98% apontaram o consumo de tabaco e álcool, respectivamente, como fator de risco para o câncer bucal. Além disso, 94% dos cirurgiões-dentistas afirmam que, ao notarem que o paciente é fumante ou etilista, orientam sobre a nocividade resultante destas práticas.

A exposição solar é outra condição associada à manifestação do câncer de lábio inferior, além disso, é etiologia da queilite actínica, lesão que acomete principalmente lábio inferior, com potencial de malignidade. A radiação solar pode provocar alterações cromossômicas, limitar a resposta imunológica, facilitando o surgimento do câncer bucal^{4, 12}. A exposição solar foi assinalada por 96% dos participantes como fator de associação com a aparição do câncer de boca.

Algumas condições foram classificadas como predisposição para o câncer inadequadamente, como próteses mal-adaptadas, higiene oral deficiente e dentes cariados. Apesar de serem circunstâncias que oferecem irritação crônica, não há nenhuma comprovação científica que essas evoluam para um câncer, sendo apontadas por 72%, 50%, 20%, respectivamente. Da mesma forma, houve um menor número de participantes que relacionaram com drogas injetáveis (20%), contágio direto (4%) e estresse emocional (10%).

Uma boa parte dos cirurgiões-dentistas (60%) correlacionou sexo oral ao câncer bucal. Contudo, não há na literatura associação entre os dois aspectos. Ainda assim, esse comportamento sexual está associado ao aumento de casos de HPV (Papilomavírus Humano), que apresenta relação comprovada com o câncer em orofaringe^{13, 14}.

O câncer prévio e histórico familiar de câncer foi apontado, respectivamente, por 48% e 82% dos participantes, porém são fatores que não apresentam valor significativo de associação pela literatura atual¹⁵.

O baixo consumo de frutas e verduras foi apontado por 38% dos participantes como fator de risco. Uma dieta equilibrada, com consumo adequado de frutas e verduras, é extremamente importante para a saúde como um todo, pois auxilia na imunidade. O sistema imune é um importante fator responsável por combater antígenos tumorais, sendo que, indivíduos com imunodeficiência ou imunossuprimidos, apresentam maior dificuldade no combate de antígenos e, consequentemente, são favoráveis ao desenvolvimento do câncer¹⁶.

No que diz respeito à conduta frente a lesões bucais com suspeita de malignidade, a maioria (80%) dos cirurgiões-dentistas encaminham imediatamente para o estomatologista e apenas 12% realiza o diagnóstico. Estes dados podem exprimir receio e insegurança dos profissionais perante uma suspeita de câncer, que leva ao encaminhamento dos pacientes com sinais e sintomas da doença. Essa incerteza sobre o diagnóstico pode ser a causa de que a maioria dos participantes (38%) não se sente capacitados para realizar a biópsia e a outra parte (38%) sente razoavelmente capacitada, ou seja, não possui tanta segurança para a realização da biópsia e apenas 24% se sentem capacitados. Importante ressaltar que a biópsia de lesões suspeitas de malignidade ou não podem ser realizadas na atenção básica, sem necessidade de referenciar o paciente para outros níveis da atenção, para execução deste procedimento^{5, 6}.

A fim de que se consiga segurança para o diagnóstico de qualquer lesão bucal, se faz necessário o conhecimento de tal lesão, assim como de suas principais características. Apesar da maior parte dos cirurgiões-dentistas não se sentirem seguros para realização do diagnóstico, a maioria deles (90%) responderam, adequadamente, que a característica principal do câncer bucal é a úlcera que não se cicatriza¹⁶. Outro item importante para o diagnóstico precoce do câncer bucal é o conhecimento de lesões pré-malignas, sendo elas: queilite actínica, leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa oral e líquen plano⁴. Ao perguntar aos dentistas qual condição estava mais relacionada com o câncer bucal, a maior parte (90%) indicou corretamente a leucoplasia como a lesão mais provável para transformação maligna.

Referente à aprendizagem e a educação, quando perguntado aos participantes como consideravam o ensino que obtiveram em sua graduação em relação ao câncer bucal, a maior parte (42,9%) respondeu bom, mas, ainda, houve 20,4% que julgou insatisfatória. Sobre cursos de atualizações, 52% afirmaram

participar de algum curso sobre câncer bucal há um ano. É indispensável que todos os profissionais em exercício na atenção básica estejam sempre se capacitando, para que estejam aptos a prevenir, diagnosticar e tratar o câncer bucal de maneira adequada⁵.

Todos os participantes afirmaram que é de grande importância o papel do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal, pois conforme já relatado, o dentista é o profissional mais capacitado para essa função⁷. Também foi questionado se haveria algum fator que dificultasse o diagnóstico, a maioria dos participantes (50%) respondeu que não, outra parte (42%) respondeu que sim e uma pequena parte (8%) respondeu não saber.

Embora o maior número dos participantes desta pesquisa demonstrem conhecimento teórico e participem de cursos de educação continuada sobre o tema, em diferentes momentos pode-se notar certa insegurança desses profissionais na realização dos procedimentos para o diagnóstico.

CONCLUSÃO

Notou-se que, embora os sujeitos deste estudo apontem como satisfatório o conhecimento sobre câncer bucal, em algumas questões tal conhecimento mostrou-se inconsistente, sobretudo no que se refere a questões práticas para o diagnóstico da doença. Foi possível observar um bom nível de conhecimento sobre a doença e suas principais características, porém notou-se, também, a insegurança para a realização dos procedimentos de diagnóstico do câncer bucal, como a biópsia. Diante disso, seria apropriado que os cursos de graduação e pós-graduação em Odontologia implementassem uma abordagem sobre o câncer durante a formação dos profissionais, salientando os aspectos clínicos e aperfeiçoando o ensino das técnicas de diagnóstico, especialmente da biópsia.

O presente estudo apresentou como limitação o número de participantes abaixo da amostra pretendida, sendo assim é necessário outro estudo que aprofunde nessa temática.

REFERÊNCIAS

- 1.Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2019 [citado em 2021 mar20].120p.Availablefrom: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- 2.Bezerra NVF, Leite KLF, Medeiros MMD, Martins ML, Cardoso AMR, Alves PM et al. Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil [Internet]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018 abr [citado em 2021 mar 20]; 23(3): 295–301. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5945237/>
- 3.Almeida OP. Patologia Oral. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2016.
- 4.Rodrigues KS, Figueiredo VSA, Filho GNA, Sobral APV, Barroso KMA, Nascimento GJF et al. Desordens orais potencialmente malignas: um estudo de prevalência. Rev Cir Traumatol Buco- Maxilo-Fac. 2018 abr-jun; 18(2): 6-16.
- 5.Brito PH, Filho FV, Alves-Silva EG, Veloso HHP, Cerqueira IKM, Moura LM. Importância do diagnóstico precoce do câncer bucal e conduta adequada do cirurgião-dentista na atenção básica: revisão interativa. Odontol Clín-Cient. 2020 ago-out; 19(4): 327-332.
- 6.Lima FLT, O'Dwyer G. Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens. Cien Saude Colet. 2020 ago; 25(8): 3201-3213.
- 7.Melo JCN, Goés PSA, Fonseca FLMA. Câncer de boca: Estratégias de controle e resolutividade das campanhas de prevenção e detecção precoce. Rev Cient OARF. 2017; 1(2): 7-17.
- 8.Barros ATOS, Silva CCC, Santos VCB, Panjwanil CMBRG, Barbosa KGN, Ferreira SMS. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2021 mar; 74(1): 1-8.
- 9.Marchioli CL, Silva RL, Oliveira MEFS, Oliveira LF, Oliveira VP, Tomo S et al. Lesões bucais diagnosticadas na campanha de prevenção do câncer bucal no município de Fernandópolis/SP no ano de 2017. Res, Soc Dev. 2021; 10(6): 1-7.
- 10.Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. Rev Bras Cancerologia. 2010; 56(2): 195-205.
- 11.Leite RB, Marinho ACO, Costa BL, Laranjeira MBV, Araújo KDT, Cavalcanti AFM. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. J Bras Patol Med Lab. 2021; 57: 1-5.
- 12.Ribeiro ILA, Nóbrega JBM, Valença AMG, Castro RD.Preditores para câncer bucal no Brasil. Rev Odontol UNESP. 2017 nov-dez; 46(6): 325-329.
- 13.Cunha AR, Prass TS, Hugo FN. Mortalidade por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: tendências por estratos sociodemográficos. Cien Saude Colet. 2020 ago; 25(8): 3075-3086.

14. Assis RC, Ribeiro MS, Ferreira LP, Martins AG, Barreto LR, Cerqueira JDM. Associação entre o câncer de boca e a presença do HPV- Revisão Integrativa. *Revista*. 2020; 9(2): 344-356.
15. Ribeiro ILA, Medeiros JJ, Rodrigues LV, Valença AMG, Neto EAL. Fatores associados ao câncer de lábio e cavidade oral. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 jul-set; 18(3): 618-629.
16. Costa LLN, Kennelly AS, Souza DAC, Azevedo CMPS. Risco de Câncer em Pacientes que Vivem com HIV/Aids: Revisão Sistemática. *Rev Bras Cancerol*. 2020; 66(4): 1-8.

 conhecimentolivre.org/home
 contato@conhecimentolivre.org
 [editoraconhecimentolivre](https://www.instagram.com/editoraconhecimentolivre)

MEDICINA: A CIÊNCIA DA VIDA

VOLUME VIII



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE