



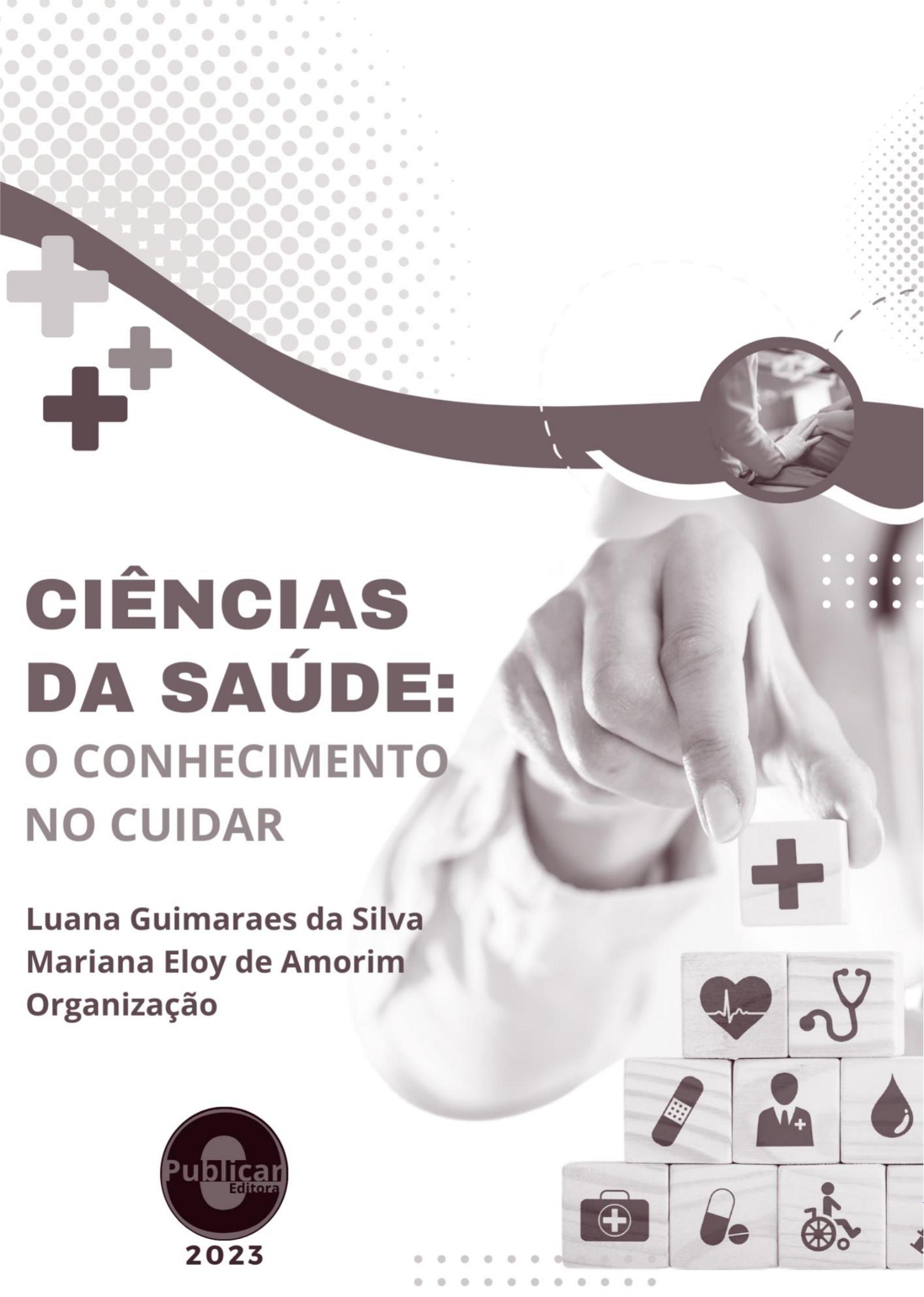
# CIÊNCIAS DA SAÚDE: O CONHECIMENTO NO CUIDAR

Luana Guimaraes da Silva  
Mariana Eloy de Amorim  
Organização



2023





# CIÊNCIAS DA SAÚDE: O CONHECIMENTO NO CUIDAR

Luana Guimaraes da Silva  
Mariana Eloy de Amorim  
Organização



2023

2023 by Editora e-Publicar  
Copyright © Editora e-Publicar  
Copyright do Texto © 2023 Os organizadores  
Copyright da Edição © 2023 Editora e-Publicar  
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar

**Editora Chefe**  
Patrícia Gonçalves de Freitas  
**Editor**  
Roger Goulart Mello  
**Diagramação**  
Dandara Goulart Mello  
Roger Goulart Mello  
**Projeto gráfico e Capa**  
Patrícia Gonçalves de Freitas

**Revisão**  
Os organizadores

**DOI**  
<https://dx.doi.org/10.47402/ed.ep.b202319750846>

**Open access publication by Editora e-Publicar**

### **CIÊNCIAS DA SAÚDE: O CONHECIMENTO NO CUIDAR.**

Todo o conteúdo dos capítulos desta obra, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

#### **Conselho Editorial**

Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade Federal de Santa Catarina

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco



Cristiana Barcelos da Silva – Universidade do Estado de Minas Gerais

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Edilene Dias Santos - Universidade Federal de Campina Grande

Edwaldo Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Érica de Melo Azevedo - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

Glaucio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense

Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz

Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA

Jaisa Klauss - Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória

Jesus Rodrigues Lemos - Universidade Federal do Delta do Parnaíba

João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas

Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará



Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes

Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Eugênio Gomes

Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo

Milson dos Santos Barbosa – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba  
- IFPB

Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará

Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Rodrigo Lema Del Rio Martins - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

**Catálogo na publicação**  
**Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

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

C569

Ciências da saúde: o conhecimento no cuidar / Organizadoras Luana Guimaraes da Silva, Mariana Eloy de Amorim. – Rio de Janeiro: e-Publicar, 2023.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5364-184-6

DOI 10.47402/ed.ep.b202319750846

1. Saúde. 2. Pesquisa científica. 3. Enfermagem. I. Silva, Luana Guimaraes da (Organizadora). II. Amorim, Mariana Eloy de (Organizadora). III. Título.

CDD 613

**Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

**Editora e-Publicar**  
Rio de Janeiro, Brasil  
contato@editorapublicar.com.br  
www.editorapublicar.com.br

**2023**



## Apresentação

A pesquisa científica é a capacidade de produzir conhecimento com o intuito de compreender diversas realidades. Através dela, importantes avanços tecnológicos, científicos, sociais e na área da saúde foram alcançados nas últimas décadas e, grande parte deles, fruto de pesquisas realizadas dentro das universidades. Diante desse cenário, o Núcleo de Ciências da Saúde do Centro Universitário Mauá de Brasília trabalha incisivamente para formar, além de profissionais de saúde, pesquisadores. Assim, estamos continuamente incentivando a produção e publicação de trabalhos científicos desenvolvidos por nossa comunidade acadêmica, principalmente por acreditar que através disso, o aluno transcende a sala de aula e parte para horizontes, ainda, pouco explorados.

Como resultado desse trabalho, propomos um compilado dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de 2022 dos nossos alunos, organizado pelo Programa de Iniciação Científica em Ciências da Saúde da UniMauá, a fim de trazer à experiência acadêmica um significado que propicia a descoberta, a busca e o diálogo com o novo através de elementos que impulsionam a produção de conhecimento e que alimentam o processo de ensino-aprendizagem.

Mediante o esforço para a consolidação dessa Coletânea, agradecemos à Pró-Reitora da UniMauá Dalma Arruda, a todos os alunos, professores, orientadores e pareceristas que contribuíram, de forma significativa, para a concretização do presente trabalho.

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....6

ARTIGO 1 .....9

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS  
PALIATIVOS.....9

**DOI 10.47402/ed.ep.c202320231846**

Aliete de Oliveira Dantas  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Wilson Max Almeida M. de Moraes  
Mariana Eloy de Amorim  
Luane Reis dos Santos  
Bianca Resende de Campos Silveira  
Luana Guimarães da Silva

ARTIGO 2 ..... 19

ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: PROPOSTA DE UM MANUAL PARA SERVIÇO  
ESCOLA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIMAUÁ.....19

**DOI 10.47402/ed.ep.c202320242846**

Bárbara Luiza de Souza Lima  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Mariana Eloy de Amorim  
Luane Reis dos Santos  
Luana Guimarães da Silva  
Bianca Resende de Campos Silveira  
Wilson Max Almeida M. de Moraes

ARTIGO 3 .....27

LONGEVIDADE, UM OLHAR COM FOCO NA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL .....27

**DOI 10.47402/ed.ep.c202320253846**

Eliane Neves Spíndola  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Wilson Max Almeida M. de Moraes  
Mariana Eloy de Amorim  
Luane Reis dos Santos  
Luana Guimarães da Silva  
Bianca Resende de Campos Silveira

ARTIGO 4 .....	44
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO SUBMETIDO AO CATETERISMO CARDÍACO .....	44
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c202320264846</b>	Kelly Cristina Ribeiro de Sousa Marcela Augusta R. Guimaraes Guilherme Augusto de Matos Teles Wilson Max Almeida M. de Moraes Mariana Eloy de Amorim Bianca Resende de Campos Silveira Luana Guimarães da Silva Luane Reis dos Santos
ARTIGO 5 .....	53
DIABETES MELLITUS E A INCIDÊNCIA DA DOENÇA EM INDIVÍDUOS PROPENSOS AO SEU DESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO DESCRITIVA DE LITERATURA .....	53
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c202320275846</b>	Nolair Pereira Gama Marcela Augusta R. Guimaraes Wilson Max Almeida M. de Moraes Mariana Eloy de Amorim Bianca Resende de Campos Silveira Luana Guimarães da Silva Luane Reis dos Santos Guilherme Augusto de Matos Teles
ARTIGO 6 .....	61
INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NA TERCEIRA IDADE: IMPACTOS MENTAIS NA SAÚDE DO IDOSO .....	61
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c202320286846</b>	Gabriela Miranda de Araújo Marcela Augusta R. Guimaraes Guilherme Augusto de Matos Teles Wilson Max Almeida M. de Moraes Luane Reis dos Santos Bianca Resende de Campos Silveira Luana Guimarães da Silva Mariana Eloy de Amorim
ARTIGO 7 .....	67
SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES, FATORES DETERMINANTES..	67
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c202320297846</b>	Milena Souto Santo de Almeida Marcela Augusta R. Guimaraes Guilherme Augusto de Matos Teles Mariana Eloy de Amorim Luane Reis dos Santos Luana Guimarães da Silva Bianca Resende de Campos Silveira Wilson Max Almeida M. de Moraes
ORGANIZADORES.....	72



# ARTIGO 1

## IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS<sup>1</sup>

DOI 10.47402/ed.ep.c202320231846

Aliete de Oliveira Dantas  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Wilson Max Almeida M. de Moraes  
Mariana Eloy de Amorim  
Luane Reis dos Santos  
Bianca Resende de Campos Silveira  
Luana Guimarães da Silva

### RESUMO

Este estudo reflete sobre as ações de enfermagem diante da assistência em cuidados paliativos possibilitando enxergar as principais formas de implementação do cuidado aos pacientes e familiares e os benefícios de sua prática, visto que a mudança do perfil de adoecimento da população é algo real diante de situações onde não existe a possibilidade de cura. Objetivo: Elucidar as ações de enfermagem diante da assistência em cuidados paliativos. Método: Revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDNF E MEDLINE, com artigos publicados sobre o tema no período de 2007 a 2017. Resultados: Evidencia-se que as Ações de enfermagem em cuidados paliativos estão voltadas principalmente para o controle da dor e a comunicação ativa. Conclusão: Faz-se necessário estudos que melhor esclareçam as ações em cuidados paliativos e apresentem novas técnicas eficazes nesta modalidade.

**PALAVRAS-CHAVES:** Cuidados paliativos, Assistência de enfermagem e enfermagem.

### ABSTRACT

This study reflects on nursing actions in the face of palliative care assistance, making it possible to see the main ways of implementing care for patients and families and the benefits of their practice, since the change in the population's illness profile is something real in the face of situations where there is no possibility of cure. Objective: To elucidate nursing actions in the face of palliative care assistance. Method: Integrative literature review. The search was carried out in the LILACS, BDNF AND MEDLINE databases, with articles published on the subject from 2007 to 2017. Results: It is evident that nursing actions in palliative care are mainly focused on pain control and active communication. Conclusion: Studies are needed to better clarify actions in palliative care and present new effective techniques in this modality.

**KEY-WORDS:** Palliative care; Nursing care and nursing.

---

<sup>1</sup> Programa de Iniciação Científica UniMauá em Ciências da Saúde



## 1. INTRODUÇÃO

A medicina ao se deparar com diagnósticos irreversíveis, a classe de multiprofissionais inicia os cuidados paliativos com os pacientes, visando sua qualidade de vida. Porém não se fala da importância da enfermagem na abordagem desses cuidados, uma vez que é ela que passa maior parte do tempo acompanhando estes pacientes.

Sendo que a importância da enfermagem se dá pelo fato dessa classe oferecer um maior acompanhamento, assim conhecendo mais a fundo o ser humano que ali está, não só o paciente que no momento depende dele. Tendo como seu maior desafio a implementação do processo paliativo, pois ao se deparar com pacientes que já se encontram fragilizado pela doença e que tiveram dificuldades de procurar os serviços devido a demanda da área de saúde que é escassa ou por uma procura tardia de tratamento por exemplo, faz com que a enfermagem tenha menos tempo para fazer um planejamento a fundo do paciente o que retarda o alívio de dor e melhoria na qualidade de vida, a colocando sempre diante de casos de urgência mais voltado para um “cuidado final” no primeiro momento.

O presente trabalho visa tornar relevante a enfermagem na abordagem dos cuidados paliativos, onde busca a melhoria de qualidade de vida dos indivíduos e familiares na presença de doenças terminais. Buscando aspectos que vão além de métodos clínicos, e ajudando precocemente o controle dos sofrimentos físico, emocional, espiritual e social. Como também a importância da aplicação dos cuidados precocemente, tanto na sua fase inicial, progressiva e final.

Assim, evidenciando através de pesquisas bibliográficas, literatura e artigos científicos a importância da assistência da enfermagem nos cuidados paliativos, partindo desde a implementação, suporte técnico e suporte familiar em pacientes em fases iniciais, progressiva e final da doença. Na qual contribui diretamente e indiretamente, tendo em vista que passa maior parte do tempo com paciente assistido mostrando o seu ponto de vista quando os acompanha e quais são as dificuldades que tem quando presta os cuidados.

## 2. O QUE É CUIDADO PALIATIVO

A palavra paliativo oriunda do *latim palliun*, significa proteção (*Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ANCP, paliativo.org.br,2005*), ou seja, visa proteger aqueles na qual a medicina clínica não consegue curar. A enfermagem membro da classe multiprofissional paliativa, tem como opção atuar tanto na parte terapêutica como também na área de cuidados



holísticos, visando dar ao indivíduo um máximo de qualidade de vida sobre a doença. O termo (CP) é utilizado para indicar ações ligadas ao multiprofissional (*Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ANCP, O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS paliativo.org.br,2005*), com o objetivo ajudar a qualidade vida dos pacientes e o meio em que vivem com seus familiares, possibilitando por meio de avaliações antecipadas, controle de sintomas físicos como também sociais, emocionais e espirituais. Sintomas que ameaçam a qualidade vida do paciente que já tem por si só o sofrimento e as dificuldades ocasionadas da doença.

Os cuidados paliativos a princípio foi um método pensado inicialmente para tratamentos oncológicos. Tendo como definição segundo CARVALHO; PERINA,2004 ser um tratamento voltado para pessoas que estavam à beira da morte, proporcionando um conforto psicológico, físico e espiritual com a finalidade apenas de cuidar. A primeira vez que os cuidados paliativos foram sugeridos como especialidade medica foi em 1967 na Inglaterra, logo após França, Estados Unidos nas décadas seguintes. Somente na década de 80 que chegou no Brasil sendo exercitados pela classe de multiprofissionais. (SAUNDERS; ROSS; RILEY, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), incluiu os cuidados paliativos como último estágio do processo de cuidado com pacientes em fases ativa, avançada e progressiva da doença (*World Health Organization – WHO, Andrade et.al.,2016*). A atualização mais recente da OMS é de que os CP são fundamentais para melhoria de qualidade de vida dos pacientes e que todo paciente já diagnosticado deveria ter assistência paliativa de imediato. (*COSTA et.al.,2016, World Health Organization – WHO*). Uma vez que se essa orientação fosse cumprida não se teria os profissionais e assistência suficiente para atender a toda uma população que viesse a precisar devido à escassez de números de profissionais qualificados.

## **2.1 Elementos dos Cuidados Paliativos**

Assistência paliativa tem como elemento principal o alívio e apoio aos pacientes o tempo que for necessário. Ressaltando que mesmo a após a morte se aplica no período de luto familiar.

Segundo a Academia nacional de cuidados paliativos (2006), podemos destacar os seguintes elementos, na qual se deve incluir nos tratamentos CP;

- Valorização da vida e enfrentamento da morte como evento natural;
- Aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;



- Garantir a qualidade de vida, através do alívio da dor e de outros sintomas desenvolvidos com a progressão da doença;
- Integrar os aspectos clínicos com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais, influenciando na percepção e no controle dos sintomas;
- Estímulo à independência do paciente, permitindo-lhe viver de maneira ativa até sua morte;
- Considerar a autonomia do doente com ações que levem à sua valorização como pessoa e permitindo que tome decisões;
- Reconhecimento e aceitação, em cada doente, dos seus próprios valores e preferências;
- Considerar de que a fase final da vida pode proporcionar momentos de reconciliação e crescimento pessoal, permitindo uma partida em paz;
- Favorecimento de uma morte digna, com o mínimo estresse possível, no local de escolha do paciente, próximo aos seres que ama;
- Prevenção de problemas durante o luto, através de apoio a família;
- Basear-se na diferenciação e na interdisciplinaridade.

## **2.2 Multiprofissionais e os Cuidados Paliativos**

A classe de multiprofissionais abrange uma equipe que pode ser composta por profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais, ocorrendo inclusive a inclusão de assistentes religiosos. O fornecimento de cuidados a pacientes e familiares com necessidades paliativas demanda uma avaliação multidimensional dos aspectos físicos, sociais e espirituais, bem como dos valores e preferências individuais de cada paciente e sua rede de apoio. Para isso, a equipe multidisciplinar se torna essencial, através do trabalho conjunto com vistas a fornecer o melhor cuidado e de qualidade ao paciente (WHO, 2016). Tal diversidade de saberes objetiva oferecer um cuidado que se direcione para o indivíduo, e não apenas para o adoecimento, considerando cada paciente como um ser único e com um contexto social e familiar (BRAGA, 2010).

A atuação da equipe de cuidados paliativos se dá a partir da iniciativa dos profissionais que trabalham nas unidades dos setores hospitalares prestando assistência aos pacientes internados, onde eles acessam diagnósticos complexos e doenças graves, sendo em sua maioria



pacientes fora de possibilidade curativa. Tendo como objetivo atender à demanda dos cuidados específicos. aplicando a temática dos cuidados paliativos dentro do contexto hospitalar. A participação dos diversos profissionais na equipe se dar de forma voluntária, impulsionada por motivações pessoais e profissionais de seus membros, juntando não só o cuidado que os pacientes precisam mais também dando uma atenção humanizada e voltada à sua condição de saúde.

### **3. ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM E OS CUIDADOS PALIATIVOS.**

Atualmente a enfermagem no cenário de cuidados paliativos tem ganhado relevância devido ao grande aumento na cronicidade de doenças, possibilitando maior tempo de vida populacional, impactado através da sua influencia diretamente na mudança dos tipos de cuidados existentes para o aliviar a dor ou conforto do paciente. No entanto, o conceito “cuidados paliativos” é utilizado para designar a ação de uma equipe multiprofissional (qual inclui o enfermeiro), porém existem pacientes que não tem a possibilidade terapêutica para a cura. Porém estudos mostram que frente às situações onde há impossibilidade de cura, o profissional de enfermagem manifesta o respeito pela vida do paciente ao se comprometer em proteger e proporcionar diante de tal vulnerabilidade a qualidade nos dias vida, pois o CP começa quando o processo curativo não tem mais o propósito principal (Figueiredo 2004). Quando se fala da diminuição da dor dos sintomas físicos, a enfermagem necessita aprender a interpretar e compreender não somente as queixas verbais, mas as expressões corporais e faciais, quando possível pode-se utilizar escalas específicas para avaliação da dor, e interpretação dos sinais fisiológicos, mas sempre com muita cautela para o ponteiro da obstinação terapêutica, pois são técnicas que podem se tornar repetitivas na rotina do paciente (Franco et al., 2017).

O profissional enfermeiro direciona as orientações aos pacientes sobre o CP, estimule as respostas ao pensamento alheio, visando desconectar o paciente de sua doença por instantes encorajando o paciente mostrando estar ao lado em todos os momentos, para que este se sinta acolhido e valorizado (Rapanos, Oliveira, Ferreira 2020). Na formação da enfermagem o assunto paliatividade é marginalizada, onde está presente apenas nas discussões que envolvem o adoecimento e morte, essa distância do tema nos currículos pode estar relacionada à aproximação tardia desta filosofia da realidade brasileira. Uma vez que muitos tratamentos paliativos são iniciados de forma tardia por vezes pela falta de recursos, profissionais ou pela procura atrasada dos pacientes, o que o ocasiona ou leva o enfermeiro a ter dificuldades em



entender e aplicar os cuidados paliativos na assistência da saúde do paciente necessitado. O enfermeiro desempenha uma assistência de grande importância, pois possui contato com o paciente diariamente se atentando para suas necessidades e aprimorando as mesmas. Portanto, é possível assegurar que a enfermagem é uma peça chave no que diz respeito ao tratamento paliativo dos pacientes, pois a assistência ofertada pela enfermagem não abrange apenas o sofrimento físico, mas inclusive o sofrimento social e espiritual do paciente e de seus familiares (Perondi, et al., 2019).

O enfermeiro como parte da equipe interdisciplinar de CP exerce um papel fundamental na promoção e acesso de cuidados para o paciente sem probabilidades de cura, necessitando ser respaldos em princípios éticos que valorizam a autonomia do paciente como um dos pontos fundamentais à busca da dignidade dos cuidados prestados pela enfermagem (Andrade et al., 2016). As situações de final de vida colocam os enfermeiros diante do sofrimento da família, e nesta situação, trabalhar com as famílias é importante, especialmente quando o paciente está fora de possibilidades de cura. O enfermeiro é considerado um profissional que está presente no atendimento de pacientes com doença em fase de terminalidade, realizando procedimentos que confortam e aliviam a dor e proporcionando bem-estar, cuidar e apoiar o paciente e os familiares em paliatividade requer do profissional preparo técnico-científico e emocional. A mudança de paradigma, da cura do paciente para o do cuidado e alívio do sofrimento do paciente e da família, é um processo lento e depende das iniciativas individuais dos enfermeiros (Baliza et al., 2015). O mesmo é o que mais permanece ao lado do paciente, pois se colocar na posição de facilitador da promoção da qualidade de vida sem possibilidades terapêuticas tendo como base os princípios da Bioética: o princípio da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça (Andrade et al., 2016). A enfermagem é a parte que precisando proporciona educação em saúde de maneira clara e objetiva, usando ações práticas que visem o alívio da dor e do sofrimento, gerando o bem-estar e qualidade de vida do paciente. A enfermagem quando assiste o paciente e inicia o CP trata o paciente como um ser singular, completo e multidimensional, tornando o cuidado, integral e humanizado, onde isso se possibilita quando o enfermeiro faz uso das diversidades da comunicação verbal e não verbal (Santos et al., 2019). De fato o enfermeiro busca amenizar a dor e sofrimento do paciente oferecendo uma assistência humanizada e individual, porém o mesmo deve observar se a sua assistência trará benefícios e o efeito necessário através da conversa direta, deixando claro que embora as condições não sejam de cura, mas busca por melhoria e bem-estar de qualidade na vida e no restante de vida de cada paciente. Quando o profissional de enfermagem entende a individualidade de cada



paciente, segundo (Santos et al., 2019), e para tal usa as tecnologias leves e duras disponíveis na saúde para melhor trazer benefícios aos pacientes, faz com que a notoriedade e importância da classe se destaque.

Como (Silva et al., 2017) cita:

A enfermagem no processo de morte está acompanhada diariamente da aflição e angústia destes pacientes e de seus familiares, em alguns momentos, a enfermagem pode se sentir impotente, ou despreparada, pois muitas vezes, apenas aprendeu a cuidar para cura.

O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que mais compõem a equipe de CP e tem como principal propósito garantir de maneira séria a qualidade de vida para os pacientes nessas condições, os quais os acometidos por doenças que ameacem sua vida devido a angústia e aflição dos seus familiares. Nesse sentido, o enfermeiro precisa agir procurando prevenir e amenizar o sofrimento através da avaliação, identificação precoce, e controle da dor em todos os aspectos.

Santos et al., 2019, refere -se que;

O enfermeiro que atua em CP, em relação a esta e demais atribuições que lhe pertencem, age como um solucionador, então, tem por papel avaliar toda necessidade não completada, e sugerir soluções para elas. As necessidades psicossociais e espirituais não deixem de ser uma delas, então devem ser propostos e executados suportes para estas.

Os cuidados da enfermagem vão além das operações técnicas, como, o controle de medicamentos, curativos, estimativas clínicas entre outros, pois o seu foco direcionado é para o ser humano e não para a doença, assim ele age e intervém no controle da dor e do sofrimento nas circunstâncias biopsicossocial e espiritual dos pacientes e da sua família.

### **3.1 A importância da Enfermagem nos Cuidados Paliativos.**

De acordo com a literatura, requerem algumas habilidades do profissional, como as que foram enumeradas por Perez e Reyes (2009):

vocação para o cuidado; certo altruísmo; empatia e compreensão; capacidade de escuta; sinceridade/honestidade; habilidade na comunicação: equilíbrio e maturidade pessoal, especialmente diante da morte; respeito aos valores, crenças e cultura do paciente/família e flexibilidade. Ao que podemos acrescentar: ter cuidado e interesse pelo outro; dar-se; estar aberto para discutir a fé; encorajar a esperança; orar a pedido da família ou do paciente; realizar toque pessoal; dar abertura; ajudar o paciente nas questões do passado e amar.

Os enfermeiros para melhor desempenhar os cuidados paliativos precisa-se também de preparo tecnocientífico que envolve conhecimentos que segundo (SILVA, 2008) devem estar voltados para:



- as drogas analgésicas (ação, via de administração, efeitos colaterais, dosagem, mitos);
- como avaliar os sintomas, principalmente a dor; reconhecer situações de distanásia; conhecer e aplicar os princípios da bioética;
- desenvolver a relação de escuta ativa;
- realizar comunicação efetiva com o paciente, a família e os demais membros da equipe;
- trabalhar em equipe interdisciplinar e apresentar facilidade para cuidar da família.

Podemos apontar estudos feitos sobre as experiências de equipes interdisciplinares de cuidados paliativos em outros países como na Inglaterra, Dunlop e Hockley que descreveram as tarefas, responsabilidades e habilidades requeridas para tais conhecimentos a importância da enfermagem e sua qualificação, na qual se exige dos enfermeiros o registro de especialista em cuidados paliativos para que possam atuar, tendo posição de liderança da equipe de saúde. Segundo Abu-Saad e Courtens (2001), isso se deve ao fato de que as habilidades são adquiridas no controle de sintomas e cuidados psicossociais, decorrentes do cuidado aprendido intuitivamente junto aos pacientes terminais e seus familiares em geral.

Nos Estados Unidos e Canadá, Abu-Saad (2001) revela que;

Na América do Norte, se valoriza a presença mais intensiva do enfermeiro junto ao paciente e à família, seja no hospital ou no domicílio. Acredita-se que esse diuturno contato é uma oportunidade única para se conhecer a pessoa do paciente e observar o que lhe causa desconforto e alívio, nas dimensões físicas ou emocionais.

No Brasil, as atividades dos enfermeiros estão voltadas para o gerenciamento da equipe a domicílio ou no hospital dando prioridade ao controle da dor e de outros sintomas apresentados pelo paciente. O cuidado humano, como é apresentado na literatura, envolve ética, princípios e valores que devem fazer parte do cotidiano da prática profissional direcionada à integridade do ser humano. Ainda mais com pacientes fora de possibilidades de cura, o cuidado envolve o preservar da identidade pessoal proporcionando alívio e força quando diante de tratamentos agressivos ou desconfortáveis aos pacientes e familiares, onde tal postura recebe a denominação de “ortotanásia” que, segundo Pessini (2001), é uma síntese ética do direito de morrer com dignidade e do respeito à vida humana.

Portanto, conforme Pessini (2001), não se aceita nem a eutanásia que se trata de uma tecnologia do tipo hardware que busca a morte sem sofrimento, onde visa um alívio aos tormentos e as dores de um paciente terminal, por exemplo. Como também não aceita – “distanásia”, que significa morte lenta e dolorosa. Assim contudo a enfermagem se mostra eficaz e importante na sua assistência quando se aplica os cuidados paliativos, pois busca aliviar a vida das pessoas desenganadas por uma doença dando qualidade nos dias de vida. Tendo



como foco principal o cuidar do ser humano que vai além do paciente que busca cura ou alívio de dor.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A morte é algo inevitável e está presente em nossas vidas e percebemos que temos dificuldades em aceitar o fim e o lidar com a terminalidade dos enfermos. Mas a enfermagem usa suas habilidades de entender, acompanhar, cuidar, individualmente o ser humano ali em questão, os cuidados paliativos fazem o sentido maior para quem o procura, com a intenção de ter uma esperança de vida mais calma, e como menos dor na medida do possível. Com base literária foi possível verificar que a prestação de cuidados paliativos da enfermagem ao paciente deve ser reconhecida como indivíduo único, na qual ajuda o paciente a morrer bem, com algum conforto e dignidade, satisfazendo suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. A relevância que é dada à abordagem humanística pelos cuidados se destaca valorização da vida e no entendimento da morte como condição natural, centrada no indivíduo e família, tendo um caráter multidisciplinar, no sentido de controlar e aliviar, não somente o sofrimento físico, espiritual do indivíduo, a fim de se alcançar um cuidado integral, guiado pelos princípios éticos dos direitos humanos. Devido a tal visão a enfermagem desempenha um trabalho com proximidade, acolhimento, criação de vínculos para construir uma relação de confiança e segurança entre a equipe de saúde, o doente e a família. A enfermagem tem como sua essência profissional satisfação de promover para que o enfermo uma qualidade de vida em todos os momentos, inclusive na fase terminal, respeitando seus limites e suas necessidades. Contudo e tomando como base os artigos pesquisados, pesquisas literárias, faz com que se ressalte a importância da enfermagem e sua assistência nos cuidados paliativos, fazendo com que se note uma necessidade de formação de profissionais e criação de serviços de cuidados paliativos, pois no Brasil ainda não possui estrutura física e humana que atenda a demanda por estes cuidados, existindo uma verdadeira lacuna nos cuidados aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. Fazendo e necessário a implementação de programas de capacitação e treinamento dos profissionais da saúde em cuidados paliativos. Esses programas devem: proporcionar ao enfermeiro uma melhor compreensão dos processos vinculados ao morrer; mudar a visão da equipe de saúde, modificando sua atitude de querer curar sempre, pelo acompanhar e cuidar; apreender e poder satisfazer as necessidades da pessoa que vai morrer e de sua família; uma sobrevida digna. Buscando dar qualidade nos dias vividos.



## 5. REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ANCP, O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS. Disponível: [www.paliativo.org.br](http://www.paliativo.org.br) , 2005.

COSTA et.al., Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2016.

World Health Organization – WHO, 2021.

ABU-SAAD, H. H.; COURTENS, A. Developments in palliative care. Revista Blackwell Science, Oxford, v. 2, p. 5-13, 2001.

BRASIL (2008), Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para do controle do câncer; uma proposta de integração ensino- serviço, RIO DE JANEIRO: INCA. Disponível em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br).

BRAGA, E. M.; FERRACIOLI, K. M.; CARVALHO, R. C.; FIGUEIREDO, G. L. A. Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal. São Paulo, Revista Investigação, v. 10, n. 1, p. 26-31, 2010.

Ministério da saúde (2020). Manual Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital sírio libanês

DUNLOP, R. J.; HOCKLEY, J. M. Hospital-based palliative care teams. 2ª ed. Oxford: Oxford University, 2008.

FIGUEIREDO, M. T. A. Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira. São Paulo, Revista Prática Hospitalar, v. 3, p. 43-48, 2004.

PESSINI, L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola, 2001.

PEREZ, M. C. G.; REYES, C. R. La enfermería en cuidados paliativos. In: GOMEZ, P. Medicina paliativa en la cultura latina. Madrid: Ed. Aran, 2009, p. 973-978.

RODRIGUES, I. G. Cuidados paliativos: análise de conceito. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2004

SILVA, A. E. Cuidados Paliativos de Enfermagem: perspectivas para técnicos e auxiliares. 2008. 131f. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado de Minas Gerais. Fundação Educacional de Divinópolis. 2008.

SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: Revisão Bibliográfica. Revista Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 3, n. 21, p. 504- 508, 2008.

SANTOS, M. C. L.; PAGLIUCA, L. M. F.; FERNANDES, A. F. C. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Peterson e Zderad. Revista Latino America de Enfermagem, v.15, p. 350-54, 2007



## ARTIGO 2

### ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: PROPOSTA DE UM MANUAL PARA SERVIÇO ESCOLA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIMAUÁ

DOI 10.47402/ed.ep.c202320242846

Bárbara Luiza de Souza Lima  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Mariana Eloy de Amorim  
Luane Reis dos Santos  
Luana Guimarães da Silva  
Bianca Resende de Campos Silveira  
Wilson Max Almeida M. de Moraes

#### RESUMO

A alimentação das pessoas representa uma questão social que concebe o cotidiano de uma forma mais geral dos seres humanos, e, com as crianças não é diferente. A alimentação sinaliza o alicerce fundamental para qualquer fase da vida, além de promover a saúde e a prevenção de doenças. Através de uma alimentação balanceada o organismo obtém energia e nutrientes necessários ao seu desenvolvimento. No entanto, para haver um crescimento físico e um desenvolvimento pleno, ganho de massa muscular e óssea e nutricional há necessidade de também adquirir os nutrientes benéficos que consiste em uma alimentação saudável gerando mais saúde e mais qualidade de vida, diminuindo os riscos de doenças, pois, com o aumento da imunidade e energia há uma redução do cansaço físico e mental. Assim, a criança no decorrer de sua idade escolar, mais específico, na educação infantil mostram os fatores ambientais como norte para embasar o desenvolvimento global das mesmas. Vale destacar que para que haver um bom crescimento das crianças, elas necessitam de uma alimentação balanceada, rica em nutrientes e fibras alcançando a promoção de sua saúde. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é conhecer na bibliografia (literatura) científica, assuntos relacionados a alimentação nutricional e saudáveis, promovendo uma maior disseminação do conhecimento acerca desse tema pelas crianças. E como objetivos específicos, incentivar bons hábitos alimentares na escola; utilizar histórias infantis que tratam de alimentação saudável e; conhecer os lanches saudáveis na educação infantil e percepção dos educadores sobre essa temática. Refere-se a uma revisão bibliográfica (literária) de artigos científicos que estejam coerentes com a temática pesquisada em bases de dados da CAPES, com publicações entre 2011 a 2020. Como resultados, será observado as soluções encontradas para empreender essa educação alimentar expondo também o déficit de publicações nacionais quanto a esse tema. Será possível concluir que ambiente escolar permite exercer esse tipo de atividades educativas com base na alimentação escolar como aprendizado alimentar saudável. Espera-se que as informações analisadas possam subsidiar novos estudos em prol da promoção da alimentação escolar saudável.

**PALAVRAS-CHAVES:** Nutrição, Educação, Alimentação escolar, Saúde escolar, Criança.



## 1. INTRODUÇÃO

A alimentação escolar e nutricional na educação infantil, compreendendo a faixa etária entre 0 a 6 anos, é reconhecida como um grupo que apresenta maior vulnerabilidade biológica, sujeita a diversos agravos nutricionais, além de situações de falta de apetite às refeições básicas e/ou a grupo(s) de alimentos, que podem estar relacionados a uma maior seletividade dos alimentos, acesso facilitado a guloseimas e fastfoods, além da incidência de infecções que podem repercutir negativamente no apetite. Não obstante, é uma fase caracterizada pelo amadurecimento de habilidades motoras, de linguagem e habilidades sociais relacionadas à alimentação, dependentes dos pais ou responsáveis para ter acesso à alimentação adequada (BRASIL, 2013).

Conforme, a Educação Alimentar e Nutricional – EAN, representa uma área do conhecimento de uma prática contínua e permanente, com intuito de prover de forma prática e autônoma (voluntária) a aquisição de hábitos alimentares saudáveis; a educação nutricional deve ocorrer por meio da correta inclusão dos alimentos de acordo com o desenvolvimento da criança, propiciando a construção coletiva do conhecimento e envolve a equipe de saúde, a escola, a criança e a família (CASEMIRO, 2013).

Deve-se procurar respeitar os hábitos alimentares e as características socioeconômicas e culturais da família, bem como priorizar a oferta de alimentos regionais, levando em consideração a disponibilidade local de alimentos, estimulando o consumo de alimentos regionais variados, como arroz, feijão, batata, mandioca/ macaxeira/ aipim, legumes, frutas e carnes nos papas salgados (SOARES, 2013).

Todavia, quando as crianças adquirem hábitos alimentares saudáveis há uma diminuição significativa de doenças, como a obesidade infantil que sabidamente, pode contribuir para outras doenças crônicas. Assim, é preocupante o crescimento da obesidade infantil no Brasil, em especial, em crianças de 0 a 5 anos cresce com o passar dos anos (SOARES, 2013). Acerca desse fato, o acesso às orientações nutricionais saudáveis ainda na infância serve de exemplo para toda vida. O alimento em casa ou fora de casa precisa ser pensado de modo a atender as necessidades do corpo. Seu preparo também influencia no consumo, um alimento bem-feito e colorido encanta as crianças e, conseqüentemente, desperta seu apetite. E em conformidade com dados obtidos através do IBGE - Instituto de Pesquisa e Estatística, onde entre uma a cada três crianças está acima do peso ou com sobre peso (IBGE, 2020). E levando em conta essas observações, a problemática é centrada em como promover uma alimentação saudável e



nutricional na educação infantil de zero a cinco anos?

Nesse contexto, o serviço-escola da UNIMAUÁ, implementado em 2022, buscando adequação de um modelo para estágios dos cursos de Graduação na área de saúde, propõe-se a atender às necessidades que emergem na comunidade, nas organizações e demais instâncias do contexto regional com o intuito de que sejam realizados atendimentos gratuitos ou à preço de custo, em áreas coerentes com os cursos oferecidos pela IES, de forma integrada; respeitando valores humanos e de qualidade para o cuidado, ensino e pesquisa junto à comunidade (extensão) da cidade de Taguatinga e demais cidades satélites do Distrito Federal.

Os atendimentos on-line e presencial com o intuito crucial de auxiliar a criança em sua alimentação, pode ser uma oportunidade para que os alunos de Graduação em Nutrição possam elaborar cardápios saudáveis como instrumento que possibilite a conscientização em aprender hábitos saudáveis a partir de brincadeiras, histórias e outros, embora a situação financeira de muitas famílias seja precária, tendo muito pouco acesso a alimentos naturais (frutas e verduras) se alimentando dos alimentos que estão ao seu alcance financeiramente.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é propor um cardápio com base no uso de alimentos regionais como proposta de uma alimentação saudável para crianças de 0 a 6 anos no serviço-escola da UNIMAUÁ.

## **2. METODOLOGIA**

A metodologia foi a um estudo ficou a cargo da investigação, é bibliográfica e documental, sendo que pesquisa bibliográfica, segundo Hühne (2002, p. 268) condiz que “é fundamental em qualquer área de estudo porque é ela quem levanta os dados de uma questão e oferece fundamentação teórica para um problema”. Para Gil (2010, p. 38), pesquisa bibliográfica “tangencia em analisar materiais já publicados e de diferentes formas de registros”. Assim, estas compreensões de pesquisa favorecem poder analisar diferentes materiais impressos e fontes no geral, sendo que a pesquisa bibliográfica faz uso de fontes de pesquisa de materiais criados por outros escritores ligados ao trabalho.

O modelo de cardápio proposto visa a preparação de um cardápio semanal. Os alimentos foram escolhidos com base nas Recomendações do Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014).

Além disso, e para melhor embasar a discussão, paralelamente foram realizadas análises de trabalhos científicos (artigos e dissertações) com a temática em questão e que tenham sido



publicadas entre 2011 e 2020. Para a busca, foi escolhida a base de dados da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) com publicações entre 2011 a 2020, com o uso dos seguintes descritores: Nutrição infantil, Alimentação escolar, Criança e desenvolvimento infantil. Foram usados como critérios de exclusão artigos em língua estrangeira, incompletos que não estivesse condizente com a temática dessa pesquisa. E como critérios de inclusão, foram aceitos trabalhos com resumos e texto na íntegra, que os títulos abordassem alimentação escolar, alimentação saudável e nutricional na educação infantil.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com a busca, foram encontrados alguns artigos, em média, 64 artigos, inclusive em língua estrangeira, cujos mesmos já foram descartados por fazer parte dos critérios de exclusão definidas nesse estudo. Das variáveis (trabalhos encontrados) com caráter de refinamento da busca dos artigos encontrados foram sendo excluídos artigos inconsistentes a temática, que não atendessem a faixa etária em questão e que os temas se interligassem com outras faixas etárias, artigos com duplicidades em outras bases de dados, e que não estivessem disponíveis para leitura completos nas bases de dados mencionadas. Dos trabalhos que atenderam a pesquisa, foram sendo selecionados, foram realizadas também pesquisas na base de dados da CAPES (portal de periódicos da Capes) ampliando o estudo, para fornecimento de publicações que atendam aos critérios de inclusão para essa pesquisa.

Dos materiais selecionados e aceitos para essa pesquisa resultaram em 28 artigos, desses 18 foram excluídos por não haver consistência na leitura do texto completo e haver duplicidade de informação no mesmo trabalho. Das 10 pesquisas restantes, 4 apresentavam discordância quanto as intervenções em EAN - Educação Alimentar e Nutricional, finalizando com 5 trabalhos coerentes com a alimentação escolar infantil.

Esse resultado, permitiu elaborar a seguinte sugestão de cardápio que pode ser ofertado as crianças de 0 a seis anos que estão dispostos no Quadro 1.



**Quadro 1:** Quadro Analítico.

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
LANCHE DA MANHÃ	Vitamina de banana ou 1 fatia de mamão.	Suco natural de frutas (manga) e pão integral com manteiga vegetal	Mingau de aveia e uma fruta	1 fatia de bolo de milho simples	4 biscoitos água e sal e leite desnatado com cacau em pó.
ALMOÇO	Arroz, feijão, frango ao molho, salada crua. Uma fruta.	Arroz com legumes, feijão, salada de cenoura crua, alface picado e tomate. Uma fruta.	Arroz, feijão, couve refogada, salada de cenoura cozida, bife grelhado. Uma fruta.	Arroz, feijão, salada de beterraba crua, omelete de ovo com espinafre. Uma fruta.	Macarrão a bolonhesa, salada de tomate e acelga. Uma fruta.
LANCHE DA TARDE	Iogurte natural com granola	Dois minis pães de queijos, suco de laranja.	Cuscuz	Vitamina de maçã e aveia	Suco de abacaxi com hortelã e bolo simples de fubá
JANTAR	Caldo de legumes	Carreteiro e salada crua	Sopa de macarrão com legumes	Sopa de feijão com vegetais	Risoto de frango e salada verde

\*As frutas e verduras serão usadas as da época, pelo preço e facilidade de aquisição

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Um aspecto interessante a ser notado é que o cardápio não contempla refrigerantes, sucos industrializados, doces em geral, balas, chocolate, sorvetes, biscoitos recheados, salgadinhos, enlatados, embutidos (salsicha, linguiça, mortadela e presunto), frituras, café, chá mate, chá preto ou mel. Por possuírem excesso de gordura, açúcares, conservantes ou corantes e sua composição, podem comprometer o crescimento e desenvolvimento, promover a carências de vitaminas e minerais, além de aumentarem o risco de doenças como alergias e obesidade.

Sopas, sucos e mingaus também são interessantes por contribuírem com a ingestão de maior densidade energética já que pequena capacidade gástrica pode impedir que as crianças supram suas necessidades energéticas por meio de alimentos. Entretanto, deve-se evitar usá-los muito diluídos e oferecidos em mamadeiras, pela possibilidade de deformações na formação dentária bem como de oferecer riscos de contaminação. No cardápio proposto, no lanche da manhã ou no lanche da tarde são oferecidos alimentos na forma líquida como suco natural de frutas da época, leite, vitamina de frutas, bebida láctea, iogurte ou achocolatado, acompanhados de alimentos sólidos, como pães, tortas salgadas, bolos, biscoitos, mingaus de amido de milho, arroz, misto, ou outro.

Com relação os alimentos fontes de proteínas no almoço e no jantar estão a carne bovina



moída, frango desfiado, carne de porco, ovos e peixe e as leguminosas alternando as no decorrer da semana. O arroz com feijão é uma excelente opção para ser servido com mais frequência semanal. Na impossibilidade, pode ser oferecido macarrão, mandioca/aipim, batata, polenta, etc. Além disso, as saladas cruas e cozidas com vegetais da época devem ser servidas diariamente, bem como uma fruta da época como sobremesa. Para a criança quanto mais colorido for o prato melhor, o ideal na alimentação infantil conter pelo menos cinco cores (verdes, brancos, marrons/pretos, vermelhos e amarelos/laranjas) abusar das cores na salada, montar com ela bichinhos estimulando-a aceitar os vegetais e as folhagem.

O contexto dos atendimentos nutricionais na clínica escola, o cuidado oferecido é ambulatorial, tanto adulto quanto pediátrico, e tem como princípios éticos e profissionalismo para desenvolver um atendimento eficaz, junto aos usuários. Além do cuidado ambulatorial, os alunos podem executar ações voltadas para educação em saúde, a exemplificar por reuniões a grupos específicos, como os pais e cuidadores das crianças de 0-6 anos.

Fávere Rigo (2015) se baseou na conscientização dos alunos em saber identificar quais são os hábitos alimentares saudáveis no âmbito familiar e escolar, sendo que houve muitas tentativas para se melhorar a qualidade nutricional na escola e também em casa. A escola proporcionou alguns eventos que aproximaram mais a comunidade, onde, em conjunto, permearam uma mudança de comportamento alimentar saudável significativo, que visou um equilíbrio a qualidade de vida das crianças e dos envolvidos. Portanto, ampliar as ações voltadas para educação em saúde entre os diferentes ambientes e indivíduos que convivem com a criança, podem enriquecer e otimizar a educação nutricional.

Diante de tudo que foi encontrado nas pesquisas cabe salientar que alimentação infantil e escolar precisa ser pensada sob a ótica nutricional, tendo parceria com um nutricionista que veja as necessidades física da criança, promovendo a sua saúde e desenvolvimento.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO**

A criança necessita de estímulo e de segurança para desenvolver-se, por isso a alimentação saudável é tão importante principalmente para as crianças pequenas da educação infantil, ao ingressarem nas creches e maternais que elas sejam recebidas com cuidado, afeto e uma alimentação nutricional condizente com a sua faixa etária, onde a criança possa ter a oportunidade de desenvolver-se da forma correta. Porém antes de pensarmos na escola como um ambiente para o desenvolvimento da personalidade da criança, cabe salientar com base nas evidências das intervenções para uma alimentação escolar saudável disponíveis nas bases de



dados científicas, elencadas na última década com a temática em estudo.

Percebeu-se que o número de estudos é pouco, porém a alimentação escolar é fator de preocupação por professores e pais e, como estratégia com norte nos estudos encontrados se deram por meios de eventos, brincadeiras, contação de histórias e afins, que permitiram a mudança de hábitos alimentares escolares, mas que muita coisa ainda precisa ser feita para que de fato essa situação mude.

As políticas públicas que garantem a alimentação nutricional e escolar no Brasil ficam a cargo do PNAE – Plano Nacional de Alimentação Escolar, cujo esse órgão se compromete a promover a saúde por meio da alimentação institucional e de ações educativas para a aquisição de novos hábitos alimentares e da saúde.

Diante do exposto, é evidente com base nas pesquisas encontradas que as ações e intervenções educativas com o tema alimentação escolar, precisa ser mais bem pensada, a escola é um local propício para promover essa aprendizagem, cabendo conseguir parcerias com nutricionistas, pediatras, órgãos federados e demais órgãos competentes para permitirem que essas ações nas escolas aconteçam.

Em plenitude, há a necessidade de incentivo aos futuros acadêmicos a falarem e buscarem mais sobre essa temática percebendo a riqueza que esse tema traz acreditando que modificar esse cenário é necessário. A alimentação escolar precisa ser vista como um elemento pedagógico, levantando novas possibilidades de pesquisas aos futuros acadêmicos com a sensibilidades de entender que esse tema exige novas abordagens à comunidade estudantil.

Espera-se que os dados coletados e analisados influenciem novos estudos acerca da alimentação escolar saudável.

## **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Resolução nº 4 de abril de 2015, dispõe a alteração da redação dos artigos 25 a 32 da Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Conselho Deliberativo do Brasil. Brasília, DF, 8 de abr. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASEMIRO, J. P. Cultura, Participação e Educação Popular & Saúde: a educação alimentar e nutricional como lugar de encontro na escola. 2013. Tese (Doutor em Educação em Ciências e



Saúde) - Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: [http://www.nutes.ufrj.br/doutorado/arquivos/Tese\\_JulianaCasemiro.pdf](http://www.nutes.ufrj.br/doutorado/arquivos/Tese_JulianaCasemiro.pdf) > Acesso em 13 de jun. 2022.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HUHNE, Leda Miranda. Metodologia Científica: caderno de textos e técnicas. 7. ed. Rio de Janeiro: Agir, 2002.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia do trabalho Científico. 6.ed. 7. reimpr. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Mirella Danubia dos Santos. Percepção da escola na alimentação das crianças. Campina grande, 2015.

RAMOS, Flavia Pascoal. (Org.). Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2147-2161, nov, 2013.

RIGO, Daniela Cristiane de Fávère. Alimentação saudável na educação infantil como meio de aproximar escola e família. Medianeira, 2015.

SANTOS, Deborah Maria dos. A alimentação escolar como estratégia de educação alimentar e nutricional: uma revisão da literatura/ Deborah Maria dos Santos. - Vitória de Santo Antão, 2017.

SOARES, L. R. et al A transição da desnutrição para a obesidade. Brazilian Journal of Surgery and Clinical, [s.l.], v.5, n.1, p.64-68, 2013– Dez/Fev 2014.



## ARTIGO 3

### LONGEVIDADE, UM OLHAR COM FOCO NA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL <sup>2</sup>

DOI 10.47402/ed.ep.c202320253846

Eliane Neves Spíndola  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Wilson Max Almeida M. de Moraes  
Mariana Eloy de Amorim  
Luane Reis dos Santos  
Luana Guimarães da Silva  
Bianca Resende de Campos Silveira

#### RESUMO

O desejo de uma vida longa é uma característica intrínseca do homem. Começando na gestação e por toda a vida, devemos procurar desenvolver um estilo de vida saudável. Objetivou-se e propôs contribuir para um estudo mais apurado no assunto longevidade com foco na alimentação saudável. Superando o grande desafio que está diante da comunidade de saúde. A metodologia usada foi uma pesquisa realizada através de revisão bibliográfica e documental, com método hipotético dedutivo e uma abordagem qualitativa. Incentivando à ampliar, aprofundar o estudo de novos aprendizados

Foram abordados os anos de 2012 a 2022, incluindo trechos de dois artigos dos anos de 2008, excluídos os anos 2005, 2006, 2009, 2010 e 2011.

**PALAVRAS-CHAVE:** longevidade, alimentação saudável, idoso.

#### ABSTRACT

The desire for a long life is an intrinsic characteristic of the mankind. Starting in pregnancy and throughout life, one should seek to develop a healthy lifestyle. It was aimed and proposed to contribute to a more accurate study on the subject of longevity with a focus on healthy eating. Overcoming the great challenge faced by the health community. The methodology used was research carried out through bibliographic and documental review, with a hypothetical deductive method and a qualitative approach. The years 2012 to 2022 were addressed, including excerpts from two articles from the years 2004 and 2008, excluding the years 2005, 2006, 2009, 2010 and 2011.

**KEY-WORDS:** longevity, healthy eating, seniors

## 1. INTRODUÇÃO

Sendo um desejo intrínseco do homem viver por muitos anos. A alimentação adequada é um dos fatores que mais contribui para o desenvolvimento saudável para viver mais e melhor. O conhecimento dos grupos alimentares e suas funções no organismo irá desenvolver no

---

<sup>2</sup> Programa de Iniciação Científica UniMauá em Ciências da Saúde.



indivíduo uma consciência crítica de seu estilo de vida e identificando os benefícios de uma vida longa.

A palavra longevidade no dicionário on line da língua portuguesa, é: “particularidade ou característica de longo: que está relacionado com a duração da vida”.<sup>2</sup> Para que esse fenômeno aconteça em nossas vidas, o melhor que tem a fazer é cuidar da saúde. Um dos pilares para esse cuidado é a alimentação saudável. A proposta na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), no artigo 25 preconiza o seguinte: “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação”.<sup>3</sup> Sendo a alimentação e a nutrição bases que estão intimamente ligados a evitar doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, colesterol alterados e até mesmo o câncer, ter qualidade de vida digna para si e para sua família. Necessários para o bom funcionamento da máquina humana.

Ainda no âmbito da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que elaborou dezessete objetivos, e o segundo trata exatamente assim: “Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável”.<sup>4</sup> E as metas também elaboradas pelo Declaração Universal dos Direito Humanos são as seguintes:

“até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano. Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas”.<sup>5</sup>

Essa Declaração estabeleceu ainda cento e sessenta e nove metas de orientação referente à alimentação. E para concatenar com a demanda de orientar a população sobre os benefícios de uma alimentação adequada o Ministério da Saúde formulou o GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA em 2006, e a sua 2ª edição publicada em 2014, dividindo assim por faixas etárias. Com o objetivo de orientar não só os profissionais da área da saúde como também aqueles que tem interesse em ter uma alimentação saudável.

Repare o que o Ministério da Saúde, propôs:

“A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis”.<sup>6</sup>



O Ministério da Saúde (MS), órgão federal responsável pela saúde da população brasileira, deixa bem claro que a alimentação deve ser adequada para cada classe social, suprimindo as necessidades nutricionais de cada pessoa, que sua comercialização não tenha preços exorbitantes para que assim todos possam ter acesso pelo menos ao básico e que ocorra a preservação do meio ambiente, que por sua vez corrobora com a seguinte lei, Segurança Alimentar e Nutricional, 11.346 (2006), que orienta:

“Todo mundo tem direito a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente. Isso é Segurança Alimentar e Nutricional. Ela deve ser totalmente baseada em práticas alimentares promotoras da saúde, sem nunca comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Esse é um direito do brasileiro, um direito de se alimentar devidamente, respeitando particularidades e características culturais de cada região”.<sup>7</sup>

Essa lei faz junção com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição- PNAN (2013), porque menciona o seguinte:

“A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania”.<sup>8</sup>

Observe que o próprio PNAN, formulou um princípio norteador, sugerindo uma necessidade de prestar uma devida atenção a um estilo de vida saudável:

“A Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde: a alimentação expressa as relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais e tem implicações diretas na saúde e na qualidade de vida”.<sup>9</sup>

Percebe-se que essas leis estão de acordo entre si, quando se trata da questão alimentação saudável para o homem e para a sociedade. Sendo assim, respeitando as recomendações citadas acima, a alimentação e a nutrição fatores em potencial que contribuirão para a longevidade na vida ser humano.

Existem atitudes de comunidades que podem ser citadas como exemplos de longevidade ao redor do mundo, encontram-se na cidade de Loma Linda, é uma cidade localizada no estado americano da Califórnia, no Condado de San Bernardino. Faz parte das chamadas Blue Zone, regiões azuis, onde encontra-se a maior concentração de pessoas longevas.

No Brasil, encontra-se uma comunidade de pessoas idosas que se preocupam com a saúde e desejam viver mais e melhor, sendo esse um desejo intrínseco do ser humano. Está no interior do Rio Grande do Sul, a cidade de Veranópolis:

“A época, desenvolveu uma reportagem buscando verificar quais localidades no mundo apresentavam a população com pessoas altamente longevas. Na ocasião, Veranópolis, cidade do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, figurou mundialmente como um destes locais. Tal tese foi oficialmente confirmada através de dados de recenseamento populacional e da mortalidade do departamento de informática do SUS,



que estimou uma longevidade média de 77,7 anos em Veranópolis, ao passo que, no mesmo período, a expectativa média de vida no Brasil foi de 68,1 anos”.<sup>10</sup>

Os benefícios de uma vida longa começam com a segurança alimentar, é quando o alimento está disponível em quantidade e qualidade adequadas não interferindo no estado nutricional do indivíduo.<sup>11</sup>

E ainda o MS, ressalta de forma bem interessante:

“A ciência comprova aquilo que ao longo do tempo a sabedoria popular e alguns estudiosos, há séculos, apregoavam: a alimentação saudável é a base para a saúde. A natureza e a qualidade daquilo que se come e se bebe é de importância fundamental para a saúde e para as possibilidades de se desfrutar todas as fases da vida de forma produtiva e ativa, longa e saudável.<sup>12</sup>

Discorrendo um pouco esse assunto sobre a importância da alimentação saudável, propiciando assim, uma vida longa com qualidade de vida. E desfrutando os benefícios de uma vida longa que começa na gestação com cuidados bem alinhados, definidos de hábitos saudáveis vê-se o resultado na vida em todo o ciclo vital.

## **1.2 A Importância da Alimentação Saudável para uma Vida Longeva**

### **1.2.1 Período Gestacional**

O período gestacional para o casal é modulado por cuidados e sentimentos como: alegria, medo, insegurança. Pois são momentos em que os pensamentos ficam mais intensos com relação a alimentação saudável.

O consumo de diversos nutrientes é a base de uma alimentação saudável, que tem a função de aprimorar a saúde do ser humano. No período gestacional, o seu consumo adequado tem efeitos benéficos na saúde da futura mãe. Nesta fase de gestação acontece alterações no seu metabolismo, que a necessidade de nutrientes é fundamental para o desenvolvimento do feto, exigindo assim, uma maior necessidade de amparo nutricional para suprir todas as carências.<sup>13</sup>

O período gestacional é caracterizado por incontáveis mudanças no sistema endócrino da mulher, deixando assim, a gestante mais fragilizada a essas mudanças fisiológicas e patológicas, com carências acentuadas de vitaminas, minerais e micronutrientes. Notando, que o consumo inadequado antes da gravidez compromete a saúde no período gestacional.<sup>14</sup> É nesta fase que a carência de macro e micronutrientes é mais acentuada, como vitaminas B6, B12, vitaminas A, D, E, folato, C, ferro (Fe), zinco (Zn), iodo(I), cobre (Cu) e selênio (Se). Pesquisas têm apresentado altos níveis de deficiência de micronutrientes em gestantes, sobretudo nos países em desenvolvimento.<sup>15</sup>



### 1.2.2 Fase do Recém-Nascido

Orienta-se que o aleitamento materno seja a única forma do recém-nascido consumir os nutrientes necessários para a manutenção do corpo. Os estudos tem demonstrado que o aleitamento materno favorece benefícios para a mãe e para o bebê, podendo ser observados em curto período de tempo e ao longo de toda a vida.<sup>16</sup>

O aleitamento materno é um misto de fatores fisiológicos, ambientais e emocionais que envolve mãe-filho.<sup>17</sup> E diminui consideravelmente as ocorrências de infecções respiratórias, diarreia, e muitas outras doenças conhecidas como doenças infantis.<sup>18</sup>

A prática da amamentação materna tem sido fator de muita relevância no estímulo a saúde e no cuidado de doenças infantis. Sendo fortemente defendido por equipes multiprofissionais. Recomenda-se que o aleitamento materno deve ser exclusivo até o primeiro semestre de vida do bebê, e ser oferecido a quantidade de vezes que for necessário tanto a noite como durante o dia.<sup>19</sup>

### 1.2.3 Primeira e Segunda infância

O crescimento de uma criança é uma fase de muita alegria, descobertas e aprendizado, conhecimento e visão de mundo ao seu redor. Nos primeiros seis meses a recomendação é que o alimento do bebê seja exclusivamente do leite materno. Depois desse período orienta-se que seja introduzido alimentos sólidos ricos em nutrientes.

Estudos com vários micronutrientes, como o cálcio que é um mineral de grande importância para a conservação de várias utilidades no corpo humano. A principal delas a ser beneficiada com a ingestão deste mineral é o sistema esquelético, tem também outras atividades que usufrui dos benefícios do cálcio como: coagulação sanguínea, transmissão nervosa, função neuromuscular e a permeabilidade das membranas celulares. As orientações de ingestão mudam de acordo com a idade/faixa etária: os que estão nesta fase de primeira e segunda infância sua ingestão deve ser de (700mg/dia), as crianças maiores na fase da juventude/adolescência são recomendadas a ingestão de (1.300mg/dia), essa quantidade se refere a antecipação da massa óssea. São permitidos valores menores que 200mg, é importante que a adequação seja o máximo recomendado. Principais fonte se cálcio: leite e seus derivados como queijos e iogurtes, por ser um alimento com maior quantidade de cálcio biodisponível, devido a presença de lactose. Vale ressaltar que crianças e adolescentes com carência desse mineral correm grande risco de fraturas.<sup>20</sup> A carência do cálcio acontece por toda vida, sobretudo na infância e adolescência.<sup>21</sup>

Um outro micro nutriente que não pode faltar em nossa alimentação é a vitamina D,

é um hormônio esteroide lipossolúvel”, que desempenha vários papéis no corpo humano. Ainda que, a vitamina D venha ser adquirida pela alimentação ou complemento, a condensação cutânea será o principal meio do corpo absorver a vitamina D3 (colecalciferol), formado em torno de 80% a 90% no corpo humano. Sua carência pode desenvolver artrite reumatoide, lúpus sistêmicos (autoimune inflamatória que ataca vários sistemas e tecidos), esclerose múltipla e diabetes melitos.<sup>22</sup>



Veja como acontece a metabolização da vitamina D e como o organismo absorve o cálcio:

“A síntese in vivo dos dois metabólitos predominantemente biologicamente ativos da vitamina D ocorre em duas etapas. A primeira hidroxilação da vitamina D<sub>3</sub> ou D<sub>2</sub> ocorre no fígado para produzir 25-hidroxivitamina D, enquanto a segunda hidroxilação ocorre nos rins para originar 1, 25-di-hidroxivitamina D. Esses metabólitos da vitamina D subsequentemente facilitam a absorção ativa de cálcio e fósforo no intestino delgado, servindo para aumentar os níveis séricos de cálcio e fosfato o suficiente para permitir a mineralização óssea. Por outro lado, esses metabólitos da vitamina D também auxiliam na mobilização de cálcio e fosfato do osso e, provavelmente, aumentar a reabsorção de cálcio e talvez também de fosfato através dos túbulos renais”.<sup>22</sup>

Reforçar o consumo de vitaminas principalmente do complexo B, quando a sua carência ou seu excesso pode levar a situações graves ou até mesmo a morte. Cada vitamina tem sua função e é de suma importância para o organismo. Na tabela 1 está relacionado o grupo de vitaminas suas funções e fontes:<sup>23,24</sup>

Tendo um cuidado criterioso com alguns tipos de alimentos que podem desencadear algumas alergias alimentares, que os alérgenos alimentares mais comuns responsáveis por até 90% de todas as reações alérgicas são as proteínas do leite de vaca, ovo, amendoim, trigo, soja, peixe, frutos do mar e nozes.<sup>25</sup> Ter o devido cuidado na hora de oferecer alimentos para as crianças para que não sejam alimentos ultra processados, que são também grandes vilões,<sup>26</sup> como:

“macarrão instantâneo, iogurtes, biscoitos recheados, bebidas açucaradas e achocolatados, estão comumente presentes na alimentação complementar de crianças. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, referente ao ano de 2006, e da Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013, mostram que, respectivamente, 40,5% das crianças menores de cinco anos consomem refrigerante com frequência e que 60,8% das crianças menores de dois anos comem biscoitos ou bolachas recheadas. Alimentos ultra processados representam risco à saúde de crianças com AA, por contemplarem na lista de ingredientes um conjunto de alimentos alergênicos. Além disso, possuem composição nutricional desbalanceada, visto que comumente são ricos em açúcares e/ou gorduras, sódio, tendem a ser pobres em fibras alimentares e possuem aditivos químicos”.<sup>26</sup>

A partir dos dois anos, subentende que a criança já tenha degustado ou consumido quase todos os alimentos que a família tem o costume de consumir. A formação dos hábitos alimentares se processa de modo gradual, principalmente durante a primeira infância.<sup>27</sup>

Os pais são os responsáveis por influenciar os gostos e preferências alimentares nos filhos.<sup>28</sup> Pois, são eles que fazem com que as crianças tenham contato direto ou indiretamente com os alimentos na hora da compra e do consumo. Existem fatores que podem influenciar essas preferências, como: renda familiar, escolaridade dos pais e acesso às mídias. Vai depender muito do gosto dos pais.<sup>29</sup>



As crianças ao completarem os dois (2) anos de idade têm mais autonomia do que antes dos dois anos para estabelecer confiança com as pessoas ao seu redor.<sup>30</sup> A sua dentição está quase completa, os seus sistemas digestivo e metabólico trabalham igual ou parecido com de um adulto. Esta fase é o momento de incentivar a criança a se alimentar sozinha, mas com a supervisão de um adulto.<sup>31</sup> A hora de se alimentar deve ser em local apropriado, havendo possibilidade com a presença da família. Adquirindo hábitos adequados na infância eles tendem a se consolidar por toda a vida.

E envolver a criança maior, no preparo de cada refeição.<sup>32</sup> Primeiro desenvolvendo nela um sentimento de pertencimento na família e segundo ela irá se familiarizar com alimentos e as refeições, ficando mais fácil a sua aceitação.

#### 1.2.4 Fase da Adolescência

“Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.<sup>33</sup>

Sendo a adolescência um momento de transição ocorrendo assim mudanças na esfera biopsicossocial do ser.<sup>34</sup> Portanto, o estado nutricional do adolescente é de suma importância para o seu crescimento. Sendo um desafio para pais e responsáveis para consolidar os bons hábitos que foram adquiridos na infância.

“na busca de atender os objetivos da alimentação escolar, foi implantado no Brasil em 1955 o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), esse programa atende alunos de toda a educação básica do ensino público no país. O PNAE determina que os cardápios oferecidos aos escolares sejam elaborados levando em consideração o perfil epidemiológico da população atendida e que sejam utilizados alimentos básicos da tradição local e da diversidade agrícola da região. Além disso, a refeição oferecida deve suprir 15% da necessidade diária do aluno, o que equivale a 350 quilocalorias (kcal), 15 a 30% de gorduras totais, 10% de gorduras saturadas e 1% de ácidos graxos trans.”<sup>34</sup>

A sua alimentação, assim como a de outras faixas etárias está arraigada na cultura alimentar do local ou da família.<sup>35</sup> Há um grande desafio, orientar o adolescente a se tornar o sujeito do seu contexto, ensinando a fazer escolhas corretas com relação ao que irá consumir.

Tem havido um crescimento com relação a alimentos in natura ajudando a combater o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. Os “efeitos como, a moderação do colesterol LDL, redução dos riscos de câncer, controle da hipertensão, entre outros; são vantagens da ingestão de alimentos funcionais de origem animal e vegetal.”<sup>36</sup>

Micronutrientes como “o zinco é essencial para o crescimento e maturação sexual, a retenção desse mineral no organismo aumenta significativamente no estirão de crescimento



físico”.<sup>37</sup> Nesta fase eles estão mais independentes com relação aos gostos alimentares, pois passam mais tempo na escola em companhia de outras pessoas que não são do seu ciclo familiar.

Ações no âmbito escolar podem contribuir para incentivar, orientar as crianças e os adolescentes sobre o como e o porquê é importante desde cedo adquirir hábitos saudáveis, sendo a base para ter uma boa saúde.<sup>38</sup> Isso deve ser o principal lema no espaço de aprendizagem que é a escola. Esse espaço é ideal para que o aprendizado aconteça juntamente com a comunidade escolar e a comunidade extra escolar que é a família. Uma via de mão dupla, escola-família/família-escola.

O aprendizado sobre alimentação saudável para crianças e adolescentes deve ser de forma lúdica e agradável sem imposição, que possa envolver todos.

### 1.2.5 Vida Adulta

As evidências científicas atuais incentivam a prática de exercícios físicos e a adoção de uma alimentação equilibrada, que forneça os nutrientes necessários à manutenção, restauração e crescimento dos tecidos.<sup>39</sup>

Grupo de carboidratos (cho) totais, que é a soma dos cho complexos com os açúcares livres ou simples. O consumo adequado para carboidratos, proteínas e lipídios devem ser da seguinte forma: cho complexos- o seu fornecimento deve ser de 55% a 75% do valor energético total, conhecido com a sigla VET. Sendo que desse total 45% a 65% devem ser de carboidratos complexos. As proteínas por sua vez devem prover de 10% a 15% do VET, os lipídios ou gorduras vão prover de 15 % a 30% do Vet. Deve ter um cuidado ao consumir o sódio, consumindo de forma adequada abrandará o risco de doenças como AVE e coronarianas. O mesmo autor defende, que o consumo de fibras encontrados em frutas, verduras e legumes, sendo o feijão um grande aliado de fontes de fibras e orienta-se 1 porção por dia (55kcal).<sup>40</sup>

Um cuidado deve ter quanto ao consumo de óleos, gorduras, sal e açúcares, como são considerados produtos alimentícios com uma grande presença de nutrientes, o seu consumo exagerado pode desencadear sérios problemas à saúde : gorduras saturadas (presentes em óleos e gorduras, em particular nessas últimas), sódio (componente básico do sal de cozinha) e açúcar livre (presente no açúcar de mesa).<sup>41</sup>

No contexto da vida adulta, para os que conseguiram formar hábitos saudáveis na infância e adolescência uma alimentação adequada se evita uma morte em cada cinco mortes em todo o planeta.<sup>42</sup> Isso orienta que uma alimentação saudável cura doenças e promove bem estar para o indivíduo. O bem estar acontece quando há refeições saudáveis em ambientes saudáveis, que a cultura alimentar de cada pessoa seja respeitada.

Proporcionar reuniões familiares, amigos respeitando a cultura alimentar através de refeições, promove uma sensação de satisfação e de pertencimento. Deve-se observar que



mesmo respeitando a cultura, o alimento pode ser saudável. É também na vida adulta e na velhice que os hábitos adequados ou não são notados através da alimentação saudável.

Com o crescimento da população de idosos, observa-se uma acentuada mudança nas questões de doenças, pois antes víamos um descontrole de doenças transmissíveis e infecciosas e hoje nos deparamos com o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT's.<sup>43</sup> Forçando assim, a comunidade da saúde a ter um olhar mais apurado, um olhar mais atencioso para a qualidade de vida do adulto. Para que este, quando adentrar na fase da velhice, tenha um envelhecimento tranquilo sem muitas complicações que possa gozar de boa saúde.

### 1.2.6 Vida do Idoso

O país está passando por uma grande mudança na sociedade, o Brasil está tendo uma classe de pessoas na idade dos sessenta anos ou mais. Marcada por conquistas que alcançaram ao longo da vida de trabalho e descanso para desfrutar dessas conquistas trabalhistas. Uma das conquistas é uma legislação que os protegem, que os asseguram. Trazendo essa legislação em mente temos o seguinte no Estatuto do Idoso art. 8º, “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social.”<sup>44</sup> E antes no art. 1.º, “é instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta (60) anos”.<sup>45</sup>

A comunidade de idosos está em rápida ascensão em todas as sociedades, com prevalência em países em desenvolvimento.<sup>46</sup> No Brasil principalmente, o crescimento é nítido em pessoas com sessenta anos ou mais. Veja esses dados em 2008, a população idosa era composta por 8,6%, para 2020, era de 13% em relação a população e, em 2050 a projeção populacional de idosos será de 22%.<sup>47</sup> Isso direciona para uma atenção primária em relação a saúde e desenvolvimento de uma consciência de vida ativa na vida do idoso.

Projeções feitas a partir do ano 2000, computaram as seguintes informações observa o gráfico 1: que em 2008 a população era de aproximadamente 189,6 milhões de habitantes em nosso país, 8,6% da população eram idosos (cerca de 16.305 milhões de idosos), em 2020, a população era de aproximadamente 211.755. 692 habitantes (cerca de 27,430 milhões de idosos) e para 2050 a projeção será de 232.933.276 habitantes aproximadamente (cerca de 51, 040 milhões de idosos).<sup>48</sup> Teremos um grande número de idosos em nosso meio.

A questão da educação popular em saúde (EPS), quando bem trabalhada na faixa do idoso, promove compartilhamento de conhecimento com o grupo.<sup>49</sup> As atividades



desenvolvidas favorecem para aperfeiçoar a saúde/vida do idoso ampliando assim sua visão de mundo.

Durante toda a vida é muito importante o desenvolvimento de hábitos saudáveis.<sup>50</sup> Esse estilo de vida adequado é observado na velhice, notando o controle ou até ausência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's).

Uma alimentação adequada contribui na conservação dos telômeros, por outro lado, fatores externos contribuem para a formação de radicais livres, estresse oxidativo no DNA e nas proteínas aumentando e acelerando o envelhecimento.<sup>51</sup>

Mudanças no estilo de vida como, alimentação saudável, atividade física entre outros mostram grandes benefícios na vida do idoso, tendo este um “envelhecimento ativo”,<sup>52</sup> todos tem a oportunidade de ter uma vida saudável, ativa e sobre tudo feliz livre de incômodos.

A proteína de alto valor biológico oferece aminoácidos fundamentais para o nosso organismo, não sendo capaz de executar os aminoácidos essenciais. As estruturas que são beneficiadas pele, cabelo, unhas, tecidos e músculos, tendo também um papel fundamental no desempenho enzimático e hormonal.<sup>53</sup>

A importância da água para o idoso, e o seu uso externo e interno, sendo de maior benefício o uso interno, quando ajuda no metabolismo celular, transporte de nutrientes etc.<sup>54</sup> A água é fundamental para a elasticidade da pele, é de suma importância para o bom desempenho e conservação da fisiologia cutânea in vivo, a hidratação cutânea altera as fisiologias cutâneas pele.<sup>55</sup>

Para adquirir uma saúde longe de enfermidades, crescimento saudável e desenvolver as faculdades mentais, físicas e biológicas do corpo, é necessário investir na alimentação adequada, que através desta obtém nutrientes suficientes para o corpo.<sup>56</sup> Respeitando a cultura alimentar de cada pessoa e ajudando-o a ter maturidade alimentar ao escolher alimentos saudáveis.

## **2. METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho foi feita uma pesquisa através de revisão bibliográfica e documental, com método hipotético dedutivo e uma abordagem qualitativa por meio de informações adequadas ao tema estudado. A seleção aconteceu nas bases Scielo, biblioteca virtual em saúde, revista de nutrição, guia alimentar e um livro. As palavras chaves utilizadas foram longevidade, alimentação saudável, idoso. Foram abordados os anos entre 2012 a 2022, incluindo trechos de um artigo do ano de 2008, excluídos os anos 2005, 2006, 2009,2010 e



2011, ao todo foram analisados oitenta artigos e selecionados cinquenta e cinco para a realização do artigo. Em um período de março a junho na elaboração deste. Este trabalho, tem o objetivo de ampliar, aprofundar e aprimorar o estudo em novos aprendizados<sup>1</sup>.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se na pesquisa em pauta que durante todo o ciclo de vida é de extrema importância desenvolver hábitos saudáveis relacionados à alimentação. Assim como orientar e sermos orientados desde a gestação até ao envelhecer. Percebe-se também que ao longo da vida, seguindo as orientações de estilo de vida saudável e adequado relacionado a alimentação. A velhice será longa e um período de continuidade com qualidade de vida sem queixas e doenças.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que, face a inúmeras pesquisas realizadas neste trabalho, a comunidade da saúde, principalmente os nutricionistas, devem engajar em estudos sobre alimentação e longevidade para poderem orientar a sociedade sobre como envelhecer viver mais e de forma saudável.

Em uma alimentação adequada é importante observar as “Leis da Alimentação”, intitulada por Escudero, pai da nutrição, essa lei orienta que em uma refeição deve prevalecer a qualidade, quantidade, harmonia e a adequação. Isso significa que, a qualidade na alimentação e os nutrientes estejam presentes e são necessários para o corpo, a quantidade por sua vez deve ser o suficiente para o organismo, a harmonia é que o alimento não deve ser monótono, deve ser colorido e adequar com o gosto alimentar de cada pessoa.<sup>57</sup>

Em suma, estamos realmente diante de um grande desafio, que é ensinar para a sociedade a importância, a adequação de cuidados com a alimentação em todo o ciclo da vida desde a gestação até a velhice, observando a qualidade e quantidade de nutrientes para garantir uma vida saudável e longa.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIL, AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social** – 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf> . Acesso em 22 mai. 2022



**Dicionário On Line** - Disponível em:

[https://www.dicio.com.br/longevidade/#:~:text=significado%20de%20longevidade,\(origem%20da%20palavra%20longevidade\)](https://www.dicio.com.br/longevidade/#:~:text=significado%20de%20longevidade,(origem%20da%20palavra%20longevidade)) . Acesso em: 15 mar. 2022.

**Declaração Universal Dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela assembleia geral das nações unidas** (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> . Acesso em: 29 mar. 2022.

**BRASIL, Nações Unidas. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.** Copyright 2022 Nações Unidas no Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> . Acesso em: 02 mai. 2022.

**BRASIL, Nações Unidas. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.** Copyright 2022 Nações Unidas no Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> . Acesso em: 02 mai. 2022.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:**  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)  
Acesso em: 02 mai.2022.

**Brasil. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. CONSEA- Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.** Disponível em:  
[https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/documentos/pagina/lei\\_11346-06.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/documentos/pagina/lei_11346-06.pdf) .  
Acesso em: 03 mai.2022.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.: il. ISBN 978-85-334-1911-7 1. Política de Nutrição. 2. Política de Saúde. I. Título. Disponível em:**  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf) .  
Acesso em: 04 mai. 2022.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.: il. ISBN 978-85-334-1911-7 1. Política de Nutrição. 2. Política de Saúde. I. Título. Disponível em:**  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)  
Acesso em: 04 mai. 2022

**Instituto Moriguchi.** 2022. Disponível em:<https://www.institutomoriguchi.org.br/site/pages/quem-somos> . Acesso em 14 jun.2022

11. Vitolo MR. **Nutrição da gestação ao envelhecimento.** 2ª ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira.**



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008 Disponível em:  
[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2008.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf)  
Acesso em: 05 mai. 2022.

Araújo ES, Santana JM, Brito SM, Santos DB. **Consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades de saúde.** O Mundo da Saúde, São Paulo-2016;40(1):28-37 Artigo original  
DOI: 10.15343/0104-7809.201640012837 Disponível em:<  
<file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/285-Texto%20do%20artigo-472-1-10-20200511.pdf>> .  
Acesso em 10 mai. 2022

Barros NVA, Teixeira SA, Cavalcante RMS, Oliveira FB, Santos KE. **Elaboração e avaliação de material educativo sobre alimentação saudável para gestantes.** Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 17, n. 37, p. 18-33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/73562/45100>. Acesso em: 10 mai.2022.

Ferraz L, Albiero C, Boechat SG, Fonseca LP, Farias VP, Braga A, et al. **Micronutrientes e Sua Importância no Período Gestacional.** Saber Científico, Porto Velho, v.7, n.1, p. 68–82, jan./jun. 2018. Disponível em:  
<<http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1244/1086>>. Acesso em 10 jul. 2022.

Braga MS, Gonçalves MS, Augusto CR. **Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 9, p.70250-70260, sep. 2020. ISSN 2525-8761 Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/16985-50750-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

Vitolo MR. **Nutrição da gestação ao envelhecimento.** 2ª ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro: Rubio, 2015

Vitolo MR. **Nutrição da gestação ao envelhecimento.** 2ª ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

Lemos LVFM, Correia MF, Spolidório DMP, Myaki SI, Zuanon ÂCC. **Cariogenicidade do leite materno: mito ou evidência científica.** Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr, João Pessoa, 12(2):273-78, abr./jun., 2012. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.122.18 Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/637/63723490019.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

França NAG, Peters BSE, MARTINI, L. A. **Carência de cálcio e vitamina d em crianças e adolescentes: uma realidade nacional.** I Proceedings novembro de 2014, Volume 1, Número 4 Blucher Medical Proceedings [www.proceedings.blucher.com.br/evento/2cisep](http://www.proceedings.blucher.com.br/evento/2cisep) disponível em: <<http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/medicalproceedings/2cisep/017.pdf>>. Acesso em: 10 jul.2022

Lopes JM, Matias JF, Marques MAR, Nakajima VM. **Avaliação da ingestão de cálcio das crianças de uma escola pública no município de viçosa.** Anais V SIMPAC - Volume 5 - n. 1 - Viçosa-MG - jan. - dez. 2013 - p. 221-226. Disponível em:  
<file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/vi%C3%A7osa.pdf>>. Acesso em 10 jul.2022

Câmara JL, Vilas Boas RR, Neto LFCN, Santos SDG. **Vitamina D: uma revisão narrativa.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 5904-5920 mar./apr.



2021. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/vit%20D.pdf>>. Acesso em 10 jul.2022

Pimenta DM, Cotta LS, Assis AH, Penha JEN, Souza MBS, Rodrigues RA, et al. **Vitaminas do complexo b: panorama geral com foco na deficiência de tiamina (b1): uma revisão de literatura.** Vol.36, n.2, pp.91-97 (Set - Nov 2021) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Disponível em:

[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20211009\\_234558.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20211009_234558.pdf)>. Acesso em 10 jul.2022

Pessoa FS (Org.). Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA **Alimentação, nutrição e a saúde da família: desequilíbrio nutricional e carência de vitaminas e micronutrientes/** - SãoLuís, 2014. Disponível em:

[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1806/1/UNIDADE\\_03.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1806/1/UNIDADE_03.pdf)

Pereira ACS, Moura, SM, Constant PBL. **Alergia alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 29, n. 2, p. 189-200, jul./dez. 2008. Disponível em:

<<file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/alimentos%20que%20causam%20alergias.pdf>.

Acesso em 10 jul.2022

Teixeira TV, Santos CB, Damião JJ, Maldonado LA, Oliveira JM. **Alimentos ultra processados consumidos por crianças atendidas pelo sistema único de saúde na cidade do rio de janeiro: análise da adequação dos rótulos a legislação obrigatória para alergênicos.** DEMETRA, Rio de Janeiro, v.14 Supl.1: e43777, novembro-2019 | 1-19. Disponível em:

<<file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/alergias%20em%20crian%C3%A7as.pdf>>. Acesso em: 10 jul.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008 Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2008.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf). Acesso em: 05 mai. 2022.

Vitolo MR. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento.** 2ª ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

Vitolo MR. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento.** 2ª ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guia\\_alimentar\\_fasciculo1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf)>.

Acesso 16 mai. 2022

Porto CRN, Martinuzzo L. Colaboração e revisão: Machado JSM. **Nutricionistas do departamento de alimentação escola/ceasa Campinas. Guia prático alimentar para crianças a partir de dois anos em ambiente escolar.** Para agrupamento III. 2021. 1ª ed.



Campinas-São Paulo. Disponível em: <[https://www.campinas.sp.gov.br/arquivos/servicos-publicos/alimentacao-escolar/guia\\_2a6anos.pdf](https://www.campinas.sp.gov.br/arquivos/servicos-publicos/alimentacao-escolar/guia_2a6anos.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guia\\_alimentar\\_fasciculo1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf)>. Acesso 16 mai. 2022

UNICEF- **Estatuto da Criança e do Adolescente** Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>>. Acesso em 12 mai.2022.

Silva, J. G.; Teixeira, M. L. de O.; Ferreira, M. de A. **Alimentação e Saúde: Sentidos Atribuídos por Adolescentes**. Esc Anna Nery (impr.) 2012 jan-mar; 16(1): 88-95 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/t7L4RYbDdfVV6smF4y9bv7w/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 12 mai. 2022.

Silva, J. G.; Teixeira, M. L. de O.; Ferreira, M. de A. **Alimentação na Adolescência e as Relações com a Saúde do Adolescente**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 1095-103. Doi <<https://doi.org/10.1590/0104-07072014000570013>> Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/4V3SxBrzWSBCXc7PVR5YVDP/?lang=en>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

Rocha, BR, Maciel, EA, Oliveira, SEM, Terence, YS, Silva, BA. **Influência dos Alimentos Funcionais na Incidência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)**. Intercontinental Journal on Physical Education, e2020021. 3(1). Disponível em: <<https://app.periodikos.com.br/article/60274ea60e8825b8147e523a/pdf/ijpe-3-1-e2020021.pdf>>. Acesso em: 10 jul.2022

SONATI, J.G.; VILARTA, R.; AFFONSO, C. V.; **Nutrição e o Ciclo Da Vida: Fase Escolar, Adolescência, Idade Adulta e no Envelhecimento**. 2013. fefnet170.fef.unicamp.br. Disponível em: <[https://fefnet170.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/alimen\\_saudavel\\_cap6.pdf](https://fefnet170.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/alimen_saudavel_cap6.pdf)>. Acesso em 10 jul.2022

Silva, DC A, Frazão, IS, Osório, MM, Vasconcelos, MGL. **Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11):3299-3308, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/d4W3grGCgRWhRQD79DvPQGS/?format=pdf&lang=p>>t. Acesso em: 12 mai. 2022

Caparros DR, Baye AS, Barreiros FR, Stulbach TE, Navarro F. **Análise da Adequação do Consumo de Carboidratos Antes, Durante e Após Treino e do Consumo de Proteínas após Treino em Praticantes de Musculação de uma Academia de Santo André-SP**. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva ISSN 1981-9927 versão eletrônica Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/Dialnet-AnaliseDaAdequacaoDoConsumoDeCarboidratosAntesDura-5178452.pdf>>. Acesso em 10 jul.2022



VITOLLO, M. R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. 2ª ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf) Acesso em: 02 mai.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guia\\_alimentar\\_fasciculo1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf). Acesso 16 mai. 2022

Paula FA, Silva CCR, Santos DF, Martins-Filho AO, Andrade, RA. **Avaliação da atenção à saúde do adulto em um município-polo do Vale do Jequitinhonha (MG)**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 39, N. 106, P. 802-814, JUL-SET 2015. DOI: 10.1590/0103-11042015106000300 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/99ms3T8HyX8HzYHs84VfnsB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 20 mai.2022

Brasil. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso / Ministério da Saúde** - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf). Acesso em 16 mai. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso / Ministério da Saúde** - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf). Acesso em 16 mai. 2022.

VITOLLO, M. R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. 2ª ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

Botelho, M. **Os segredos da longevidade**. D – INESUL - LONDRINA – PR. 2008. Disponível em: [https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_6\\_1253736623.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_6_1253736623.pdf). Acesso em 30 mai. 2022

IBGE- **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População**. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Tabelas – 2018. Projeções da população por sexo e idades (xls | ods) - atualizado em 06/04/2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em 06 jun.2022

BOLICO, P. de F. de A., et al. **Ação educativa sobre alimentação saudável para um grupo de idosos**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 7481-7491 mar./apr. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-289. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/a%C3%A7%C3%B5es%20educativas%20sobre%20e>



duca%C3%A7%C3%A3o%20saud%C3%A1vel%20para%20idosos.pdf>. Acesso em 16 mai. 2022

Nogueira L. R, Morimoto JM, Tanake JAW, Bazanelli AP. **Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis**, 2016. J Health Sci 2016;18(3):163-0. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/3299.pdf>. Acesso em 16 mai. 2022

BORSON, L. A. M.G.; ROMANO, L. H.; **Revisão: O Processo Genético de Envelhecimento e os Caminhos para a Longevidade**. Revista Saúde em Foco – Edição nº 12 – Ano: 2020. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/08/REVIS%C3%83O-O-PROCESSO-GEN%C3%89TICO-DE-ENVELHECIMENTO-E-OS-CAMINHOS-PARA-A-LONGEVIDADE-239-a-244.pdf>. Acesso em: 10 jul.2022

JOBIM FARC, JOBIM EFC. Atividade **Física, Nutrição e Estilo de Vida no Envelhecimento**. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2015;17(4):298-308. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/atividade%20fisica%20nutri%C3%A7%C3%B5e%20estilo%20de%20vida%20do%20idoso.pdf>. Acesso em 20 mai.2022

MAIA, P. N.; **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2022. Disponível em: <https://diabetes.org.br/proteinas-muito-alem-dos-musculos/#:~:text=Elas%20podem%20ser%20classificadas%20em,menor%20quantidade%20ao%20nosso%20organismo>. Acesso em 10 jul. 2022

GOMES, A. L. C.; **Avaliação do Estado de Hidratação em Idosos Institucionalizados**. 2014. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29002/1/Tese\_Final.pdf>. Acesso em 10 jul.2022

Tavares L, Palma L, Santos O, Almeida MA, Bujan MJ, Rodrigues LM. **Relação entre a Biomecânica e a Hidratação Cutâneas em Indivíduos Normoponderais e influência da idade**. Electronic Edition: <http://www.biomedicalandbiopharmaceuticalresearch.com/f3872@ulp.pt> (Liliana Tavares) Accepted: 21/11/2012. Disponível em: [https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/3685/1/Article7\\_9n2.pdf](https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/3685/1/Article7_9n2.pdf). Acesso 10 jul.2022

BUSATO, M.A., et al. **Ambiente e Alimentação Saudável: Percepções e Práticas de Estudantes Universitários**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 36, n. 2, p. 75-84, jul./dez. 2015. DOI: 10.5433/1679-0367.2015v36n2p75 Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/alimenta%C3%A7%C3%B5e%20saud%C3%A1vel%20para%20estudantes.pdf>. Acesso em: 22 mai. 202257. KANEMATSU, L. R. A., et al. **Conceito de Alimentação Saudável: Análise das Definições Utilizadas por Universitários da Área da Saúde**. UNICIÊNCIAS, v. 20, n. 1, p.34-38, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/3366.pdf> . Acesso em: 25 mai. 2022



## ARTIGO 4

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO SUBMETIDO AO CATETERISMO CARDÍACO

DOI 10.47402/ed.ep.c202320264846

Kelly Cristina Ribeiro de Sousa  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Wilson Max Almeida M. de Moraes  
Mariana Eloy de Amorim  
Bianca Resende de Campos Silveira  
Luana Guimarães da Silva  
Luane Reis dos Santos

#### RESUMO

O cateterismo é uma técnica diagnóstica que permitem a confirmação da presença de disfunção clínica, trata-se de um método invasivo no coração e nos vasos sanguíneos que pode trazer alterações não só para o estado físico, mas também para o psicológico do paciente. O objetivo deste estudo foi analisar o cuidado de enfermagem à pessoa idosa com necessidade de cateterismo cardíaco. Trata-se de um estudo descritivo, sendo uma revisão integrativa da literatura, baseada artigos no período de 2010 a 2020. Foram selecionados 13 artigos que trouxeram informações sobre cateterismo cardíaco em idosos e assistência de enfermagem relativa a este procedimento, dentro desta faixa etária. Este estudo trouxe informações sobre o perfil clínico dos pacientes idosos submetidos ao cateterismo cardíaco e os riscos envolvidos neste procedimento. Evidenciou-se aqui, a necessidade de plano de enfermagem mais específico voltado para essa faixa etária. A equipe de enfermagem antes e após o procedimento, se torna decisiva para a aceitação, colaboração e recuperação do paciente idoso, proporcionando a ele sentir-se compreendido e acolhido diante da situação em que se encontra, tornado mais fácil sua recuperação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cateterismo Cardíaco; idoso; fatores de risco; diagnósticos de enfermagem, SAE.

#### 1. INTRODUÇÃO

A redução da fecundidade, mortalidade e o aumento da expectativa de vida em virtude da melhoria de condições básicas (nutricional, ambiental, sanitária e higiene pessoal), aliados ao avanço da medicina (desenvolvimento de vacinas, antibióticos, exames etc.), são aspectos que conduzem ao processo de envelhecimento populacional (FERRETTI; NUNES; SANTOS, 2012).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são as maiores responsáveis pela perda de qualidade de vida, devido à imposição delimitações nas atividades de trabalho e de lazer, além de produzir impactos diretos na economia e elevado número de mortes prematuras



(ALENCAR *et al.*, 2021). Dentre as DCNTs, as doenças cardiovasculares, são as causas mais comuns de morbidade e a principal causa de mortalidade a nível mundial, a cardiopatia isquêmica, os acidentes vasculares cerebrais e a hipertensão arterial são responsáveis por 15,9 milhões de óbitos no mundo (ALENCAR *et al.*, 2021)

As doenças no sistema circulatório são as mais letais para os idosos. Segundo o Ministério da Saúde, doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de internação de idosos na rede pública e hospitais conveniados ao SUS, em 2014, A morbimortalidade das doenças cardiovasculares é mais expressiva na população idosa, 85% dos óbitos, que tem como causa o infarto agudo do miocárdio, ocorrem nessa faixa de idade (GALON *et al.*, 2016).

Para o diagnóstico ou tratamento das obstruções coronarianas se realiza o cateterismo cardíaco, realizado em uma sala de hemodinâmica. O procedimento é feito com a inserção de um cateter na artéria radial ou femoral, com o objetivo de introduzir contraste nas coronárias e assim identificar os pontos de obstrução podendo também realizar a desobstrução através da angioplastia, com o auxílio de um balão, que após é implantado uma prótese endovascular (stent), que é usado para manter o fluxo sanguíneo no vaso (ALENCAR *et al.*, 2021). Para a realização deste procedimento necessita-se de uma equipe multiprofissional especializada como: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem Hemodinamicistas (ALENCAR *et al.*, 2021).

Apesar de ser o método de escolha mais elegível para o diagnóstico e tratamento de algumas DCV, o cateterismo cardíaco apresenta potenciais riscos de complicações, entre elas: arritmias, embolias, alterações neurológicas, alergias, hematomas no local da punção, traumatismo decorrente do procedimento, formação de coágulos e vaso espasmo. Deste modo, para a realização deste procedimento torna-se necessário uma assistência sistematizada de acordo com as diretrizes nacionais, podemos destacar o papel do enfermeiro no ambiente hospitalar, visando prestar uma assistência de qualidade conforme todas as especificidades e necessidades de cada paciente (ANDRADE *et al.*, 2022).

Acerca das peculiaridades da pessoa idosa para o uso do cateter, identifica-se a dificuldade para a punção, seja pela fragilidade capilar, pela perda de água na composição corporal, pela menor elasticidade dos vasos sanguíneos ou pelo aumento do risco de veias varicosas. Existem as alterações da pele e diminuição da gordura e massa muscular, aumentando a exposição desse grupo às lesões no sítio de inserção do cateter (DUARTE, 2011).



O objetivo deste estudo foi analisar o cuidado de enfermagem à pessoa idosa com necessidade de cateterismo cardíaco. Dentro disto, destacar a condição de alterações cardiovasculares durante o processo de envelhecimento e abordar a assistência de enfermagem em todo o procedimento do cateterismo diante das condições do idoso.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, onde procurou-se ampliar os conhecimentos acerca do tema a partir de referências teóricas publicadas em documentos técnico-científicos.

A busca dos estudos científicos foi realizada na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), em língua portuguesa e inglesa, foram incluídos os publicados entre os anos de 2009 e 2020, disponíveis na íntegra e que atendiam aos descritores ‘‘Cateterismo Cardíaco’’; ‘‘Assistência do Enfermeiro’’; ‘‘Idoso’’. Ao todo foram lidos 50 trabalhos na íntegra, porém com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 que atenderam a temática do estudo. Foram excluídos os artigos publicados em língua estrangeira, que apresentavam apenas um resumo e os que saíram do contexto do tema sem agregar conhecimentos relevantes aos objetivos destes estudos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhos selecionados para análise no presente estudo são descritos no quadro 1 de acordo com o título, ano e objetivos.

**Quadro 1:** Síntese dos artigos científicos incluídos neste estudo.

Autores	Título	Objetivos
<b>AGUIAR <i>et al.</i>, 2016.</b>	Importância dos cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco.	Verificar as complicações ocorridas e os principais cuidados de enfermagem realizada antes, e após o cateterismo cardíaco.
<b>AQUINO <i>et al.</i>, 2014.</b>	Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de cardiologia.	Identificar respostas do cliente, família ou comunidade frente ao processo saúde-doença, as quais direcionam de maneira precisa a seleção das intervenções pelo enfermeiro.
<b>SMELTZER; BARE, 2015.</b>	Brunner & Suddarth. Manual de enfermagem médico-cirúrgica.	Destacar a prática de enfermagem em ambientes domiciliar e comunitário, a orientação dos clientes e os resultados previstos em relação aos cuidados adotados.



<b>KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 2009.</b>	Enfermagem Comunitária.	Descrever de forma geral como é a assistência de enfermagem diante dos anseios e diversidades da comunidade.
<b>MENDES <i>et al.</i>, 2015.</b>	Caracterização de idosos submetidos a cateterismo cardíaco.	Objetivar as características dos pacientes idosos submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica.
<b>MOREIRA <i>et al.</i>, 2017.</b>	Consulta de enfermagem pré-cateterismo cardíaco e intervenções coronárias percutâneas.	Avaliar a efetividade da consulta de Enfermagem para a melhoria do atendimento prestado e contribuir para a realização do cateterismo cardíaco
<b>NUNES; SANTOS; FERRETTI, 2012.</b>	Enfermagem em geriatria e gerontologia.	Orientar sobre a conduta do enfermeiro frente às diversas situações de assistência com o idoso em tratamento.
<b>OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2018.</b>	O cateterismo cardíaco e a enfermagem: a importância dos diagnósticos de enfermagem para uma assistência de qualidade.	Explanar sobre os principais diagnósticos de enfermagem estabelecidos para os pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo.
<b>OLIVEIRA; REZENDE; MORAES, 2010.</b>	Envelhecimento Cardiovascular e Doenças Cardiovasculares em Idosos.	Analisar o envelhecimento cardiovascular fisiopatológico. Observar as alterações das estruturas anatômicas e funcionais cardíacas no processo de envelhecimento. Observar como as patologias cardíacas se desenvolve em idosos.
<b>POTTER; PERRY, 2013.</b>	Fundamentos de enfermagem.	Abordar a prática de enfermagem, discutindo todo o escopo de cuidados primários, agudos e restauradores.
<b>RÉGIS; ROSA; LUNELLI, 2017.</b>	Cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana: desenvolvimento de um instrumento.	Caracterizar os cuidados priorizados pelos enfermeiros da hemodinâmica. Explanar as complicações, os riscos e os diagnósticos de enfermagem possíveis. Conhecer os procedimentos realizados, os benefícios, riscos e suas complicações, para, então, conferir intervenções cabíveis e indispensáveis ao seu plano de cuidados.



<b>SILVA <i>et al.</i>, 2018</b>	Cateterismo cardíaco: A entrevista frente aos anseios do paciente.	Avaliar de que forma está sendo realizada a entrevista em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, em um hospital.
<b>SOUSA <i>et al.</i>, 2014.</b>	Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular.	Identificar o perfil dos pacientes submetidos ao cateterismo diagnóstico e terapêutico em um serviço de hemodinâmica de um hospital, a fim de que os fatores de risco desta população atendida possam ser conhecidos e contribuindo para o desenvolvimento de medidas de prevenção de agravos para estes indivíduos.

Apesar de o envelhecimento populacional ser um fenômeno mundial, percebe-se que a sociedade moderna ainda não está preparada para essas mudanças no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução (IBGE, 2002).

Envelhecer resulta em um processo natural de deterioração das estruturas orgânicas, que implica maior vulnerabilidade e gravidade para a doença coronária. Depois dos 65 anos, a insuficiência cardíaca é a principal causa de morte e dependências graves (NEGRÃO, 2004). A pessoa idosa que sofre de doença cardiovascular é especialmente sensível, apresentando na maioria dos casos altos níveis de ansiedade, que se agrava quando é internada. Esta reação emocional observa-se, tanto nos pacientes, como nos seus familiares, e está frequentemente associada a receio de incapacidade ou da morte (ANUNCIAÇÃO, 2013). O cateterismo cardíaco é um método de diagnóstico invasivo, realizado em ambiente hospitalar, mais precisamente no setor de hemodinâmica, apropriado para facilitar a escolha de uma medida terapêutica adequada e eficaz. Através deste procedimento é possível visualizar o estado das artérias coronárias e avaliar a sua permeabilidade, por meio de cateteres flexíveis, que podem ser introduzidos na artéria femoral via região inguinal ou no braço, via artéria braquial (AGUIAR, 2016). O perfil clínico dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, é em sua maioria de idosos portadores de hipertensão arterial, dislipidemia ou diabetes mellitus, que são os fatores de risco clássicos para doenças arteriais coronarianas. Esses pacientes estão mais predispostos a diversas complicações como: angina, sangramento no local do acesso, formação de alergia ao contraste, derrame cerebral, insuficiência renal crônica, edema agudo de pulmão, arritmias e infarto agudo do miocárdio (MACHADO *et al.*, 2017). Esses fatores de risco se tornam mais prevalentes e mais graves com o aumento da idade, além de maior tempo de



exposição. Muitas vezes, processos patológicos não são perceptíveis, mas alterações funcionais e anatômicas atuam alterando a estrutura cardiovascular, causando maior fragilidade a mecanismos fisiopatológicos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Considerando-se os procedimentos que devem ser realizados no processo de cateterismo, a entrevista antes do exame de cateterismo cardíaco possui um papel fundamental no processo do cuidado. Esta entrevista prévia pode ter uma abordagem terapêutica, aplicando os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais dos profissionais envolvidos. A entrevista realizada através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contém perguntas e orientações que poderão levar o paciente a uma situação mais confortável, deixando-o mais tranquilo para realizar o exame. A boa comunicação entre a enfermagem e o cliente estabelece um vínculo de confiança e troca de informações, esclarecendo dúvidas e minimizando a ansiedade e insegurança do momento que antecede o exame, minimizando as experiências traumáticas que o ambiente hospitalar proporciona (SILVA *et al.*, 2018).

Com a SAE, a realização da anamnese e do exame físico do paciente são essenciais para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem. De acordo com revisão recente da literatura, os principais diagnósticos de enfermagem e psicossociais encontrados, relacionados ao cateterismo cardíaco são: integridade da pele prejudicada, risco de integridade da pele prejudicada, dor aguda, mobilidade física prejudicada, ansiedade, déficit do autocuidado, risco de perfusão cardíaca diminuída, conhecimento deficiente e risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo (AGUIAR *et al.*, 2016). Estes diagnósticos são fundamentais também na elaboração dos cuidados de enfermagem e, no caso de cateterismo, direcionados principalmente para a prevenção, detecção precoce de complicações e intervenções rápidas, com exatidão (AGUIAR *et al.*, 2016).

O enfermeiro responsável pela unidade de Hemodinâmica deve conhecer os procedimentos realizados, os benefícios, riscos e suas complicações, para então, realizar intervenções imprescindíveis ao seu plano de cuidados. Deve focar nos principais procedimentos do setor, assim como elaborar, organizar e padronizar a assistência para os pacientes submetidos aos procedimentos de cateterismo e angioplastia. Ou seja, este profissional deve criar um planejamento de cuidados, não desvalorizando as particularidades, favorecendo o desempenho da equipe e, conseqüentemente, os resultados (RÉGIS *et al.*, 2017).

É relevante a participação da equipe de saúde em todo o processo de saúde no que tange a prevenção de doenças cardiovasculares, onde a educação em saúde se traduz em políticas de



ações fundamentais ao indivíduo acometido pelo processo de adoecimento. Nesse ponto, o enfermeiro enquanto responsável pela educação em saúde em todos os níveis de assistência à saúde dispõe de uma estratégia singular. Entretanto, tal ferramenta deve ser mais bem valorizada em seu processo de trabalho, tendo em vista as inúmeras possibilidades que podem ser exploradas (GALON *et al.*, 2016).

Durante a produção da pesquisa pôde-se observar que o período em que mais se estudou sobre a temática de idosos e relacionado ao cateterismo foi dentre os anos de 2014 e 2018, enfatizando-se a importância de que novos estudos sejam realizados dentro desta temática. Considerando-se que é observada uma tendência do aumento da população idosa nos próximos anos (IBGE, 2022), é cada vez mais necessária uma atenção mais aprofundada ao envelhecimento e as patologias relacionadas que envolvem essa faixa etária, principalmente com o passar dos anos.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao assistir a pessoa idosa, a prioridade é estabelecer a minimização da incapacidade funcional e do impacto das doenças crônicas, proporcionar a diminuição da vulnerabilidade aos agentes estressores e amortizar a dependência e elevar na medida do possível a preservação da qualidade de vida e do envelhecimento ativo. Essas metas impactam direta ou indiretamente não só a vida da pessoa idosa, mas suas famílias e sociedade.

As mudanças cardiovasculares com o envelhecimento elevam a pressão arterial devido a uma diminuição da elasticidade arterial e venosa, bem como a deposição de cálcio e colágeno nas mesmas. As doenças cardiovasculares não devem ser consideradas como algo inevitável no processo de envelhecimento, entretanto, elas acontecem com alta incidência nesta fase da vida.

Na análise das alterações e necessidades dos idosos, a assistência da enfermagem e as observâncias dos cuidados relativos aos procedimentos de cateterismo foram observados e conclui-se que a assistência demanda um olhar distinto por parte dos profissionais de saúde. Seguindo com um atendimento humanizado e observando os protocolos existentes, baseando-se na prática do sistema de assistência de enfermagem os resultados se tornaram positivos e geram êxito no processo de cuidado com o paciente idoso.

#### REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. F. *et al.* Importância dos cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.15, nº3, p.460-465, Jul/Set. 2016. Disponível em:



<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/24894>>. Acessado em: ago. 2022.

ALENCAR, J.L. *et al.* Uma revisão integrativa dos diagnósticos de enfermagem mais evidenciados no cateterismo cardíaco. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.14, e8948. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e8948.2021>, Out. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8948>>. Acessado em: ago. 2022.

ANDRADE, E.N.M. *et al.* Cateterismo cardíaco: assistência do enfermeiro ao paciente na prevenção de complicações. **Research, Society and Development**, v.11, n.11, e16111133046, Ago. 2022). Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33046> > Acessado em: set. 2022.

ANUNCIACÃO, I. F. **Atender a pessoa idosa-um percurso no cuidar do idoso que vai ser submetido a um cateterismo cardíaco**. p.108. Dissertação (Mestrado, Enfermagem). ESEL, Lisboa, 2013. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15763/1/IsabelRelat%c3%b3rioMestradoFinal2013.pdf> >. Acessado em: out. 2022.

AQUINO, E. M.; ROEHRHS, H.; MÉIER, M. J. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de cardiologia. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.8, nº11, p.3929-3937, Nov. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13617>>. Acessado em: ago. 2022.

DUARTE, Y. A. O. Peculiaridades da Terapia Intravenosa em Pessoas Idosas. *INSforme*, p. 1-2, 10, Fev. 2011. Disponível em: < <https://repositorio.usp.br/bitstreams/beac7a26-1dc9-4fb0-9d05-3c037370b072> >. Acessado em: set. 2022.

FERRETTI, R. E. L.; NUNES, M. I.; SANTOS, M. **Enfermagem em geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000. Rio de Janeiro; 2002; 95(4): 422-429. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm> > Acesso em: out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2022. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acessado em: out. 2022.

KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M.C.H.; MATTOS, T.M. **Enfermagem Comunitária**. 2.ed. São Paulo: EPU, 2009.

MACHADO, J. P. *et al.* 2017). Complicações do cateterismo cardíaco. *In: SEFIC2017, Anais SEFIC2017*. Out. 2017. Disponível em <<https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2017/article/view/846/784>>>. Acessado em: set. 2022.

MENDES, F. C. O et al. Caracterização de idosos submetidos a cateterismo cardíaco. *In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, Anais CIEH – v.2, nº.1, p.1-12, Set.*



2015. Disponível em:

<[https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO\\_EV040\\_MD2\\_SA3\\_ID2\\_111\\_09082015170822.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD2_SA3_ID2_111_09082015170822.pdf)>. Acessado em: set. 2022.

MOREIRA, M. L. A. P. *et al.* Consulta de enfermagem pré-cateterismo cardíaco e intervenções coronárias percutâneas. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 11(Supl. 6), p.2548-2556, Jun. 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23423>>. Acessado em: set. 2022.

NEGRÃO, L. As doenças do aparelho circulatório em Portugal. **Anamnesis**, Vol.13, nº.126, p. 5-8, 2004.

NUNES, M. I.; SANTOS, M.; FERRETTI, R. E. L. **Enfermagem em geriatria e gerontologia. 1ª Ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.p.

OLIVEIRA, M. S.; REZENDE, P. C.; MORAES, R. C. S. Envelhecimento Cardiovascular e Doenças Cardiovasculares em Idosos. **Revista Medicina-Net**, 2010. Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3159/envelhecimento\\_cardiovascular\\_e\\_doencas\\_cardiovasculares\\_em\\_idosos.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3159/envelhecimento_cardiovascular_e_doencas_cardiovasculares_em_idosos.htm)>. Acessado em set. 2022.

OLIVEIRA, A. A. *et al.* O cateterismo cardíaco e a enfermagem: a importância dos diagnósticos de enfermagem para uma assistência de qualidade. **Revista Científica de Enfermagem**, v.8, nº23, p.21–27. 2018. Disponível em: <<https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/161>>. Acessado em: set. 2022.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem. 8ª edição.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RÉGIS, A. P.; ROSA, G. C. D; LUNELLI, T. Cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana: desenvolvimento de um instrumento. **Revista Científica de Enfermagem**, v.7, nº21, p.03–20, Dez. 2017. Disponível em: <<https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/238>> Acessado em: set. 2022.

SILVA, V. F. *et al.* Cateterismo cardíaco: A entrevista frente aos anseios do paciente. **Research, Society and Development**, v.7, nº.12, p.01-14, Jul. 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/5606/560659019016/html/>>. Acessado em: set. 2022.

SOUSA, S. M. *et al.* Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular. **Cogitare Enfermagem**, v.19, nº2, p. 282-286, Abr/Jun, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36984>> Acessado em: set. 2022.

SARTORI, A. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem no setor de hemodinâmica. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, v. 52, e03381, Fev. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017006703381>> Acessado em: set. 2022

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: Manual de enfermagem médico-cirúrgica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.



## ARTIGO 5

### DIABETES MELLITUS E A INCIDÊNCIA DA DOENÇA EM INDIVÍDUOS PROPENSOS AO SEU DESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO DESCRITIVA DE LITERATURA

DOI 10.47402/ed.ep.c202320275846

Nolair Pereira Gama  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Wilson Max Almeida M. de Moraes  
Mariana Eloy de Amorim  
Bianca Resende de Campos Silveira  
Luana Guimarães da Silva  
Luane Reis dos Santos  
Guilherme Augusto de Matos Teles

#### RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de origem múltipla, resultante da falta e/ou da incapacidade da insulina (hormônio produzido pelo pâncreas e responsável pela manutenção do metabolismo da glicose) de exercer seus efeitos de maneira adequada. Essa deficiência provoca a diminuição da metabolização da glicose e, conseqüentemente, o diabetes, o qual tem como característica principal a hiperglicemia (alta taxa de açúcar no sangue)<sup>1</sup>. É indispensável compreender como se desenvolve a doença, conhecer os tipos de tratamento para DM e investigar os fatores que contribuem para que indivíduos com risco de desenvolver DM não procurem realizar métodos de prevenção adequados. Trata-se de um trabalho científico de conclusão de curso de graduação em enfermagem de revisão descritiva de literatura com metodologia baseada em materiais como livros, artigos de revistas científicas, entre outros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus; Insulina; Glicose; Sedentarismo.

#### 1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de origem múltipla, resultante da falta e/ou da incapacidade da insulina (hormônio produzido pelo pâncreas e responsável pela manutenção do metabolismo da glicose) de exercer seus efeitos de maneira adequada. Essa deficiência provoca a diminuição da metabolização da glicose e, conseqüentemente, a diabetes, a qual tem como característica principal a hiperglicemia (alta taxa de açúcar no sangue)<sup>1</sup>.

O aumento significativo na prevalência de diabetes mellitus, assim como sua evolução para complicações, indicam a necessidade de maior investimento na prevenção, no controle da doença e nos cuidados necessários. Sendo uma condição sensível à atenção primária (CSAP) (uma doença que existe a possibilidade de ser evitada e controlada antes de se agravar, com base de um conjunto de ações efetivas de profissionais e gestores no âmbito da atenção básica)<sup>2</sup>. Com a crescente demanda de pacientes nos serviços de saúde, é importante a oferta de



prestação de atendimentos suficientes e adequados para atendê-la, a fim de se evitar complicações, hospitalizações, óbitos e altos gastos do sistema de saúde. <sup>2</sup>

No sistema de saúde, existe uma linha de cuidado voltada ao paciente portador de DM, a qual tem como finalidade fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com a doença. Tendo em vista que quase 50% dos diabéticos desconhecem o seu diagnóstico de diabetes, rastrear portadores e pessoas em risco, através de realização de exames, é uma das principais medidas para prevenção e tratamento precoce dos pacientes diagnosticados. <sup>2</sup>

Alguns estudos sugerem que para o diagnóstico do diabetes é obrigatória a presença da tríade de sintomas: poliúria, polidipsia e polifagia. Entretanto, é visto que não são todos os pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus que apresentam obrigatoriamente esses três sintomas e em alguns casos a diabetes se manifesta de maneira tardia e já como um quadro grave, sem os sintomas, mas sim com as consequências da doença não tratada desde o início.<sup>3</sup>

Entre as doenças crônicas mais comuns, o DM é o que tem se apresentado com maior frequência, podendo afetar 17 em cada 1000 pessoas com idade entre 25 e 40 anos e, acima dos 65 anos, esse número pode alcançar 79 indivíduos a cada 1000. Por ter uma alta incidência e que debilita o seu portador, o DM se torna conseqüentemente uma preocupação para saúde pública e, além de comprometer a qualidade de vida, também traz conseqüências na sobrevivência e dificulta a vida socioeconômica devido ao alto custo do tratamento para o controle da doença.<sup>1</sup>

Muitos pacientes diagnosticados com DM têm como tratamento da doença o uso diário de insulina injetável para repor o hormônio o qual o pâncreas deixou de produzir totalmente ou parcialmente. Esses pacientes são considerados insulina dependentes e, geralmente, são os indivíduos portadores do tipo 1 da doença, que é quando o próprio sistema imunológico destrói as células produtoras de insulina<sup>1</sup>. A DM tipo 1 ocorre em cada 5 a 10% dos diabéticos e seus principais sintomas podem ser: urinar em excesso, fadiga, perda de peso e até mesmo mudança de humor. No tipo 2, a qual a ocorrência é em cerca de 90% dos diabéticos, o portador não é necessariamente dependente de aplicação de insulina, exceto quando os medicamentos orais não atingem os níveis aceitáveis de produção de insulina. Durante a gestação o DM pode se manifestar e é decorrente da diminuição da tolerância à glicose e não há a necessidade do uso de insulina injetável. Esse tipo de diabetes pode persistir após o parto ou não a sua causa exata não é conhecida. <sup>1</sup>

Foi identificado um aumento significativo na incidência de Diabetes Mellitus na população e, sendo a diabetes atualmente uma epidemia global, o Brasil se encontra em 4º lugar



no ranking dos países com o maior número de casos, na frente estão China, Índia e Estados Unidos. Diante desse cenário, esse trabalho está voltado à discorrer sobre uma maneira de alertar indivíduos com tendência ao desenvolvimento do diabetes e o quanto a sua prevenção é essencial para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e para a diminuição de novos casos. 4 É indispensável compreender como se desenvolve a doença, conhecer os tipos de tratamento para DM e investigar os fatores que contribuem para que indivíduos com risco de desenvolver DM não procurem realizar métodos de prevenção adequados.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho científico de conclusão de curso de graduação em enfermagem de revisão descritiva de literatura com metodologia baseada em materiais como livros, artigos de revistas científicas, entre outros. (Tabela 1)

O estudo foi realizado com base em consulta às publicações nacionais e internacional (no caso do IDF), com materiais publicados dentro dos 5 anos, pois as referências mais recentes utilizadas para coleta de informações apresentaram maiores avanços e atualizações sobre o tema abordado. As publicações mais antigas possuem conteúdos importantes e trouxeram relevância para um comparativo com os atuais.

Os dados foram analisados de modo qualitativo e foram apresentados no artigo os principais aspectos analisados sobre Diabetes Mellitus e a incidência da doença em indivíduos propensos ao seu desenvolvimento.

Foram excluídos os estudos referentes à Diabetes Mellitus que não possuíam associação à incidência da doença. Os estudos científicos incluídos foram os que apresentaram fatores relevantes para o desenvolvimento, prevenção e cuidados relacionados à dinâmica da Diabetes Mellitus na população.

## 3. DISCUSSÃO

É visto que a DM1 e a DM2 geralmente envolvem fatores genéticos, biológicos e ambientais. Ela é caracterizada por hiperglicemia crônica, a qual é resultante de problemas na secreção ou na ação da insulina e, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), mais de 50% da população não sabe que têm a doença. Dados do IDF (International Diabetes Federation) também são alarmantes e apontam o Brasil em 6º lugar no ranking de número de pessoas com diabetes, atrás apenas de China, Índia, Paquistão, Estados Unidos e Indonésia. Em



2021, o número de pessoas com DM no Brasil chegou a 15,7 milhões de pessoas diagnosticadas e estima-se que esse número poderá alcançar a marca de 23,2 milhões em 2045. 9

De acordo com Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), os principais fatores de risco do diabetes são: obesidade, sedentarismo, histórico familiar, alimentação inadequada e idade superior a 45 anos.

### **3.1. Fatores de risco**

#### **3.1.1. Idade**

A indicação para o rastreamento do DM2, de acordo com a SBD, é para indivíduos com idade superior a 45 anos de idade assintomáticos com sobrepeso, obesidade e que possuam mais fatores de risco para DM, como exemplo o sedentarismo, pré diabetes, entre outros citados nas diretrizes da SBD. Já no caso do DM1, essa é mais comum em crianças, adolescentes e jovens adultos, pois estes já nascem com a doença, a qual se desenvolve lentamente com o passar dos anos.

Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde mostram que o excesso de peso aumenta proporcionalmente à idade, ou seja, para os jovens de 18 a 24 anos, a prevalência foi de 30,1% e entre os adultos com 65 anos e mais de 59,8%. Porém, a incidência diminui com a escolaridade, sendo para as pessoas que frequentaram a escola por pelo menos oito anos, a prevalência de 61,0% e entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo, de 52,2 %. 9,12

#### **3.1.2. Histórico Familiar**

O histórico familiar é um fator de risco de grande importância para o desenvolvimento de DM2, mostrando ser alto para até 23,9 % em grupos estudados<sup>7</sup>. Uma das explicações prováveis do DM 1, onde é causado por um processo autoimune e agressivo para as células  $\beta$  do pâncreas, é a combinação de fatores genéticos e um gatilho ambiental, por exemplo uma infecção viral, como o mínimo para desencadear os sintomas da diabetes, independente da idade<sup>9</sup>, evidenciando, assim, a importância do acompanhamento médico em indivíduos com histórico de diabetes na família.

As formas de DM também podem ser associadas a defeitos genéticos na função das células  $\beta$  e incluem o maturity-onset diabetes of the young (MODY), a qual é uma forma monogênica de DM e é caracterizada pela herança autossômica dominante, em geral tem idade precoce de aparecimento, antes dos 25 anos, e graus variáveis de disfunção da célula  $\beta$  e estima-se que possa representar de 1 a 2% de todos os casos de DM. O MODY é diagnosticado



inicialmente como DM1 ou DM2 e é geneticamente heterogêneo. Pelo menos 13 subtipos de MODY já foram identificados, decorrentes de mutações em diferentes genes. As causas mais comuns de MODY estão relacionadas a mutações nos genes HNF1A (MODY 3) e GCK (MODY 2), tendo o MODY 2 com sintomas como hiperglicemia leve, desde o nascimento, e não progressiva. Nesse subtipo geralmente não requer o tratamento com agentes orais ou insulina e seu tratamento é feito exclusivamente com mudança de estilo de vida. Os indivíduos diagnosticados com MODY 3 podem apresentar falência progressiva da função das células  $\beta$ , tendo como consequência a hiperglicemia ao longo da vida. Essa forma de DM costuma ser diagnosticada na adolescência ou no adulto jovem, e o controle glicêmico está relacionado à frequência de suas complicações crônicas (assim como ocorre nos indivíduos com DM1 e DM2).<sup>10,11</sup>

### **3.1.2.1 Diabetes Neonatal**

Sendo uma forma monogênica da doença, o diabetes neonatal é normalmente diagnosticado nos primeiros 6 meses de vida. Cerca de 50% dos casos são passageiros (sendo conhecido também como diabetes neonatal transitório, o qual na maioria dos casos está ligado a anormalidades no cromossomo 6q24) e sua remissão pode ocorrer em semanas ou meses, podendo o diabetes recidivar por volta da puberdade. Os demais são permanentes. Os pacientes diagnosticados podem vir a apresentar baixo peso ao nascer e a hiperglicemia se desenvolve nas primeiras semanas de vida. Em casos em que essa forma de diabetes não é transitória, os indivíduos afetados também têm peso reduzido ao nascimento, e a idade de aparecimento da hiperglicemia pode variar, sendo geralmente nos primeiros 3 meses de vida. Diferente das pessoas com diabetes neonatal permanente, os indivíduos com a forma passageira apresentam hiperglicemia em idade mais precoce e o tratamento é com doses menores de insulina para o controle metabólico. <sup>11</sup>

Ainda relacionado com alterações genéticas, outras causas de DM são decorrentes de mutações no gene do receptor de insulina, e doenças do pâncreas exócrino, podendo ser pancreatite, trauma, pancreatectomia e carcinoma pancreático. <sup>11</sup>

### **3.1.3. Hábitos alimentares**

O hábito alimentar de uma pessoa com predisposição para o desenvolvimento do DM2 é um divisor de águas no que diz respeito ao desenvolvimento ou não da doença, pois a composição nutricional do alimento e sua quantidade de consumo diário irão determinar como o organismo e metabolismo do indivíduo vai responder. Isso é visto em ambientes de trabalho,



onde, com as exigências de metas e horas trabalhadas, faz com que o trabalhador tenha uma falta de tempo para uma alimentação mais saudável e tranquila, tendo como resultado uma alimentação prática e rápida, geralmente hipercalórica. 8

Estudos com populações de baixa renda e usuários do SUS, mostram que esse também é um fator predominante no que diz respeito ao tratamento da DM, mostrando que os fatores socioeconômicos podem apresentar uma relação direta com os hábitos de vida e a prática de autocuidado nos indivíduos com DM. É visto também que esses fatores impõem aos profissionais da saúde um grande desafio no que diz respeito ao planejamento, às abordagens e estratégias de cuidado para cada paciente diagnosticado com DM. 6

#### **3.1.4. Sedentarismo e Obesidade**

É visto que o aumento da gordura corporal é favorecido pela falta de atividades físicas diárias e, combinada à uma alimentação hipercalórica, traz consequências maléficas para a saúde do indivíduo, fazendo com que o mesmo desenvolva uma predisposição e adquira fatores de risco para o desenvolvimento da diabetes tipo 2: sobrepeso e obesidade, os quais são fatores resultantes do sedentarismo e, caso não há uma mudança nos hábitos alimentares e estilo de vida, as consequências não são apenas o DM, mas também no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O sedentarismo é um fator que é responsável por até 27% dos casos de DM21. De acordo com o Ministério da Saúde, em 13 anos (2006- 2019) o índice de obesidade passou de 42,6% para 55,4% em 2019, sendo o maior entre os homens, chegando a 57,1%, e entre as mulheres alcançando um percentual significativo de 53,9%<sup>12</sup>.

Através da pesquisa Vigitel 2021 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), o Ministério da Saúde traçou o perfil do brasileiro e nele o maior aumento de doenças identificado é em relação à incidência da obesidade, para determinarem o percentual de adultos com excesso de peso, considerou-se número de indivíduos com excesso aquele com o índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000), o qual se calcula a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, os dois autorreferidos e foi considerado o indivíduo com obesidade aquele que apresentou um índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000), o qual é calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, os dois também autorreferidos pelos entrevistados. No conjunto das 27 cidades onde foi realizada a entrevista, a frequência de excesso de peso foi de 57,2%, apresentando o maior percentual entre os homens (59,9%), sendo entre as mulheres de 55,0%.



Ao todo, a frequência dessa condição na população aumentou conforme a idade (até os 54 anos) e reduziu com o aumento da escolaridade.<sup>14</sup>

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através das leituras e pesquisas realizadas, conclui-se que, para uma melhor qualidade de vida para portador da diabetes e diminuição do risco de evolução da doença, é indispensável um acompanhamento médico em pessoas predispostas (dentro dos fatores de risco) ao desenvolvimento de diabetes mellitus e de tratamento imediato assim que for diagnosticada a doença.

É visto que não somente a conscientização sobre a doença, seus sintomas e fatores de risco, através de políticas públicas e campanhas voltadas à população é suficiente, pois um número significativo de pacientes que são diagnosticados não faz a renovação de suas receitas de medicamentos necessários para a prevenção e até mesmo para o tratamento da DM, tendo como consequências o aumento de casos e pacientes com a doença agravada, logo, o acompanhamento desses pacientes é um fator chave para uma melhor qualidade de vida para os portadores e para a prevenção de quem possui risco para a evolução da doença.

O rastreamento por meio de serviços de saúde de pessoas que possuem o risco de desenvolver a DM é essencial para evitar a sua evolução, pois a partir do momento que o indivíduo conhecer o quadro clínico em que se encontra, o mesmo iniciaria o tratamento o quanto antes com insulina quando necessário e outros medicamentos voltados para a prevenção e controle de uma doença silenciosa e que se agrava com o passar dos anos e debilita quem as possui. Além dos pontos citados, a saúde pública, através de instrumentos voltados para o acompanhamento de gestantes no pré-natal, deveria disponibilizar com mais acessibilidade os exames para analisar durante a gestação, além da diabetes gestacional, um possível diagnóstico de diabetes neonatal, fazendo exames mais complexos e análises clínicas de maneira gratuita de mais detalhes sobre a saúde do feto.

#### **5. REFERÊNCIAS**

LYRA R. et.al. Diabetes mellitus uma abordagem cardiovascular. São Paulo; Editora Clannad, 2019.

MUZY J; CAMPOS M.R; EMMERICKI; SILVA R. S.; SCHRAMM J.M. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterizações das lacunas na atenção à saúde a partir



da triangulação de pesquisas. Cad. Saúde Pública 37 (5); 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n5/e00076120/>. Acesso em Ago. de 2021.

PIMENTEL, I. Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>>. Acesso em Fev. De 2022

ANGHEBEM, M. I., REGO F. G. M, PICHETH G. COVID-19 e Diabetes: a relação entre duas pandemias distintas. RBAC. 2020;52(2):154-9.

IDF. Diabetes atlas 2021. 10 ed. V.10. Disponível em: [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org). Acesso em: 25 de março, 2022.

AVIZ GB, SANTOS FM, AZEVEDO VDC, SILVA GG, FURTADO LL. Avaliação da qualidade de vida e perfil socioeconômico em diabéticos insulino dependentes. J Health npeps. 2021; 6(1):47-61.

OLIVEIRA, K., GRATÃO, B., DOS SANTOS, G., DAGIOS, E., FRECH, M., & TAVARES, F. (2019). Diagnóstico tardio de diabetes mellitus tipo 1 em pessoa idosa — relato de caso. Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano, 16(1), 116-118. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i1.9852>

GEREMIAS LM, EVANGELISTA LF, SILVA RC, FURTADO DS, SILVEIRA-MONTEIRO CA, FREITAS CF. Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. Rev Cuid. 2017; 8(3):1863-74.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Idf Atlas. 9th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2019. Disponível em: <[https://diabetesatlas.org/upload/resorces/material/20200302\\_133351\\_IDFATLAS9e-finalweb.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resorces/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-finalweb.pdf)>. Acesso em: 10 abril. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (São Paulo). Fatores de Risco. 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/fatores-de-risco>. Acesso em: 18 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. diretrizes sociedade brasileira de diabetes (2019-2020). Clannad, 2019. 491p. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>.

ASCOMSE/UNASUS. universidade aberta do sus (una-sus). Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros>.

SOUSA A.S; OLIVEIRA G.S; ALVES L.H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. cadernos da FUNCAMP, v.20, n.43, p. 64- 83/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretariade Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis VIGITEL BRASIL 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021.



## ARTIGO 6

### INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NA TERCEIRA IDADE: IMPACTOS MENTAIS NA SAÚDE DO IDOSO

DOI 10.47402/ed.ep.c202320286846

Gabriela Miranda de Araújo  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Wilson Max Almeida M. de Moraes  
Luane Reis dos Santos  
Bianca Resende de Campos Silveira  
Luana Guimarães da Silva  
Mariana Eloy de Amorim

#### RESUMO

A presença do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na saúde do idoso torna-se um assunto pouco abordado até o diagnóstico positivo da doença. Apesar dos principais meios de prevenção ao HIV serem encontrados com facilidade, como é o caso dos preservativos distribuídos gratuitamente em postos de saúde, muitos idosos parecem não saber exatamente as formas de transmissão ou prevenção, o que traz um aumento de casos nessa faixa etária. É comum também a incidência de quadros depressivos em idosos recém infectados, trazendo impactos diretos no tratamento e, conseqüentemente, na sua expectativa e qualidade de vida. Diante disso, esse estudo teve como objetivo discorrer sobre as ações públicas focadas na transmissão do HIV, compreender, através de revisão bibliográfica, a relação existente entre a saúde mental do idoso e a infecção pelo vírus, bem como propor soluções para as problemáticas levantadas. Os resultados mostram que, muitas vezes as ações propostas pelo governo não são bem direcionadas e podem exercer pouco impacto na população. Apontam também que, ao contrário do que muitos pensam, a saúde mental nem sempre é afetada apenas por questões emocionais, podendo sofrer forte influência da própria ação do HIV no organismo ou até pelo uso de medicamentos durante o tratamento. Da mesma forma, o inverso também pode ocorrer, onde o estado mental do paciente pode interferir na infecção e progressão do vírus. Portanto, se faz necessário ações mais direcionadas por parte do poder público com o intuito de atingir de forma mais efetiva todas as classes etárias, incluindo os idosos, além de ações de conscientização não só com foco na prevenção, mas também no intuito de reduzir o preconceito em relação ao soropositivos. É de extrema importância também um suporte terapêutico dos infectados e seus familiares, além de um diagnóstico preciso por parte dos profissionais de saúde visando mapear toda a evolução do vírus no organismo afim de determinar a terapia antirretroviral mais adequada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexualidade, vírus da imunodeficiência humana, diagnósticos.

#### ABSTRACT

The presence of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) in the elderly health becomes a subject little discussed until the positive diagnosis of the disease. Although the main forms of HIV prevention are easily found, as is the case with condoms distributed free of charge at health centers, many elderly people do not seem to know exactly the forms of transmission or prevention, which leads to an increase in cases in this group. The incidence of depression in newly infected elderly people is also common, bringing direct impacts on treatment and,



consequently, on their expectation and quality of life. In view of this, this study aimed to discuss public actions focused on HIV transmission, to understand, through a bibliographical review, the relationship between the elderly mental health and the virus infection, as well as to propose solutions to the problems raised. The results show that, many times, the actions proposed by the government are not well directed and may have little impact on the population. They also point out that, contrary to what many think, mental health is not always affected only by emotional issues, and may be strongly influenced by the action of HIV in the body or even by the use of medication during treatment. Likewise, the reverse can also occur, where the patient's mental state can interfere with the infection and progression of the virus. Therefore, it is necessary to take more targeted actions by the government in order to more effectively reach all age groups, in addition to awareness actions not only focused on prevention, but also in order to reduce the prejudice against seropositive people. It is also extremely important to have therapeutic support for those infected and their families, in addition to an accurate diagnosis by health professionals in order to map the entire evolution of the virus in the body in order to determine the most appropriate antiretroviral therapy.

**KEY-WORDS:** sexuality, Human Immunodeficiency Virus, diagnosis.

## 1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é transmitido através do contato com sangue ou fluidos corporais contaminados, sendo as principais formas de transmissão, relações sexuais desprotegidas ou contato com objetos perfurocortantes contaminados<sup>1</sup>. Ao entrar no corpo, o HIV invade os leucócitos, especificamente os linfócitos T CD4+, que são os principais responsáveis por ativar as demais defesas do organismo, comprometendo dessa forma todo o sistema imune<sup>2</sup>. A principal forma da prevenção é por meio do uso de preservativo nas relações sexuais e o não compartilhamento de objetos perfurocortantes.<sup>3</sup>

A infecção pelo HIV em idosos tem se tornado cada vez mais presente, e isso pode estar relacionado a uma maior facilidade da busca por parceiros sexuais em sites e aplicativos de relacionamentos<sup>4</sup>, associada à falta de informação sobre transmissão e prevenção da doença.<sup>5</sup>

Um dos impactos imediatos após o diagnóstico positivo é no âmbito emocional. Uma das principais características observadas em idosos recentemente diagnosticados é a tristeza profunda, o isolamento social, distúrbios no sono ou no apetite, sendo evidente traços de depressão e ansiedade<sup>2</sup>. Isso implica diretamente na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, na evolução da infecção.

O objetivo desse estudo é fazer uma reflexão sobre a eficácia das campanhas de informação em relação ao HIV compreender o impacto do HIV na saúde mental do idoso, e de que forma isso pode influenciar no tratamento e na qualidade de vida, além de buscar algumas alternativas para minimizar esses impactos.



## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de análise qualitativa na qual se buscou artigos que tratavam especificamente de: AIDS, contágio na terceira idade, informação sobre a saúde mental do idoso, utilizando-se os seguintes descritores: AIDS; HIV; idoso, saúde mental do idoso soro positivo, impactos do Vírus da Imunodeficiência Humana na saúde do idoso.

As bases de dados utilizadas foram Lilac's, SCIELO e outras revistas acadêmicas e científicas, além de dados do Ministério da Saúde, sendo selecionados 50 artigos publicados nos últimos 10 anos. Eles foram classificados em 4 categorias: 1. HIV aspectos gerais; 2. Dados epidemiológicos em idosos; 3. Níveis de transmissão do HIV em idosos. 4. Impactos do HIV na saúde mental de idosos. Após a leitura e interpretação minuciosa de todo o material, foi possível compilar e conectar as visões mais relevantes de estudos diversos, resultando na produção textual desse trabalho.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, houve um pico de casos de infecção por HIV no ano de 2019 sendo registrados 5.469 novos casos em pessoas idosas. Quando comparado aos dados de 2007 a 2009, foi identificado um aumento de 129%.<sup>6</sup>

Em 2017, foi criada a Lei nº 13.504, que institui a implementação de uma campanha nacional de prevenção ao HIV/AIDS, conhecida como Dezembro Vermelho, e tem como intuito a conscientização da população em geral, sobre a prevenção do HIV e demais doenças sexualmente transmissíveis. Segundo a lei, essa campanha deve ser realizada anualmente durante o mês de dezembro, onde deverá ser feito a iluminação de prédios públicos com a cor vermelha, divulgação nas mídias sociais, além da realização de palestras, atividades educativas e eventos abordando o tema<sup>7</sup>. Contudo, ela não estabelece nenhuma ação específica voltada ao público idoso, não aborda aspectos de qualidade de vida pós-infecção, além de ser pontual, ocorrendo apenas uma vez anualmente, em um curto período de tempo, e culminando com as festas fim de ano.

Dessa forma, além das campanhas não parecerem muito eficientes na prevenção, elas também excluem os já infectados, tanto na conscientização da sociedade em geral que ainda age de forma preconceituosa em relação a eles, quanto na atenção aos próprios soropositivos, que apesar de receberem gratuitamente o tratamento farmacológico, muitas vezes não têm o apoio emocional necessário para lidar com essa nova condição.



A falta de suporte psicológico, gera um grande problema. A descoberta não esperada de uma doença que não tem cura e ainda é rodeada de preconceitos, aliada à falta de apoio familiar e assistencial adequados, torna comum a ocorrência de processos depressivos gerando quadros de procrastinação e insegurança que acabam por atrasar a adesão ao tratamento ocasionando um avanço na proliferação da infecção e culminando em uma piora no quadro de maneira que pode evoluir para a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), reduzindo assim a qualidade de vida do idoso, bem como a expectativa de vida.

Além disso, alguns estudos mostram que a saúde mental não é afetada apenas por fatores emocionais. O próprio vírus pode ser o causador de neuropatias que desencadeiam transtornos mentais, muitas vezes confundidos com quadros de depressão. Esses mesmos estudos também fazem a associação inversa, na qual doenças mentais, pré-existentes ou desenvolvidas após a infecção, como depressão, transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de sono, psicose etc, podem acelerar o curso e a progressão da doença.<sup>8</sup>

Um exemplo de transtorno mental desencadeado pela infecção é a Demência Associada ao HIV (DAH), muitas vezes confundida com a depressão por apresentar sintomas semelhantes a ela como apatia, inércia, irritabilidade além de outros, dificultando assim seu diagnóstico e tratamento.<sup>3</sup>

A DAH é resultado de alterações causadas pelo HIV nas estruturas dos gânglios da base, lobo frontal e tálamo<sup>3</sup>. Ela ocorre de forma sutil, podendo avançar progressivamente após os primeiros sintomas da infecção manifestados no organismo. Além da disfunção mental, a demência afeta a memória, o juízo e a capacidade de aprender.<sup>9</sup> Seu diagnóstico é feito por meio de exames solicitados pelo médico, baseando-se nos resultados de exames físicos, incluindo exames neurológicos como eletroencefalograma, resultados de testes de estado mental, perguntas relacionadas ao comportamento do paciente para pessoas que convivam no mesmo âmbito familiar ou conjugal, além de exames complementares como Tomografia Computadorizada (TC) ou Ressonância Magnética (RM), que em casos de alteração é realizada a punção para análise do líquido cefalorraquidiano para análise laboratorial. O não tratamento da Demência Associada ao HIV pode ocasionar a morte do paciente em 6 meses.<sup>9</sup>

Assim, o uso de ferramentas simples como questionários breves e confiáveis podem auxiliar nos diagnósticos, proporcionando um tratamento mais efetivo e diminuindo o sofrimento do paciente e dos familiares que prestam o apoio domiciliar, além de auxiliar na adesão da terapia antirretroviral que contribui para a estabilidade e melhora do quadro de saúde



do paciente. Contudo, nota-se que o diagnóstico de transtornos mentais em idosos com HIV, é tardio, pois os profissionais e o próprio paciente pode não se atentar a esse fator.<sup>9</sup>

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ações de conscientização como palestras e eventos recorrentes sobre formas de transmissão e impactos na saúde mental decorrentes de infecções sexualmente transmissíveis podem gerar benefícios a promoção à saúde do idoso pois nota-se a importância da atenção básica a esse grupo, uma vez que, a sexualidade na terceira idade ainda é considerada um tabu para a sociedade e pouco abordada dentro de consultórios. Contudo, elas devem ser contínuas e não pontuais, afinal, a transmissão do vírus existe durante todo ano e não apenas em determinado período.

O tratamento antirretroviral associado à psicoterapia e acompanhamento psiquiátrico, beneficia os idosos que estão em sofrimento e transtornados após o diagnóstico positivo e durante a convivência com o vírus até o final da vida, conseguindo levar uma vida normal e leve, buscando ter relações saudáveis tanto no núcleo social quanto afetivo.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RIBEIRO, IAP et al. Conhecimento e uso do preservativo por idosos na prevenção do HIV/Aids: Nota Prévia: Knowledge and use of the preservative for elderly in HIV/Aids prevention:. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 7º de agosto de 2019 [citado 9º de setembro de 2022];88(26). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/400>

OLIVEIRA, EV; MARTINS, W. (2021). Principais fatores do crescimento de hiv na terceira idade. Boletim de conjuntura (BOCA), 6(17), 101–110. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4784636>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

RIBEIRO, IAP et al. Conhecimento e uso do preservativo por idosos na prevenção do HIV/Aids: Nota Prévia: Knowledge and use of the preservative for elderly in HIV/Aids prevention:. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 7º de agosto de 2019 [citado 4º de outubro de 2022];88(26). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/400>

ALMEIDA, LA et al. Qualidade de vida de idosos com hiv. Anais I CNEH... Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/24658>. Acesso em: 31/10/2022 11:17

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2021.



CARMO FILHO, A. Depressão em pacientes idosos portadores do HIV. / Aureo do Carmo Filho - Rio de Janeiro, 2009.

NEDELCOVYCH, M et al. The Psychiatric Impact of HIV. ACS Chem. Neurosci. 2017, 8, 1432–1434. Disponível em: <https://pubs.acs.org/doi/pdf/10.1021/acscemneuro.7b00169>. Acesso em 14/12/2022.

MANUAL MERCK DE INFORMAÇÃO MÉDICA: saúde para a família. São Paulo: Manole, 2002. p. 873-874.



## ARTIGO 7

### **SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES, FATORES DETERMINANTES**

DOI 10.47402/ed.ep.c202320297846

Milena Souto Santo de Almeida  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Mariana Eloy de Amorim  
Luane Reis dos Santos  
Luana Guimarães da Silva  
Bianca Resende de Campos Silveira  
Wilson Max Almeida M. de Moraes

#### **RESUMO**

O aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade em idades mais precoces está sendo considerada cada vez mais um fator de risco. A diminuição das atividades físicas, o uso da tecnologia em atividades diárias contribui para o sedentarismo e conseqüentemente o aumento da gordura corporal. O elevado consumo de bebidas, especialmente refrigerantes, tem sido apontado como pesquisadores como um dos possíveis fatores relacionados ao ganho de peso em vários países. Observaram que tanto o aeróbico quanto os anaeróbicos foram efetivos no tratamento da obesidade. A literatura apresentará intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciados os mais precocemente possível, foi elaborado uma proposta como um guia alimentar nutricional com ajuda e incentivo a adolescentes acima do peso já que na adolescência ocorrem mudanças importantes do indivíduo e por isso é considerada uma fase favorável para a consolidação de hábitos que poderão trazer implicações diretas para a saúde humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sobrepeso, obesidade e adolescência.

#### **1. INTRODUÇÃO**

O aumento da prevalência de sobrepeso e da obesidade em idades cada vez mais precoces tem sido cada vez mais crescente, a preocupação ocorre em razão dos danos e agravos à saúde provocados pelo excesso de peso, podendo ocasionar vários problemas a saúde, sendo assim, doenças cardiovasculares tais como, hipertensão arterial, diabetes, hiperlipidemias, dentre outras. (Johnson 2006). De acordo com a organização mundial da saúde (OMS 2014) o sobrepeso e a obesidade são definidos como a acumulação excessiva de gordura, decorrente do desequilíbrio energético entre o consumo de calorias e as calorias gastas, potencializados por diversos fatores, dentre eles o consumo de produtos industrializados que apresentam menores valores nutritivos e maior adição de açúcar, gordura e conservantes, na diminuição das atividade físicas, o uso da tecnologia em atividades diárias contribui para o sedentarismo e conseqüentemente o aumento da



gordura corporal (Mendes 2013). Os fatores hormonais e neurais como a leptina e a insulina, influenciam também nos sinais relacionados à saciedade e à regulação do peso corporal normal. Problemas na expressão e na interação desses fatores podem contribuir para o sobrepeso, podendo ainda influenciar o gasto energético, GET (gasto energético basal ou de repouso, efeito térmico do alimento ou termogênese induzido pela dieta e o custo calórico da atividade física) e principalmente, a taxa metabólica basal (TMB) para identificar se está acima do peso o IMC é calculado dividindo o peso pela altura elevada ao quadrado (Fernandez 2011). Os efeitos do sobrepeso em idade precoce, poderão ser notados ainda em longo prazo, especialmente por doenças nos adultos que foram obesos durante a infância e a adolescência (MUST 2011). Vários fatores são determinantes para a gênese da obesidade em adolescentes, assim como outras doenças são causadas por fatores de aspectos sociais, estéticos, culturais, fisiológicos e genéticos e seus efeitos<sup>6</sup>. Considerando esse aumento em adolescentes e o fato de que o nível social e econômico pode interferir de forma direta ou inversa no estado nutricional, avaliar tal pode favorecer ações de prevenção e tratamento desta morbidade (FERNANDEZ 2011). Os determinantes do excesso de peso compõem um complexo conjunto de fatores biológicos, comportamentais e ambientais que se relacionam. Destacam-se entre os fatores relacionados ao sobrepeso e à obesidade características presentes na gestação e no início da vida, como o peso pré-gestacional materno, o fumo durante a gestação e o estado nutricional na infância (MARNUN 2006 ), (NELSON 2006). Entretanto, as mudanças no padrão de alimentação e de atividade física, ocorridas em diversas sociedades, são reconhecidamente os determinantes que mais contribuem para o aumento do excesso de peso (POPKIN,2011).

## 2. DESENVOLVIMENTO

A adolescência é um período do desenvolvimento humano, havendo algumas divergências e limites nesse período. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o período compreendido entre os 10 e 19 anos (CRESPIN 1985). Estudos indicam que são diversos os fatores que levam o seu desenvolvimento, como aspectos bioquímicos (efeito metabólico com relação ao gasto reduzido de energia); genéticos (pais obesos ou acima do peso, geralmente filhos obesos); fatores fisiológicos (problemas hormonais); fatores ambientais (trabalho sedentário e inatividade física) e hábitos alimentares (GIDDING 1996). Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes inadequada, caracterizando pelo consumo excessivo de açúcares simples e



gorduras, associada á ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, contribui diretamente para o ganho de peso nesse grupo populacional (TORAL 2005). O elevado consumo de bebidas, especialmente refrigerantes, que tem sido apontado por pesquisadores como um dos possíveis fatores relacionados ao ganho de peso em vários países (POKIM 2006), (VEERECK2005).

Embora seja praticamente um consenso que o crescimento da prevalência de excesso de peso seja decorrente do maior consumo de alimentos como elevada densidade energética e especialmente ricos em lipídeos e carboidratos simples, esse fato isoladamente não é capaz de explicar o aumento exponencial de obesidade no mundo. A redução dos níveis de atividade física também parece exercer papel fundamental nesse processo. Estudos têm discutido o papel das atividades físicas na prevenção e reabilitação do sobrepeso entre crianças e adolescentes (FLYNN 2006). Observaram que tanto o exercício aeróbico quanto o anaeróbico foram efetivos no tratamento da obesidade. Verificam, a partir de um estudo de caso-controle, que atividade física programada resultou em melhoria na frequência de sobrepeso e obesidade (FERNADEZ 2004).

Foi elaborada uma proposta com o guia alimentar nutricional para ter uma melhorar significativa em adolescentes que estão acima do peso, foi auxiliado no cardápio comer feijão pelo menos 1 por dia , mínimo 4 vezes por semana, o consumo de frutas, verduras e legumes variados todos os dias, dever ser evitado o consumo de alimentos gordurosos, frituras, recomenda-se retirar a gordura das carnes e a pele do frango, reduzir o consumo de sal foi orientado o consumo de sal, por ser a maior fonte de sódio da alimentação. Recomenda-se pelos menos 3 refeições e uma lanche por dia, não pular refeições, reduzir o consumo de doces e outro alimentos ricos em açúcar para no máximo 2 vezes por semana, consumir no mínimo 40 ML de água por dia, comer devagar e mastiga bem é muito importante, pois atua melhor na absorção dos alimentos, procurar manter os limites saudáveis da altura e a idade, não acreditar em dietas “milagrosas”, podem causar graves danos á saúde, pratique no mínimo, trinta minutos diários de algum tipo de atividade física. O planejamento de pequenas como iogurte naturais frutas frescas ou secas, castanhas ou nozes, bolo caseiro (milho, mandioca, fubá), são ótimas opções para comer nos intervalos entre café de manhã almoço e jantar, foram exemplos que também foram citados na proposta do cardápio alimentar.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição nutricional é um processo de modificações sequenciais no padrão de consumo, que acompanha mudanças econômicas, sociais e demográficas no perfil de saúde das populações. O aumento da prevalência da obesidade no Brasil é relevante e proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda. Embora as causas da obesidade sejam multifatoriais, o reconhecimento de que as mudanças ambientais se constituem nos principais fatores propulsores para o aumento do sobrepeso e da obesidade, na medida em que estimulam o consumo excessivo de energia combinado a um gasto energético reduzido. Apesar das limitações na comparação e na análise, os padrões de associação entre determinadas práticas alimentares e da atividade física e o excesso de peso entre os adolescentes. Por se tratar de fatores passíveis de intervenção, recomenda-se que estratégias de caráter educativo sejam adotadas tanto em nível coletivo quanto individual, como forma de incentivar o consumo de alimentos saudáveis e estimular a prática de atividade física regular. A escolha do ambiente escolar para a promoção de hábitos de vida saudáveis também deve ser estimulada, por ser um local de intenso convívio social e favorável para atividades educativas. As intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciadas o mais precocemente possível, já que na adolescência ocorrem mudanças importantes, que é considerada uma fase adequada para consolidação de hábitos que poderão trazer implicações para a saúde na vida adulta (ENES 2010).

### REFERÊNCIAS

Johnson WD, Kroon JJ, Greenway F, Bouchard C, Ryan D, Katzmarzyk PT. **Prevalência de fatores de risco para síndrome Metabólica em adolescentes:** Pesquisas de exame de saúde e nutrição: (NHANES) 2001-2006.

Organização Mundial da Saúde-OMS. **Obesidade:**2016. Acesso em : 2022 junho.10]

Mendes, CML; Cunha RCL, **As novas tecnologias e suas influências na prática de atividade física e no sedentarismo.** Revista interfaces: Saúde, humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte, v.1, n 3 s/p, jun, 2013.

Fernandes, AE; Fujiwara, CTH; Melo, ME-**Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Genética: Causa comum da obesidade.** Abeso 54-11 Dezembro 2011.

Must A. **Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescentents.** Am J Clin Nutri 1996 S1; 63: 445-7.



Dela Coletada, MF. **Modelo de crenças em saúde**. In: Dela Coletada, M. F. (Org). Modelos para pesquisas e modificação de comportamento de saúde- teoria- estudos- instrumentos. Taubaté: Editora Universitária, 2004.

French, S; Story, M; Jeffery, R, **Environmental influences on eating and physical activity**. Annu Rev Public Health, 2001.

Fernandes, AE; Fujiwara, CTH; Melo, ME- **Grupo de obesidade e síndrome metabólica do hospital das clínicas da faculdade de medicina da universidade em São Paulo. Genética: Causa comum da obesidade**. Abeso 54-11 Dezembro2011.

Marnun AA, Lawlor DA, Alati R, Callaghan MJ, Williams, GM, Najaman JM. **Does maternal smoking during pregnancy Have a direct effect on future offspring obesity? Evidence from a prospectiva birth cohort study**. Am J prev med 2006;31: 109-17.

Nelson MC, Gordon-larsen P, Song Y, Popkin BM. **Associations with adolescent Overweight and activity built and social environments**. Am J Prev Med 2006; 31: 109-17.

Popkin BM. **The nutrition transition and obesity in the developing world**. J Nutr 2001; 131:871-3.

Crespin, J; Gonsalves, P, E. **Adolescência aspectos nutricionais**. Ped Modema, 20:193-209,1985.

GIDDING, S. S et al. **Understandig obesity in youth**. *Circulation*, 94: 3383-7,1996.

HUI, Y, H. **Essentials of nutrition and diet therapy**. Monterey Wadsworth Health Sciences Divion, 1985.

Toral N, Slater B, Silva MV. **Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo**. Rev Nutr 2007; 20(5): 449-59.

POKIN BM, Armstrong LE, Bray GM, Caballero B, Frei B, Willet WC. A new proposed guidance system for beverage consumption in the United States. Am J Clin Nutr 2006; 83(3): 529-42.

Vereecken CA, Inchley J, Subramanian SV, Hublet A Maes L. **The Relative influence of individual and contextual socio- economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe**. Eur J public heath 2005; 15(3): 224-32.

FLYNN MA, MC Neil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. **Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations**. Obes Rev 2006; 7(S1): 7-66.

Fernandez AC, Melo MT, Tufik S, Castro PM, Fisberg M. **Influence of aerobic and anaerobic training on the body fat mass in obese adolescents**. Rev Bras Med Esporte 2004; 10: 159-64.

Enes CA, Slater B, **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes** 2010; 13(1): 163-71.

# ORGANIZADORAS

## **Luana Guimarães da Silva**



Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Leader Nurse. Graduada em Enfermagem e Especialista em Terapia Intensiva adulto e neonatal, Coordenadora do curso de Graduação de Enfermagem no Centro Universitário Mauá de Brasília. Idealizadora do projeto de Iniciação Científica e produção Acadêmica em Saúde da UniMauá.

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3029834683554415>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6009-1037>

## **Mariana Eloy de Amorim**



Doutora, Graduada em Ciências Biológicas. Bióloga com experiência em projetos de pesquisa na área da saúde e ambiental. Docente titular da UniMauá e mediadora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso. Membro efetivo do projeto de Iniciação Científica e produção Acadêmica em Saúde da UniMauá.

Link lattes: <http://lattes.cnpq.br/3113309956218250>

Oricid: <https://orcid.org/0000-0003-0034-4172>



[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)



[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)



[@epublicar](https://www.instagram.com/epublicar)



[facebook.com.br/epublicar](https://facebook.com.br/epublicar)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

## O CONHECIMENTO NO CUIDAR

Luana Guimaraes da Silva  
Mariana Eloy de Amorim  
Organização



**2023**



[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)



[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)



[@epublicar](https://www.instagram.com/epublicar)

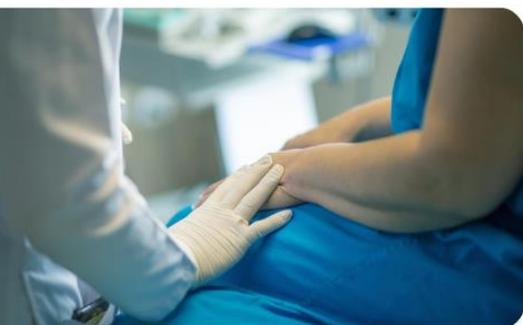


[facebook.com.br/epublicar](https://facebook.com.br/epublicar)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

## O CONHECIMENTO NO CUIDAR

Luana Guimaraes da Silva  
Mariana Eloy de Amorim  
Organização



**2023**