

VI CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL em SAÚDE

de 18/06 a 22/06

ENÍGMAS DA DOR



IV Semana de Enfermagem

XI Jornada Científica de Farmácia

XIII Jornada Científica de Nutrição

X Jornada Científica de Fisioterapia

VI Jornada Científica de Educação Física

IV Jornada Científica de Estética e Cosmética

Maiores Informações: 43 3375-7458 / 3375-7348 | Inscrições pelo site

Realização:



Apoio:



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO
Secretaria de Ciência, Tecnologia
e Inovação Superior

**FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA**

Agência de Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

ENIGMAS DA DOR

AÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Ciência, Tecnologia
e Ensino Superior

**FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA**

*Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná*



E49 Enigmas da dor: ação multiprofissional em saúde
Organizadores Fernando Pereira dos Santos,
Rosália Hernades Fernandes Vivan.

– Londrina : EdUniFil, 2012.

248 p.

ISBN: 978-85-61986-32-2

1. Medicina. 2. Saúde. I. Santos, Fernando
Pereira dos. II. Vivan, Rosália Hernades Fernandes.

ENIGMAS DA DOR

AÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Organizadores

Fernando Pereira dos Santos

Rosália Hernandes Fernandes Vivan

1ª Edição



Londrina

2012

CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA

REITOR

Dr. Eleazar Ferreira

COORDENADORA DE PROJETOS ESPECIAIS E ACESSORA DO REITOR

Josseane Mazzari Gabriel

PRÓ-REITOR DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

Prof.º Ms. Lupercio Fuganti Luppi

COORDENADOR DE AÇÃO ACADÊMICA

Prof.º Ms. Lupercio Fuganti Luppi

COORDENADORA DE CONTROLE ACADÊMICO

Esp. Alessandra Pires Lucinger

PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof.^a. Dra. Damares Tomasin Biazin

COORDENADOR DE PESQUISA E PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

Prof.º Dr. Fernando Pereira dos Santos

PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Prof.º Dr. Mario Antônio da Silva

COORDENADORA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Prof.^a Dr.^a. Valéria Maria Barreto Motta dos Santos

COORDENADOR GERAL ACADÊMICO DA UNIFIL VIRTUAL

Prof. Dr. Leandro Henrique Magalhães

ORGANIZAÇÃO

Prof. Dr. Fernando Pereira dos Santos

Profa. Ms. Rosália Hernandes Fernandes Vivan

Prof. Dr. Leandro Henrique Magalhães

Prof. Dra. Damares Tomasin Biazin

Prof. Dr. Mario Antônio da Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA

Professora Ms. Rosângela Galindo de Campos

Professor Ms. Fernando Kenji Nampo

Professora Ms. Joana Elisabete Ribeiro Pinto Guedes

Professora Dra. Gabriela Gonçalves de Oliveira

Professora Ms. Elis Carolina de S. Fatel

Professora Ms. Mylena C. Dornellas da Costa

CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA



ENTIDADE MANTENEDORA
INSTITUTO FILADÉLFIA DE LONDRINA

Diretoria

Sra. Ana Maria Moraes Gomes

Sr. Claudinei João Pelisson

Sra. Edna Virgínia Castilho Monteiro de Mello

Sr. José Severino

Dr. Osni Ferreira (Rev.)

Dr. Eleazar Ferreira

Presidente

Vice-Presidente

Secretária

Tesoureiro

Chanceler

Reitor

EDITORIAL

É com grande satisfação que o Centro Universitário Filadélfia de Londrina, torna público os Anais do VI Congresso Multiprofissional em Saúde – Enígmata da Dor, versão 2012. Este evento integra os eixos ensino, pesquisa e extensão.

A qualidade do seu conteúdo demonstra a aptidão e a capacidade dos profissionais, acadêmicos e professores, sem os quais este trabalho não teria razão de existir, e o estímulo à iniciativa e criatividade dando mais segurança e influenciando o comportamento e a atitude de todos participantes.

Os Anais do VI Congresso Multiprofissional em Saúde – Enígmata da Dor contempla resumos distribuídos nas grandes áreas do conhecimento das Ciências da Saúde: Farmácia, Fisioterapia, Estética e Cosmética, Nutrição, Educação Física e Enfermagem.

Agradecemos a todos aqueles que, de uma forma ou outra, tenham participado deste Congresso, ajudando com suas contribuições a abrilhantar este evento.

Desejamos à todos uma excelente leitura.

SUMÁRIO

EDUCAÇÃO FÍSICA

AS VARIAÇÕES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS APLICADOS NAS SESSÕES DE GINÁSTICA LABORAL

Junior, A. C. de J., Sebastião, J. S., Pimentel, E. S., Moreira, R. S. T. 17

FARMÁCIA

EFEITOS DA INGESTÃO DE ALIMENTOS COM ALTO TEOR DE TIRAMINA

Clovis Minoru Kumagai, Fernando Pereira dos Santos, Lenita Brunetto Bruniera 23

USO DO PROTOCOLO DE ANALGESIA (OMS) E DA ESCALA DE DOR NO MANEJO DO PACIENTE COM DOR ONCOLÓGICA

ALMEIDA, C.B., FONSECA, C.D., LOPES, E.J.B., PONTES, G.D., PINHO, W.R., OLIVEIRA, G.G. 26

POLIFARMÁCIA: INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DROGA-DROGA EM PACIENTES IDOSOS

PINHO, W.R., ROSSETTO, E., BUFALO, P.R., OLIVEIRA, G.G. 29

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PARA A OBESIDADE

Cibelly Cristina Coletto, Eloisa Muglio Campana, Flávio Siguetoshi Kanashiro, Fabiane Yuri Yamacita 32

LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Ana Letícia Naldi, Crisciene Dias Poças, Jessica Amanda da Silva, Jhenyffer Paola Dorini, Lourdes Alice Honório Mendes, Rosália Hernandes Fernandes Vivan 35

DORES CRÔNICAS: ARTRITE REUMATOIDE E SEU TRATAMENTO

Mariana Silva Ramos, Marina Lopes Vieira de Souza, Priscilla Fernanda Silva de Souza, Suenni Mota da Silva, Wanaska Gomes Franco, Gabriela Gonçalves de Oliveira 39

CARACTERIZAÇÃO GENÉTICA DE NOVOS ISOLADOS BACTERIANOS COM POTENCIAL ENTOMOPATOGÊNICO

Amanda Lunardelli Martins, Clovis Minoru Kumagai, Lilian Rose Romero, Priscila Carla Silveira, Tamires de Gasperi, Fernando Pereira dos Santos, Rosália Hernandes Fernandes Vivan 44

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE COM DISLIPIDEMIA

Murilo Lopes, Rafael Bruno Guayato Nomura, Fabiane Yuri Yamacita 47

MONONUCLEOSE INFECCIOSA

*Josiane Fernandes de Souza, Rosiele Damião Nascimento, Wellika Garcia de Melo, Rosalia
Hernandes Fernandes Vivan* 50

ARTRITE REUMATÓIDE

*Carolina Garcia, Diogo Marques da Silva, Murilo Augusto Bassetto, Polianna Zanotti de Oliveira,
Rosália Hernandes Fernandes Vivan* 53

DOENÇA CELÍACA

*Evelyn Caroline de Souza, Maria Cândida Azzini, Thais Lize Soares, Rosália Hernandes Fernandes
Vivan* 56

EFEITO ANTI-INFLAMATÓRIO E ANALGÉSICO DO PIRACETAM EM MODELOS DE INFLAMAÇÃO EM CAMUNDONGOS

Suelen Andrade Navarro, Sandra Satie Mizokami, Waldiceu Aparecido Verri Júnior 60

NUTRIÇÃO

A IMPORTÂNCIA DA ESCOLA NA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES

*Bruna Barreto da Costa, Cristina Faria de Souza Moreira, Rafael Lima da Cruz, Laudicéia Soares
Urbano* 65

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSOS

Vanessa Almeida Santos, Vanessa Perez Casado, Laudicéia Soares Urbano 69

MERENDA ESCOLAR: UMA ANÁLISE SOBRE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

*Adrine Fernanda Pascoal, Ayna Carolina Duarte Baia, Priscila dos Santos Dantas, Laudicéia
Soares Urbano* 73

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES

E SUAS TRANSIÇÕES

Brenda Stefanuto, Marília Santaella, Sílvia Adanya, Laudicéia Urbano 77

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Thais Aparecida da Silva Bott, Talita Terra, Laudicéia Soares Urbano 82

ARMAZENAMENTO ADEQUADO DA MERENDA ESCOLAR EM UMA CRECHE DO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PR

Amanda Zanon de Souza, Nicolle Stivanin Aguiar, Raíra Tesser Nascimento, Laudicéia Soares Urbano 85

FORMULAÇÃO DE DIETA ENTERAL ARTESANAL ADEQUADA PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E

HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, PR
Lara Ribeiro Sisti, Luisa de Albuquerque Philippsen, Laudicéia Soares Urbano 88

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA: INTRODUÇÃO DOS VEGETAIS NA REFEIÇÃO DAS CRIANÇAS
Vanessa dos Santos Ortega, Jéssica de Paula Francisco, Laudicéia Soares Urbano 92

LIVRO DE RECEITAS SABOROSAS, NUTRITIVAS E ECONÔMICAS PARA PAIS DE ADOLESCENTES EM UM COLÉGIO DA REDE ESTADUAL DE LONDRINA - PR
Amanda Zanon de Souza, Nicolle Stivanin Aguiar, Raíra Tesser Nascimento, Laudicéia Soares Urbano 97

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA
Taciane Ávila Lazari, Flavia Germinari Rodrigues Santos, Solange da Silva Iurak Oliveira, Laudicéia Soares Urbano 100

DESENVOLVIMENTO DE UM LIVRO DE RECEITAS SAUDÁVEIS PARA CRIANÇAS
Aline Maemura Munhoz, Carolina Rodrigues Oliveira, Laudicéia Soares Urbano 105

FISIOTERAPIA

EFEITOS DA DRENAGEM LINFÁTICA E ULTRA-SOM EM PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA ASSOCIADA À LIPOASPIRAÇÃO
Naiara Daiane Camargo, Daniela Hayashi, Luis Fabiano Andrade Silva, Ana Carolina da Silva Nogueira, Alessandra Peregrine, Heloísa Freiria Tsukamoto 111

LOMBALGIA
Adrielle Flausino, Bruna L. Widerski, Luana Porphirio, Lucas Manganari, Roger P. Kaneta, Sarah Beatriz C. Meirelles Félix 114

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO CUIDADO À LOMBALGIA: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
Adrielle Flausino dos Santos, Bruna Luiza Widerski, Luana Porphirio, Lucas Henrique de Freitas Manganari, Roger Willians Pádua Kaneta, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix 117

ENFERMAGEM

ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: O ESTRESSE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA UNIDADE E ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Marcelo Marques Ferreira, Heliane Moura 123

O PAPEL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NO PERÍODO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO, O DIREITO A ESTABILIDADE <i>Marcelo Marques Ferreira, Fernando De Oliveira Bombilio</i>	129
DOR CRÔNICA EM IDOSOS E SUA INFLUÊNCIA NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA E CONVIVÊNCIA SOCIAL <i>Jussara Ingrid de Melo Silva, Elisangela Pinafo</i>	136
DESAFIOS DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA <i>Jussara Ingrid de Melo Silva, Elisangela Pinafo</i>	139
ESTÉTICA E COSMÉTICA	
A IMPORTÂNCIA DO FILTRO SOLAR NA GESTAÇÃO <i>Tairinny Xavier de Aquino Cogo, Talita Oliveira da Silva</i>	145
AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DA QUICK MASSAGE RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DA CIDADE DE LONDRINA, Pr. <i>Selma Fátima da Silva, Valéria Cristina Zamataro Tessaro</i>	147
A INFLUÊNCIA DO DELINEAMENTO DE SOBRANCELHA NAS MULHERES <i>Taynara Maeli Brandão Ortega, Talita Oliveira Da Silva</i>	150
AROMATERAPIA ASSOCIADA A TRATAMENTOS ESTÉTICOS <i>Gisele de Salles Bernardo, Talita Oliveira Da Silva</i>	153
ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA ACNE: TRATAMENTOS E PREVENÇÃO <i>Cristina Romano Coral, Gabriela Gonçalves de Oliveira</i>	156
ACNE: TERAPIAS FARMACOLÓGICAS PARA ACNE E ASSISTÊNCIA ESTÉTICA PARA O CLIENTE <i>Andrea Alves de Oliveira Isprocati, Profa. Dra. Gabriela Gonçalves de Oliveira</i>	159
AÇÃO DO ÁCIDO MANDÉLICO SOBRE O MELANÓCITO <i>Laís Freitas de Andrade, Talita Oliveira da Silva</i>	162
UTILIZAÇÃO DE ÁCIDO GLICÓLICO E MANDÉLICO NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO <i>Franciele Caroline de Oliveira, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	165

A ELETROTERRAPIA NO TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE <i>Luíza Kfourí Silva, Talita Oliveira da Silva</i>	169
MECANISMOS PARA A PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO <i>Layane Vaneska da Silva, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	172
ANÁLISE SENSORIAL: CREME HIDRATANTE PARA AS MÃOS <i>Karen Adriane Moreira Salatini, Mirela Fulgencio Rabito</i>	176
ATUAÇÃO DO ESTETICISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA PSORÍASE VULGAR <i>Luíza Capello Fagion, Talita Oliveira da Silva</i>	179
BENEFÍCIOS DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA EM TRATAMENTOS ESTÉTICOS <i>Fernanda Rocha, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	182
VITILIGO: FISIOPATOLOGIA, DISCROMIAS E TRATAMENTO <i>Vanessa Queiroz Pereira, Gabriela Gonçalves de Oliveira</i>	185
O USO DE FOTOPROTETORES NA PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO <i>Pryscilla Ayhumi Aymori Martelli, Gabriela Gonçalves de Oliveira</i>	188
AROMATERAPIA NO TRATAMENTO DA DEPRESÃO <i>Vania Midori Hatanaka Dias, Mylena Dornellas da Costa</i>	191
USO DE FOTOPROTETOR POR ESTUDANTES DO CURSO TECNOLOGIA EM ESTÉTICA E COSMÉTICA <i>Rafaela Barbosa de Paula, Mirela Fulgêncio Rabito</i>	195
NUTRIÇÃO ASSOCIADO AO ENVELHECIMENTO <i>Sueli Miki Goto, Patrícia Rodrigues Ribeiro</i>	198
A EFETIVIDADE DO PEELING DE ÁCIDO MANDÉLICO NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR <i>Zeferina Alexandra Trizotti da Silva, Talita de Oliveira da Silva</i>	200
O ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E SEUS MEIOS DE PREVENÇÃO <i>Ingrid Marcele Ferreira, Cleiciane Brene</i>	204
TRANSTORNOS ALIMENTARES <i>Andressa Carolina Simões Pereira, Priscilla Taccola Araujo</i>	207

USO DE ANTIOXIDANTES PARA PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO <i>Natalia Garcia de Oliveira, Mirela Fulgencio Rabito</i>	210
A EVOLUÇÃO DA ESTÉTICA E COSMÉTICA ATRAVÉS DO TEMPO <i>Jakeline de Fátima Barreto Sena, Gabriela Gonçalves Oliveira</i>	213
O ESTRESSE OXIDATIVO NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO <i>Luísa Juliana de Freitas Will, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	216
SHIATSU E SEUS EFEITOS BENÉFICOS <i>Daniella D. H. Sakurai, Jesiane S. S. Batista</i>	219
A UTILIZAÇÃO DO ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA NO TRATAMENTO PREVENTIVO DO ESTRESSE <i>Amanda Barbieri Sanches, Talita Oliveira da Silva</i>	222
TRATAMENTOS ESTÉTICOS NO PÓS OPERATÓRIO EM ABDOMINOPLASTIA <i>Victória Santana de Simas, Talita Oliveira da Silva</i>	225
OS PRÓS E CONTRA DA DEPILAÇÃO COM CERA QUENTE E DEPILAÇÃO COM LINHA <i>Angélica da Silva Scarton, Talita Oliveira da Silva</i>	228
A INFLUÊNCIA DO VISAGISMO NA MAQUIAGEM <i>Rosimeire Rodrigues Medeiros, Talita Oliveira da Silva</i>	231
PSORÍASE VULGAR <i>Bruna Caroline de Oliveira, Gabriela Gonçalves de Oliveira</i>	234
DERMATOFITOSSES POR FUNGOS: OS PRINCIPAIS TÓPICOS SOBRE ALGUNS TRATAMENTOS E PREVENÇÕES <i>Solange Aparecida de Moraes, Talita Oliveira da Silva</i>	236
NANOTECNOLOGIA E COSMÉTICA: UTILIZAÇÃO, CONCEITOS, EFEITOS, BENEFÍCIOS E CUIDADOS NECESSÁRIOS <i>Aline Barriquello Rosa, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	239
A AUTO-IMAGEM CORPORAL NA ANOREXIA NERVOSA <i>Aline Caetano da Mata, Priscila Araújo Taccola</i>	242
TRATAMENTO DE MICRODERMOABRASÃO EM ESTRIAS ABDOMINAIS APÓS GESTAÇÃO <i>Émille dos Santos Moraes, Talita Oliveira da Silva</i>	245

EDUCAÇÃO FÍSICA

AS VARIAÇÕES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS APLICADOS NAS SESSÕES DE GINÁSTICA LABORAL

Junior, A. C. de J.¹

Sebastião, J. S.²

Pimentel, E. S.³

Moreira, R. S. T.⁴

RESUMO:

A área da ginástica laboral vem crescendo bastante nos últimos anos. É um setor que abrange várias situações distintas, podendo melhorar a qualidade de vida dos funcionários e a produtividade da empresa. A ginástica vem evoluindo e se afirmando no mercado nacional; serve como uma ferramenta no combate e na prevenção de lesões por esforço repetitivo, LER/DORT, melhorando a postura e a consciência corporal do colaborador, proporcionando benefícios físicos, psicológicos e sociais. No entanto, em seu planejamento se faz necessário levar em consideração alguns aspectos importantes para que o programa ocorra bem, como conhecer o assunto, o perfil da empresa, as atividades a serem realizadas e os objetivos a serem alcançados. O presente estudo tem como objetivo identificar e entender alguns dos aspectos: os tipos de ginástica, as variações de atividades realizadas e os benefícios que elas proporcionam. O estudo foi elaborado através de pesquisa bibliográfica, e verificou, que durante os 3 tipos de ginástica laboral as quatro variações de exercícios utilizadas, são de fortalecimento muscular, relaxamento, recreativo e lúdico e o alongamento, o qual se tornou a atividade de base da ginástica laboral.

PALAVRA-CHAVE: Ginástica laboral, classificação, variações de exercícios.

INTRODUÇÃO

A ginástica laboral (GL) vem se difundindo nos últimos tempos, devido a sua utilização para humanizar o meio empresarial e prevenir doenças ocupacionais, vista como uma ferramenta na promoção da saúde, e da qualidade de vida. Apesar de ser nova, essa atividade surgiu em 1925, na Polônia, como uma ginástica de pausa para operários (ALVES; VALE 1999).

Com o passar dos tempos, a GL foi sendo estudada e evoluindo, surgindo novas

1 Graduado

2 Discente

3 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

4 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

técnicas, e conceitos. Em 1994 Dias definia ginástica laboral, como sendo exercícios ginásticos específicos realizados no próprio local de trabalho, que atuam de forma preventiva e terapêutica. Assim se tornando uma ferramenta direta na abordagem ergonômica. Já Couto (1995) indica que a GL consiste da prática do exercício físico realizada coletivamente durante a jornada de trabalho, prescrita de acordo com a função exercida pelo trabalhador, tendo como finalidade a prevenção de doenças ocupacionais, e promovendo o bem estar individual por intermédio da consciência corporal: conhecer, respeitar, amar e estimular o seu próprio corpo. Para Fontes (2001), é qualificada como um planejamento correto e orientado por profissional qualificado, que garante o alongamento muscular e procura compensar, por meio de exercícios, algumas posturas errôneas adotadas durante o trabalho.

Alves e Leite, (2004) dizem que é a atividade física diária, realizada no local de trabalho, com exercícios de compensação para movimentos repetidos e para posturas incorretas no local de trabalho. Nesta concepção a GL, além de recuperar e manter a capacidade de amplitude de movimento que as pessoas possuem naturalmente aparece como um novo espaço de qualidade de vida e lazer, realizada de maneira espontânea e criativa pelo trabalhador no próprio ambiente e horário de trabalho. Para Lima (2008) é um meio de valorizar e incentivar a prática de atividades físicas como instrumento de promoção da saúde e do desempenho profissional, pois segundo o autor é uma forma de diminuir o sedentarismo, controlar o stress e melhorar a qualidade de vida, o aumento do desempenho profissional, pessoal e social, naturalmente.

Com base nessas informações, percebe-se a necessidade de identificar se as atividades propostas pelos autores, as variações e a criatividade dos exercícios realizados na prática; com o intuito de beneficiar os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais dos funcionários oferecendo uma melhora em suas aptidões físicas e mentais, refletindo na diminuição do absenteísmo, e na melhora da produtividade e lucro da empresa; estão condizentes com as definições modernas propostas por eles.

Pois devido a evolução das tecnologias nas empresas, os funcionários trabalham em ritmo cada vez mais acelerado, com grandes jornadas de trabalho para atender a demanda imposta no sistema capitalista, a correria da vida moderna, falta de hábitos saudáveis e até mesmo a falta de espaços para prática de atividade física e lazer, oferecidas pelo o governo e as empresas, na intenção da promoção da saúde e da prevenção de doenças, necessitam de atividades diferenciadas.

OBJETIVO

Identificar nas diferentes classificações da ginástica laboral, os principais exercícios físicos oferecidos durante as tarefas laborativas,

METODOLOGIA

O presente trabalho foi uma revisão bibliográfica, realizado considerando os estudos de outros autores, ou seja, buscou-se pesquisar em diversas fontes que proporcionaram informações importantes.

Classificação da ginástica laboral e as variações de exercícios físicos propostos na literatura.

A ginástica laboral tem algumas classificações fundamentais para a construção e execução do programa. Segundo Mendes; Leite (2008) pode ser classificada quanto ao horário de execução e quanto ao seu objetivo.

A Ginástica laboral preparatória é ministrada no começo do expediente do turno em que o empregado trabalha. Ou seja, no início do turno da manhã, da tarde ou da noite; normalmente é realizada no posto de trabalho, após o rápido ritual de entrada, como passar o cartão ponto, trocar de roupa e etc (MENDES; LEITE, 2008). Lima (2008) complementa dizendo que é uma ginástica com duração 5 a 10 minutos, com o objetivo principal de preparar os funcionários, aquecendo, sobretudo os grupos musculares que serão solicitados em suas atividades profissionais, proporcionando também maior disposição. Os exercícios de aquecimento são: coordenação; Equilíbrio; Concentração; Lateralidade e resistência muscular.

Ginástica laboral compensatória ou ginástica de pausa, para Lima (2008), é uma ginástica com duração aproximada de 10 minutos e realizada durante a jornada de trabalho. Interrompe a monotonia operacional, com a realização de exercícios específicos de compensação para esforços repetitivos ou estruturas sobrecarregadas, e as posturas solicitadas nos postos de trabalho. Também pode incentivar a correção postural, a conscientização, a auto massagem e a massagem. Para Leite, (1992); Mendes (2000) são utilizados exercícios que trabalham as musculaturas pouco solicitadas e relaxam as que trabalham em demasia. Os tipos de exercícios utilizados são: alongamentos, exercícios respiratórios e posturais, massagens e auto-massagens, recreativos e lúdicos.

Ginástica laboral relaxante é ministrada no fim do expediente e devem ser iniciadas 10 a 15 minutos antes do término do expediente de trabalho. Indica-se esse tipo de ginástica para trabalhadores que atendem ao público, como bancários e atendentes de informações a serviço de atendimento ao cliente (sac). Esses trabalhadores necessitam de relaxamento, massagem em todo o corpo e extravasamento das tensões acumuladas nas regiões dorsal, cervical, lombar e plantar dos pés e nos ombros (MENDES; LEITE, 2008). Segundo Zilli (2002), os exercícios para obter esses resultados esperados pela ginástica de relaxamento ou de fim de expedientes são, Automassagem, exercícios respiratórios, exercícios de alongamento e flexibilidade, meditação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As empresas estão cada vez mais preocupadas com a prevenção de doenças ocupacionais como LER/DORT, na qualidade de vida dos funcionários e produtividade

da empresa, neste contexto a ginástica laboral esta sendo utilizada como uma ferramenta para atender essa preocupação.

Identificou-se que a ginástica laboral é classificada conforme o horário e objetivo de execução, assim como os tipos de exercícios propostos pelos autores são elaborados para atender essas classificações, buscando benefícios nos aspectos físico, psicológicos e social, que podem ser alcançados com a prática da modalidade.

Verificou-se que existe a prevalência de quatro variações de exercícios, os de fortalecimento muscular, relaxamento, recreativos e lúdicos e o alongamento, o qual tornou-se a atividade de base da ginástica laboral. Ou seja, as outras técnicas que podem beneficiar muito os funcionário e como consequência a empresa, foram negligenciadas, por isso sugere-se aos profissionais da área que aprimorem os estudos relacionados à ginástica laboral, propondo novas técnicas e consequentemente novas práticas de exercícios, focando em equilíbrio e coordenação; técnicas de Yoga e meditação entre outras.

Como o objetivo da GL é a melhora da qualidade de vida e a promoção da saúde, todas as técnicas e conhecimento adquiridos para obter esses resultados, são importantes para a qualificação e especialização do profissional na elaboração, planejamento e execução de um programa completo e consciente, que atenda as expectativas da empresa e dos funcionários.

REFERÊNCIAS

ALVES S.; VALE A. ginástica laboral, caminho para uma vida mais saudável no trabalho. **Revista CIPA**, a. xx, 1999.

COUTO, H. de A. **Ergonomia aplicada ao trabalho: manual técnico da máquina humana**. Belo Horizonte: Ergo,1995.

DIAS, M. De F. M. Ginastica laboral: empresas gaúchas têm bons resultados com a ginástica antes do trabalho. **Revista Proteção**, Rio de Janeiro, v.6, Maio 1994.

LIMA V. **Ginástica laboral: atividade física no ambiente de trabalho**. 3. ed., Rev. e ampliada. São Paulo: Phorte, 2008.

MENDES R. A.; LEITE, N. **Ginástica laboral: princípios e aplicações prática**. 2. ed., Barueri-SP: Manole, 2008.

ZILLI, C. M. **Manual de Cinesioterapia/Ginástica Laboral: Uma tarefa interdisciplinar com ação multiprofissional**. São Paulo: Lovise, 2002.

FARMÁCIA

EFEITOS DA INGESTÃO DE ALIMENTOS COM ALTO TEOR DE TIRAMINA

Clovis Minoru Kumagai¹

Fernando Pereira dos Santos²

Lenita Brunetto Bruniera³

INTRODUÇÃO

A alimentação de qualidade é imprescindível para a manutenção de um estado saudável do organismo, pois é a partir dela que são obtidos os nutrientes necessários para a sustentação do nosso corpo. A capacidade do organismo de estar sempre em constante renovação e desenvolvimento está intimamente ligada a nutrição que fornece o substrato para geração de energia ou ATP nas células, assim como o equilíbrio das funções biológicas pode ser mantido, dependendo do tipo de alimento a ser consumido de modo quantitativo e qualitativo dos nutrientes (RODRIGUES, 2009).

O queijo pode ser considerado um alimento completo do ponto de vista nutricional, rico em proteínas, vitaminas e sais minerais, apresenta uma grande digestibilidade e fácil absorção, largamente consumido no mundo desde os tempos antigos, são apreciados devido ao sabor, variabilidade e por ser de fácil conservação. Assim, devido às suas qualidades nutricionais, e por apresentar um forte apelo gastronômico, muitos os consomem diariamente. No entanto, a ingestão diária de alguns tipos de queijo, pode apresentar uma consequência indesejável e inesperada, a presença de um metabólito produzido através da descarboxilação do aminoácido tirosina por enzimas microbianas, a tiramina, uma amina biogênica. O acúmulo deste metabólito no organismo pode levar ao desequilíbrio de funções biológicas (DIAS, 2008).

Teoricamente todo alimento protéico que esteja sujeito a condições que facilitem o crescimento de microrganismos ou atividade bioquímica deles, poderá favorecer o surgimento de amins biogênicas. A quantidade total de diferentes amins biogênicas (ABs) depende fortemente da natureza do alimento e da presença de microrganismos. Assim, encontramos ABs presentes em uma ampla faixa de alimentos que incluem além do queijo, pescados, carnes, vinhos, chocolate, molho de soja, feijão de soja, arenque defumado, caviar, fígado, figos enlatados, passas de uvas, bananas em compota, caviar, cerveja, extratos de levedo, carnes do tipo tender e outros (GOUVEIA, 2009).

1 Discente do curso de Farmácia

2 Docentes do Curso de Farmácia – fernando.santos@unifil.br

3 Docentes do Curso de Farmácia – lenita.bruniera@unifil.br

O presente trabalho teve como objetivo de informar e mostrar os problemas de saúde que podem surgir com o consumo de alimentos ricos em tiramina.

DESENVOLVIMENTO

O composto vasoativo tiramina é um agonista adrenérgico indireto e em excesso no organismo pode provocar desde crises hipertensivas com sinais de dores de cabeça até hemorragias cerebrais. O acúmulo do metabólito no sangue, provoca o aumento da pressão arterial, principalmente nos vasos sanguíneos cerebrais, isto ocorre devido à liberação de neurotransmissores como a adrenalina ou epinefrina, os sintomas consequentes são cefaléias e enxaquecas (MORENO, 1999).

Efeitos ocasionados pelo consumo de alimentos com alto teor de tiramina, já descritos foram: vasoconstrição, aumento do débito cardíaco e da taxa respiratória e aumento da glicose no sangue. Visualmente os sintomas podem ser notados através do aumento das pupilas, lacrimação e salivação (GOUVEIA, 2009).

Indivíduos que apresentam maior sensibilidade aos efeitos desta amina biogênica ou que estiverem fazendo uso de algum medicamento que reconhecidamente interfere no metabolismo das enzimas monoamina-oxidases, como os IMAO (inibidores da enzima monoamina-oxidase), podem apresentar agravamento do quadro de sintomas. Como estes fármacos atuam inibindo as enzimas que degradam as aminas, em órgãos como cérebro, rins e trato gastrointestinal, pode ocorrer uma potencialização dos efeitos causados por este metabólito de origem alimentar (ARAUJO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de alimentos, além de fornecer as moléculas e a energia essencial à manutenção da vida, pode trazer implícito um transtorno não esperado e perverso à saúde do indivíduo, muito além daqueles óbvios problemas ocasionados pela ingestão de alimentos de baixa qualidade extensamente discutidos na literatura, existe a possibilidade de ingestão de alimentos ricos em aminas biogênicas como a tiramina e outras, presentes em uma gama extensa de alimentos industrializados ou naturais.

Inúmeras reações adversas têm sido atribuídas às aminas biogênicas provenientes da dieta. A relação entre tiramina e dores de cabeça tem sido muito estudada. A tiramina age no sistema circulatório provocando transtornos de visão, enjôo, diarreias e intensas dores de cabeça. Assim, a observação criteriosa da dieta e o conhecimento destes fatos deve ser considerado, uma vez que pode ser a causa de problemas de saúde com etiologia difícil de se determinar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. Y. R. **Avaliação dos possíveis efeitos antipsicóticos da alpinia zerumbet em camundongos.** Faculdade de Medicina. Departamento de Fisiologia e Farmacologia. Universidade Federal do Ceará, 2011. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/bitstream/123456789/2349/1/2011_dis_fyraraújo.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2012.

DIAS, E. D. M. **A enxaqueca de origem alimentar em indivíduos susceptíveis a monoaminas.** Universidade da Beira Interior. Faculdade de Ciências da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/760/diasedmundopdf.pdf>>. Acesso em: 12 de junho de 2012.

GOUVEIA, N. N. F. **Desenvolvimento de uma metodologia analítica para determinação de aminas biogênicas em Tunídeos.** Universidade da Madeira. Dissertação de Mestrado em Bioquímica Aplicada, 2009. Disponível em: <<http://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/83/1/MestradoNeide%20Gouveia.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2012.

MORENO, R. A. et al. Psicofarmacologia de antidepressivos. Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, FMUSP. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 1999. Depressão v. 21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a06.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2012.

RODRIGUES, A. E. S. **Importância do conhecimento das Interações Farmaco-Nutrientes.** Monografia para obtenção do grau de licenciado em Ciências Farmacêuticas. Universidade Fernando Pessoa, 2009. Disponível em: <<http://www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/tese%20para%20seminário.pdf>>. Acesso em: 12 de junho de 2012.

USO DO PROTOCOLO DE ANALGESIA (OMS) E DA ESCALA DE DOR NO MANEJO DO PACIENTE COM DOR ONCOLÓGICA

ALMEIDA, C.B.¹

FONSECA, C.D.¹

LOPES, E.J.B.¹

PONTES, G.D.¹

PINHO, W.R.¹

OLIVEIRA, G.G.²

RESUMO:

O câncer é uma das doenças mais temidas na atualidade e a dor que pode estar associada a ele é a maior causa de preocupação na maioria dos pacientes diagnosticados. Mais importante do que a cura do paciente, é a terapia farmacológica corretamente utilizada, o qual tem 80% de sucesso no alívio da dor, acarretando uma melhora na qualidade de vida desse paciente. Em 1986, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a escada analgésica, para sistematizar o tratamento da dor do câncer. Há também outros tipos de protocolos de mensuração dessa dor, que utilizam tabelas unidimensionais, como escala verbal, de faces ou números, ajudando assim o paciente a relatar a sua dor, mesmo que este esteja impossibilitado de se comunicar.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer, dor, escada analgésica.

INTRODUÇÃO

Estima-se que até 2020 haja um aumento de 50% no número de novos casos de câncer e o dobro do número de mortes ¹. Para milhões dessas pessoas diagnosticadas com algum tipo de câncer, a dor é motivo de sérias preocupações ². Apesar dos avanços no seu diagnóstico e tratamento, e pela extensa variedade de medicamentos, a dor do câncer continua sendo erroneamente tratada levando muitas vezes o paciente a um sofrimento desnecessário, o que acarreta em uma debilidade maior prejudica o seu processo de recuperação e consequentemente a sua qualidade de vida. Muitas vezes, esse sofrimento advém de uma analgesia incorreta, sendo na maioria das vezes o uso incorreto dos opióides fortes a causa, visto que usados sem uma avaliação criteriosa causa efeitos colaterais como, náuseas, vômitos,

¹ Discentes do curso superior em Farmácia do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Pr

² Coordenadora e docente da disciplina de Química farmacêutica do curso superior em Farmácia do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Pr

sonolência, letargia, sedação transitória, falência cognitiva, constipação, retenção urinária, depressão respiratória, tolerância e dependência, contribuindo para debilitá-lo ainda mais.

DESENVOLVIMENTO

As dores relacionadas ao crescimento de tumores acompanham o paciente acometido pelo câncer em todo processo da evolução da doença, e sua intensidade depende da localização do tumor, das metástases, do envolvimento visceral ou de estruturas nervosas pelo tumor, sendo que em 25% dos casos as dores são causadas pelo tratamento quimioterápico². Desta forma, oncologistas empenham-se na elucidação da fisiopatologia da dor, bem como sua farmacocinética, farmacodinâmica e vias de administração de agentes minimizadores das dores ocorridas durante esta doença, de modo que tais medicamentos sejam utilizados independente e juntamente ao tratamento quimioterápico³. As dores são divididas, basicamente, em dois grupos: aguda, a qual é encerrada com a interrupção da progressão patológica, encontrada nas fases iniciais do câncer, onde o emprego de analgésicos adequados é eficaz e crônica, que por sua vez, é resultado da persistência da lesão, de modo que o quadro clínico não tenha sido resolvido em tempo normal, sendo que a este quadro associa-se ao uso irregular de analgésicos, acarretando problemas clínicos graves e de controle extremamente dificultoso.^[4-5] Por essa razão a OMS preconizou como uma de suas principais prioridades o efetivo controle da dor, criando a “escada analgésica”. Esta escada é formada por três degraus, que orientam a terapia medicamentosa baseada na intensidade da dor. Dor leve tem seu plano medicamentoso estabelecido no primeiro degrau fazendo uso de medicação não opióide como paracetamol e aspirina, dor moderada, é indicado à terapia do segundo degrau com uso de opióide fraco como codeína juntamente com um não opióide se necessário e a dor forte ou severa orienta-se a terapia do terceiro degrau com opióide forte como a morfina associada ou não a opióide se for preciso⁶. O uso incorreto dessa escada leva a inúmeros efeitos colaterais causados por opióides fortes, como a morfina, medicamento eleito o controle das dores intensas, mas que pode acarretar em náuseas, vômitos, sonolência, letargia, sedação transitória, falência cognitiva, constipação, retenção urinária, depressão respiratória, tolerância e dependência, levando esse paciente a um sofrimento desnecessário. Importante ressaltar que pode-se utilizar medicamentos adjuvantes, se necessário, para aumentar a analgesia (corticosteróides, anticonvulsivantes), efeitos adversos dos opiáceos (antieméticos, laxativos) ou para controlar sintomas que estão contribuindo para a dor do paciente, como ansiedade, depressão, insônia⁷. Além da escada analgésica preconizada pela OMS, há outras formas de se avaliar a intensidade da dor desse paciente. Dentre as escalas de avaliação da intensidade da dor, pode-se destacar as escalas unidimensionais que incluem a escala de avaliação numérica de zero a 10, uma escala verbal como, por exemplo, “nenhuma dor”, “dor leve”, “dor moderada” e “dor intensa”, ou escala analógica visual com uma linha de 10 cm com escores tais como “nenhuma dor” à esquerda e “dor intensa” à direita, e o paciente indica o lugar na linha que representa melhor a sua intensidade. Há também uma variedade de escalas que usa desenhos de faces, que vão do sorriso à aflição, para os pacientes que não podem facilmente usar os instrumentos descritos⁷. Porém, a avaliação da dor é complexa, devido à variedade de aspectos que compõem o quadro algico, sendo a base para a formulação diagnóstica, a proposição terapêutica e a apreciação dos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

Apesar de existirem inúmeros meios eficazes e simples de tratamento da dor, vários pacientes oncológicos continuam sendo inadequadamente tratados. O sucesso na analgesia do paciente oncológico, principalmente daquele que possui dor crônica no seu estado mais avançado requer avaliação criteriosa da causa deste sintoma e de seu impacto na vida social, familiar, emocional. Esse sucesso também requer o conhecimento de um número adequado de drogas, e seu uso correto, evitando-se assim sofrimento desnecessário⁸. Importante ressaltar que cada ser humano é único e deve ser tratado na sua individualidade para que possa viver dignamente os últimos dias da sua vida, dando mais vida aos dias e não mais dias à vida.

REFERÊNCIAS

[1] Pesquisa em câncer no Brasil. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_pesquisa_cancerbrasil.pdf>. Acesso em: 09 de jun. de 2012.

[2] MORETE, M.C.;MINSON,F.P. Instrumentos para avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Revista Dor**, v. 11, n.1 p. 74-80, 2010,

[3] MINSON, F.P. Algoritmo para tratamento de dor oncológica. **Rev. Educação Continuada em Saúde**, 2008, v.3, n. 6, p. 140-1.

[4] CAETANO, E.S.; ET al. **O câncer e a dor**: aspectos relevantes e atuais para a prática do enfermeiro. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61, Fortaleza. 2009.

[5] CASA, E.C.G.S.; PINTO, L.S. Sistematização da Assistência de Enfermagem no tratamento da dor oncológica. **Rev. Enfermagem UNISA**, v.6, n.1, p.64-9, 2005.

[6] COSTA, W.A.;ET al. Terapia farmacológica para o controle da dor do câncer. **FIEP BULLETIN**, v. 80, Special Edition - ARTICLE II – 2010.

[7] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados Paliativos oncológicos – Controle da dor – p. 22-30. Junho/2012.

[8] SALAMONDE, G.L.F; VERÇOSA, N.; BARRUCAND, N.; COSTA, A.F.C. Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Ano de 2003. **Rev. Bras Anestesiol**, v.6, n.56, p.602-18, 2006.

POLIFARMÁCIA: INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DROGA-DROGA EM PACIENTES IDOSOS

PINHO, W.R.¹

ROSSETTO, E.¹

BUFALO, P.R.¹

OLIVEIRA, G.G.²

RESUMO:

A polifarmácia é definida como sendo o uso de vários medicamentos simultaneamente, e consiste em um dos principais fatores de risco para ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas à medicamentos¹. Ela também está relacionada ao uso de pelo menos um medicamento desnecessário numa lista de prescrições necessárias. Essas interações medicamentosas ocorrem principalmente em pacientes idosos, em razão da politerapia utilizada e das condições de seu organismo.

PALAVRAS-CHAVE: Polifarmácia, interações medicamentosas, idosos.

INTRODUÇÃO

A maioria dos problemas relacionados ao uso de medicamentos são causados pelas interações que ocorrem entre eles. Há vários tipos de interações medicamentosas, e uma delas consiste na interação droga-droga, ou seja, um medicamento acaba interferindo na ação do outro, potencializando-a ou reduzindo-a². As interações que resultam em redução da atividade do medicamento e consequentemente na perda da eficácia deste, são difíceis de detectar e podem ser responsáveis pelo fracasso da terapia ou até mesmo pela progressão da doença². As interações medicamentosas são preocupantes, principalmente no público idoso, pois frequentemente estes fazem uso de mais de um tipo de medicamento, a chamada polifarmácia ou politerapia.

DESENVOLVIMENTO

A parcela de idosos na população brasileira vem aumentando a cada ano. Sendo marcada pelo aumento na frequência de doenças crônico- degenerativas, a velhice é acompanhada por um maior uso de medicamentos, o que predispõe essa população aos efeitos indesejáveis das interações medicamentosas³⁻⁴. Com a chegada da velhice há uma

¹ Discentes do 3º ano de Farmácia do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Pr.

² Coordenadora de curso e docente da disciplina de Química Farmacêutica do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, Pr

série de alterações fisiológicas no organismo do idoso, que podem afetar sensivelmente tanto a farmacocinética como a farmacodinâmica da maioria dos fármacos, resultando em uma meia vida mais longa no organismo, potencialização ou redução do efeito, redução na eliminação renal, aumentando assim a toxicidade medicamentosa, e predispondo-o a várias reações adversas⁴. Além disso, a metabolização e a distribuição dos fármacos no organismo senil são sensivelmente afetadas. Há um aumento na biodisponibilidade de drogas hidrossolúveis administradas por via oral, por exemplo, em razão da menor quantidade de água existente no organismo senil, acarretando assim em um menor volume de distribuição. Em conjunto a isso, o fluxo sanguíneo hepático costuma estar diminuído, o que leva a uma redução no metabolismo de primeira passagem dos fármacos, potencializando os seus efeitos. Já as drogas lipossolúveis, como por exemplo, os medicamentos para ansiedade e depressão, costumam ter um volume de distribuição maior visto que, a quantidade de tecido adiposo nos idosos é maior⁴. Além disso, várias outras condições, que frequentemente se apresentam nos indivíduos idosos podem contribuir para uma distribuição irregular dos medicamentos em seu organismo. Os idosos, por exemplo, possuem uma menor quantidade da proteína albumina no organismo, uma das proteínas plasmáticas mais importantes para a ligação de drogas. Quando dois fármacos com grande afinidade as proteínas plasmáticas são administrados concomitantemente, o que ocorre na grande maioria das vezes é uma competição entre eles pela ligação com as proteínas plasmáticas sendo que o medicamento com maior afinidade vai ligar-se a ela, em quanto o outro fica livre. O que ocorre é que o fármaco ativo, ou seja, o que vai exercer o efeito farmacológico, não está ligado à proteína e sim livre no plasma, resultando em um maior efeito e com potencial aumento de toxicidade. Além disso, frequentemente a eliminação renal do idoso é insuficiente, o que acarreta em um aumento na meia vida plasmática da droga, aumentando assim a probabilidade de efeitos tóxicos⁴. Em razão disso, a politerapia no idoso deve ser acompanhada de perto, se possível diminuindo o número de medicamentos prescritos ou em caso de necessidade do uso de todos eles, procurar adequar os horários da ingestão destes, bem como, fazer uma análise criteriosa dos efeitos farmacológicos de cada droga e suas possíveis interações, trocando os medicamentos se for o caso.

CONCLUSÃO

Como visto, o organismo do idoso é frágil e a prevalência de interações entre fármacos pode comprometer a segurança deste. Por este motivo, torna-se imprescindível que haja uma avaliação criteriosa seguida de monitoração da politerapia medicamentosa no idoso no sentido de prevenir e diminuir as consequências de reações indesejáveis. O uso racional dos medicamentos pelos idosos é de extrema importância e fundamental para se evitar o gasto excessivo em medicamentos muitas vezes desnecessários, bem como, as possíveis interações medicamentosas, que na maioria das vezes leva a internações desnecessárias. Esse cuidado leva a um melhor uso da Saúde Pública e acarreta em uma melhor qualidade de vida a esta parcela da população⁴.

REFERÊNCIAS

- [1] MELGAÇO, T.B.; ET al. **Polifarmácia e ocorrências de possíveis interações medicamentosas**. Belém - PA, Brasil, 2011.
- [2] SEHN, R. CAMARGO, A.L.; HEINECK, I.; FERREIRA, M.B.C.F. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados, **Infarma**, v.15, n. 9-10, (Set/Out 2003).
- [3] LOCATELLI, J. Interações medicamentosas em idosos hospitalizados. **Einstein**, v. 5, n.4, p. 343-346, 2007.
- [4] NÓBREGA, O. de T.; KARNIKOWSKI, M.G. de O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 10, n.2, p. 309-313, 2005.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PARA A OBESIDADE

Cibelly Cristina Coletto¹
Eloisa Muglio Campana¹
Flávio Siguetoshi Kanashiro¹
Fabiane Yuri Yamacita²

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento da taxa de mortalidade. É resultado do balanço energético positivo, ou seja, a ingestão alimentar é superior ao seu gasto.

A obesidade é definida pelo índice de massa corpórea (IMC). Obtém-se o índice dividindo-se o peso do corpo pelo quadrado da altura. Esse índice se correlaciona com a gordura do corpo. O IMC de 20 a 25 indica boa saúde, enquanto de 25 a 30 indica excesso de peso, e acima de 30 representa obesidade. Quando o IMC é maior que 30, observa-se aumento significativo de diabetes melito tipo 2, hipertensão, hiperlipidemia, cálculos biliares e doença cardíaca isquêmica. Pacientes obesos apresentam também risco aumentado de cânceres de cólon, da mama, da próstata, bexiga, ovário e útero.

Segundo dados do Ministério da Saúde de 2011, cerca de 30% das crianças no Brasil, têm sobrepeso e metade delas é obesa. Cerca de 15,8% da população adulta é obesa, e 48,5 % apresenta-se acima do peso.

Técnicas como dieta controlada e exercícios físicos são utilizadas para minimizar esta estatística, mas que em alguns casos não são satisfatórias, sendo necessário o auxílio de drogas antiobesidade que visam reduzir a ingestão de alimentos e aumentar o gasto energético.

Na ânsia por resultados rápidos, as pessoas fazem uso indiscriminadamente de medicamentos como a sibutramina e anfetamínicos como a anfepramona, femproporex e mazindol que são anorexígenos e causam a sensação de saciedade reduzindo a fome durante o consumo de uma refeição. São levados pela ilusão da “cura milagrosa” e

1 Discente

2 Docente

acabam muitas vezes se deparando com as sequelas causadas pelo uso inadequado desses medicamentos.

DESENVOLVIMENTO

A falta de informação é um dos obstáculos para o tratamento da obesidade que é uma doença que pode ser causada por diferentes fatores, portanto, deve ser tratada de maneira isolada para cada caso, com diferentes condutas terapêuticas.

Com o aumento no número de casos de obesidade veio também o aumento do consumo de medicamentos anorexígenos. Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) constam que em 2007 os produtos controlados pela Portaria 344/98 mais consumidos foram anfepramona, sibutramina, femproporex e mazindol.

Estudos científicos foram realizados com intuito de analisar o risco benefício dos medicamentos acima citados. Segundo nota técnica da área de Farmacovigilância e da gerência de Medicamentos da ANVISA, a sibutramina apresenta baixo coeficiente de efetividade de redução de peso e pouca manutenção de redução de peso em longo prazo, além disso, estudos indicam possível aumento de risco cardiovascular entre todos os usuários. Já a anfepramona, femproporex e mazindol, por sua vez, apresentam graves riscos cardiopulmonares e do sistema nervoso central.

A ANVISA decidiu então retirar do mercado medicamentos a base de anfepramona, femproporex e mazindol (**RDC 52/2011**), e restringir o uso da sibutramina, remanejando a substância da lista C1 para a Lista B2 dos medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/98). Passando a tarja de vermelha para preta.

Segundo Rang et al. (2008), o orlistate, outro medicamento auxiliar para a perda de peso, reage com resíduos de serina nos sítios das lípases gástricas e pancreáticas, inibe de forma irreversível as enzimas e, impede a degradação da gordura da dieta a ácidos graxos e gliceróis e, portanto, diminui a dose de absorção de gordura, com aumento correspondente da sua excreção fecal. E apesar da ocorrência de alguns efeitos antissociais como cólicas abdominais com flatos e borborigmo intestinal, o fármaco é bem tolerado apresentando efeitos significativos quando comparados com controles tratados com placebo.

Devido à proibição dos medicamentos anteriormente citados e as restrições em relação à sibutramina, a procura por soluções alternativas para tentar emagrecer aumentou, entre elas estão os medicamentos fitoterápicos que teoricamente podem ter ação no tratamento, mas ainda necessitam de ter a sua eficácia comprovada como a alcachofra (*Cynara scollimus*), um fitoterápico estimulante da função hepática, e que auxilia a metabolização e eliminação de gorduras. Outra alternativa utilizada atualmente é o óleo de coco, induzido pela mídia pois além de não ter comprovação de eficácia, não possui fundamentação científica para ser

utilizado no tratamento de obesidade. Outros vão além, passam a usar antidepressivos, como por exemplo, a fluoxetina e a paroxetina.

CONCLUSÃO

A maioria das pessoas que tentam perder peso, não está acima do IMC considerado ideal e parte das que estão não fazem o tratamento ou o fazem de maneira inadequada. A obesidade é uma doença que deve ser tratada com seriedade, pois pode levar o paciente a óbito, suas causas são variadas e, portanto a conduta para o seu tratamento deve ser acompanhada por profissionais especializados e analisada de maneira isolada para cada paciente. Muitos medicamentos são eficazes e necessários quando apenas a orientação nutricional e exercícios físicos não apresentam os resultados esperados, mas o uso indiscriminado de determinadas drogas deve ser combatido. O conceito de dieta para emagrecer que é temporário deve ser substituído pelo conceito de reeducação alimentar que deve ser permanente e acompanhada da prática de atividades físicas regulares que comprovadamente favoreçam o emagrecimento e manutenção do peso ideal.

REFERÊNCIAS

RANG, H. P. (et al.). **Farmacologia**. 6. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

REIS, Fábio. **ANVISA pretende proibir medicamentos que contém sibutramina e anorexígenos anfetamínicos**. 2011. Disponível em: <<http://pfarma.com.br/noticia-setor-farmacaceutico/legislacao-farmacaceutica/473-anvisa.html>>. Acessado em 07 de junho de 2012.

REIS, Fábio. **RDC 52/2011 dispõe sobre a proibição da anfepramona, femproporex, mazindol e controle da sibutramina**. 2011. Disponível em: <<http://pfarma.com.br/noticia-setor-farmacaceutico/legislacaofarmacaceutica/767-resolucao-rdc-52-2011-anvisa.html>>. Acesso em: 07 de junho de 2012.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 7. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Ana Leticia Naldi¹

Crisciene Dias Poças¹

Jessica Amanda da Silva¹

Jhenyffer Paola Dorini¹

Lourdes Alice Honório Mendes¹

Rosália Hernandes Fernandes Vivan²

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune, podendo conseqüentemente afetar a pele, as articulações, os rins e outros órgãos. (ANDRADE; BONFÁ, 2010)

Há uma desorganização no sistema imunológico que se dá através de fatores genéticos, ambientais (luz solar, medicamentos, infecções) e hormonais (estrógenos). O peso de cada um desses fatores vão se diferenciar de paciente a paciente. (LATORE; MORAIS, 2011)

O lúpus se difere em três tipos, sendo eles:

- Lúpus discóide, o qual é ilimitado a pele, identificado por inflamações cutâneas que aparecem na face, nuca e couro cabeludo.

- Lúpus sistêmico, mais grave que o lúpus discóide, pode afetar todos os órgãos ou sistemas, predomina em lesão na pele e juntas, afetando os rins, os pulmões e o sangue.

- Lúpus induzido, ocorre com consequência de uso de algumas drogas ou medicamentos. O próprio medicamento para tratamento do lúpus pode levar ao estado do lúpus induzido, por isso é preciso ter a certeza do diagnóstico antes de iniciar o tratamento. (SILVA; LANA, 2009)

DESENVOLVIMENTO

O lúpus é uma doença que prevalece em mulheres na idade fértil. Os sinais e sintomas iniciam-se entre a segunda e terceira década de vida. É predominante em mulheres na proporção de 10:1. (ANDRADE; BONFÁ; BORBA, 2010)

Na fase inicial acomete com maior frequência o sistema ósteo-articular e o cutâneo e de forma mais grave, o renal e sistema nervoso central. A tabela 1 mostra as manifestações

1 Discente

2 Docente

clínicas mais frequentes observadas no início e durante a evolução de grandes series de pacientes. (SATO, 2008; SILVA; LANA, 2009)

Tabela 1 - Frequência das manifestações clínicas do Lupus Eritematoso Sistêmico (%)

Manifestações	Canadá		Europa		EUA	Brasil
	Início	Evolução	Início	Evolução	Evolução	Evolução
Número de Pacientes	376	750	1000	1000	464	685
Manifestações gerais	53	77	36	52	41	
Artrite	44	46	69	84	91	82
Lesões cutâneas	55	78			55	51*
Lesões mucosas	21	52	11	24	19	
Pleuris	16	30	17	36	31	24
Comprometimento pulmonar	7	14	3	7		
Pericardite	13	23			12	15
Fenômeno de Raynaud	33	60	18	34	24	49
Vasculite	23	56				51
Comprometimento renal	38	74	16	39	28	52
Azotemia	7	5				
Comprometimento do SNC	24	53	12	27	11	5** 8***
Leucopenia / Trombocitopenia						30 / 31
Linfadenomegalia	16	32	7	12	10	19

Fonte: Lupus Eritematoso Sistêmico – Emilia Inoue Sato, 2008

*eritema malar **psicose ***convulsões

Os sintomas são extremamente frequentes e inespecíficos, dentre os mais comuns podemos salientar, febre, problemas de pele, como vermelhidão, queda de cabelo, fenômeno de *Raynaud* (coloração nas mãos e pés), feridas no nariz e boca, bem como cansaço, perda de peso, problemas renais, pulmonares, cardíacos, depressão e até complicações neurológicas e psíquicas. Esses sintomas diferem de pessoa a pessoa tornando difícil o diagnóstico. Contudo, novas técnicas laboratoriais vêm sendo criadas para facilitar a identificação e minimizar a dificuldade do diagnóstico. (SILVIA; LANA, 2009)

Sem manifestações clínicas patogênicas ou testes laboratoriais sensíveis e específicos, o diagnóstico é dificultado pelo pleiomorfismo das manifestações. Se os pacientes apresentarem quatro ou mais dos critérios a seguir, apresentam sensibilidade e especificidade em torno de 96%: lesão discóide, eritema malar, artrite não erosiva, fotossensibilidade, úlcera e muco oral e nasal, pericardite ou *pleuritis*, comprometimento neurológico (psicose ou convulsão), comprometimento renal (proteinúria ou cilindrúria anormal), comprometimento hematológico (anemia hemolítica, leucopenia, linfopenia e/ou plaquetopenia), anticorpos antinúcleo positivo e presença de anticorpos antifosfolípide, anti-Sm e/ou anti-DNA nativo. Testes laboratoriais são importantes para os diagnósticos e também para o desenvolvimento do envolvimento sistêmico. (SATO, 2008; SILVIA; LANA, 2009)

Embora não tenha cura, o seu tratamento é bem definido com o objetivo de permitir vida longa, produtiva e de boa qualidade. Os medicamentos para tratamento variam desde simples analgésicos até medicamentos mais fortes como os imunossupressores (diminuem a produção de anticorpos). O uso de antimaláricos é extremamente útil no controle das manifestações da pele e articulações. (LATORRE; MORAIS, 2011)

CONCLUSÃO

O lúpus é uma doença autoimune que até o momento não apresenta cura, atinge com maior frequência as mulheres na idade fértil, e é causado por um desequilíbrio imunológico. Por apresentar diversas manifestações clínicas o seu diagnóstico é complicado.

Pessoas que apresentam essa doença devem seguir o tratamento cuidadosamente, com um médico especialista, podendo assim levar uma vida normal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Daniele Castro de Oliveira; BONFÁ, Eloisa Silva Dutra de Oliveira; BORBA, Eduardo Ferreira Neto. **Lúpus eritematoso sistêmico**. 2012. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/65/lupus_eritematoso_sistemico.htm >. Acessado: 11 jun.2012.

SZAJUBOK, José Carlos Mansur; LATORRE, Luiz Carlos; MORAIS, Maria Veras de. Saiba mais sobre o lúpus. **Associação brasileira superando o lúpus**. Vista Bela – SP, 2011. Disponível em: <<http://superandolupus.org.br/site/saiba-mais-sobre-o-lupus/>>. Acessado 11 jun. 2012.

SATO, Emilia Inoue. **Lúpus eritematoso sistêmico**. 2008. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/cg/novo/images/pdf/conteudo_disciplinas/lupuseritematoso.pdf>. Acessado 12 jun.2012.

SILVA, Seilayne Oliveira; LANA, Claudia Silva. **Lúpus**. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/lupus-eritematoso-sistematico-les/27540/#ixzz1xXv8MRmw>>. Acessado: 11 jun.2012.

DORES CRÔNICAS: ARTRITE REUMATOIDE E SEU TRATAMENTO

Mariana Silva Ramos¹

Marina Lopes Vieira de Souza¹

Priscilla Fernanda Silva de Souza¹

Suenni Mota da Silva¹

Waneska Gomes Franco¹

Gabriela Gonçalves de Oliveira²

RESUMO:

A artrite reumatoide (AR) envolve uma inflamação bastante grave, que pode provocar deformação na articulação, limitação de função e diminuição na qualidade de vida. As pessoas com AR muitas vezes sentem-se cansadas, com o corpo dolorido e apresenta inchaço e dor em uma ou mais articulações durante várias semanas. Ela normalmente é considerada uma doença sistêmica (que envolve todo corpo). A dor é um dos primeiros motivos para as pessoas procurarem tratamento, mas devido à natureza crônica da artrite, os pacientes com frequência, sentem-se desanimados, impotentes e não procuram cuidados médicos adequados. Atualmente existe um amplo tratamento para AR onde se utiliza a associação de vários fármacos para aliviar e controlar os sintomas e ação da doença.

PALAVRAS – CHAVE: Artrite reumatoide, pacientes, tratamento.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatóide (AR) é uma doença autoimune de manifestação inflamatória e etiologia ainda desconhecida, caracterizada por poliartrite periférica, simétrica, que leva a deformidade e destruição das articulações em virtude de erosões ósseas e da cartilagem (BOLETIM GPUIM, 2011). Acomete grandes e pequenas articulações e apresenta manifestações sistêmicas como a rigidez matinal, fadiga e perda de peso, podendo envolver também outros órgãos, nesse caso a gravidade da doença é maior levando assim a diminuição na qualidade de vida. (BÉRTOLO et al., 2002).

A prevalência da doença no Brasil é de aproximadamente 1% da população, mostrando similaridade aos descritos na literatura mundial. É predominante no sexo feminino com uma

1 Acadêmicas do 3º ano do Curso de Farmácia do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina – Paraná

2 Docente da Disciplina de Química Farmacêutica do Curso de Farmácia do Centro Universitário Filadélfia, UNIFIL, Londrina – Paraná

relação de até três para um. Acomete principalmente pacientes entre a quarta e sexta décadas de vida, embora haja registro em todas as faixas etárias. Dependendo da gravidade e idade de início da doença a expectativa de vida pode cair de três a dez anos (BRENOL et al., 2007).

Acredita-se que a doença se inicia por alterações do sistema imunológico, que passa a agir contra proteínas próprias do organismo e localizadas nas articulações. O processo inflamatório inicia na membrana sinovial com infiltrado de linfócitos e macrófagos, onde ocorre um predomínio dos linfócitos TCD4+. O fator de necrose tumoral-alfa (TNF- α) é a principal condição erosiva da articulação por meio da ativação dos osteoclastos (BRENOL et al., 2007).

O diagnóstico precoce da doença e o rápido início no tratamento se faz fundamental para prevenir a incapacidade funcional e lesões nas articulações. Tratamentos preventivos e sem uso de fármacos servem como base para todos os pacientes portadores da doença. O tratamento farmacológico também é necessário e as classes de medicamentos utilizadas são os analgésicos, antiinflamatórios não-esteroidais, corticosteróides, medicamentos modificadores do curso da doença e agentes anti-citocinas (BOLETIM GPUIM, 2011).

Deste modo, o presente estudo propôs-se revisar aspectos gerais da doença crônica artrite reumatoide evidenciando os tratamentos farmacológicos empregados.

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo evidenciar aspectos da doença crônica artrite reumatoide e seus respectivos tratamentos farmacológicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho será desenvolvido através da utilização de revisão bibliográfica com a consulta de livros, bases de dados da internet e periódicos.

REVISÃO DE LITERATURA

Sabe-se que a artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica e autoimune com origem desconhecida, a qual causa danos sérios e progressivos ao sistema imunoescelético (KÜLKAMP et al., 2009).

A participação do sistema imunológico ocorre uma falha, onde as defesas do corpo contra bactérias, vírus e outras células estranhas é comprometida, resultando no ataque às próprias articulações e alguns órgãos do corpo. As células do sistema sanguíneo transferem-se para os tecidos das articulações e causam a inflamação, e o líquido sinovial que contem as células inflamatórias se acumula na articulação. As células da articulação e do tecido

produzem enzimas, anticorpos, e substâncias que causam danos á articulação (ARTHRITIS FOUNDATION, 2000).

Embora haja registros de AR em todas as idades a que prevalece ainda são em pacientes da quarta à sexta década de vida, com predomínio em pacientes do sexo feminino (2,5 a 3 vezes mais incidentes em relação ao sexo masculino) (BOLETIM GPUIM, 2011).

Os efeitos da artrite reumatoide variam bastante entre os pacientes. Alguns indivíduos apresentam apenas a forma branda da doença, porém podem ocorrer as fases agudas, ou seja, onde há a agravação dos sintomas inflamatórios nas articulações (ARTHRITIS FOUNDATION, 2000).

As manifestações mais características desta doença são dor, calor, edema e a rigidez matinal por períodos maiores que uma hora. Sintomas como mal estar, fadiga, dor e fraqueza muscular também podem estar associados à artrite reumatoide. Evidências extra-articulares como inflamação das glândulas lacrimais, esclerite, atrofia muscular, derrames pleurais, entre outras podem apresentar-se em indivíduos com tal quadro patológico (CRUZ, 2008).

O diagnóstico da doença é realizado por meio de avaliações dos sintomas apresentados pelo paciente, como por exemplo, a presença de nódulos reumatoides, e exames imuno laboratoriais, que verificam a presença do Fator Reumatoide (SOARES et al., 2009).

Atualmente, existe disponíveis para utilização uma alta variedade de medicamentos, que tem o propósito de promover o alívio dos sintomas ou do processo inflamatório, prevenir ou retardar eventuais deformações articulares e melhorar a vida do paciente com artrite reumatoide. Há estudos que comprovam a eficácia de tratamentos não farmacológicos e preventivos, que incluem o repouso, exercício físico, terapia ocupacional e alterações na dieta (BOLETIM GPUIM, 2011; KÜLKAMP et al., 2009).

Os tratamentos medicamentosos escolhidos são com os AINES (antiinflamatórios não esteroides), os corticoides, indicados geralmente para pacientes com progressão rápida da doença; os fármacos anti-reumáticos modificadores da doença (FARMD); compostos de ouro; imunossuppressores e o mais moderno, a terapia gênica ou monoclonal. Os FARMD é um dos grupos de fármacos mais utilizados para reduzir o dano articular e preservar a função das articulações. Fármacos como metotrexato, sulfasalazina, ciclosporina e ciclofosfamida são exemplos dessa classe (KATZUNG, 2010).

A terapia anti – citocinas ou terapia gênica utiliza antagonistas do fator de necrose tumoral alfa (TNF – α) para combater a evolução da doença. Os medicamentos que são destaques são: adalimumab, infliximab, anankira e etanercept (CRUZ, 2008).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os objetivos dos atuais métodos de tratamento de Artrite Reumatoide são os de aliviar a dor, reduzir a inflamação, evitar ou reduzir os danos nas articulações, e melhorar a função e o bem estar do paciente. A abordagem terapêutica começa com a orientação do paciente e de seus familiares sobre a doença, as possibilidades de tratamento, com seus riscos e benefícios. No entanto, tratamentos farmacológicos muito eficientes existem, e é crucial começar o tratamento logo no início da doença.

REFERÊNCIAS

ARTRITE REUMATOIDE. **Arthritis Foundation**. 2000. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/publicacoes/publicacoes/arquivos/artrite2.pdf>>. Acessado em: 06 de agosto de 2012.

ARTRITE REUMATOIDE. **Reumatologia Avançada**. 2009. Disponível em:<<http://www.reumatologiaavancada.com.br/doencas-reumaticas/artrite-reumatoide/>>. Acessado em: 06 de agosto de 2012.

BÉRTOLO, M. B.; et al. **Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatoide**. Moreira Jr., [S/D]. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4230&fase=imprime>. Acessado em: 06 de agosto de 2012.

BOLETIM GPUIM – **Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos**. Artrite Reumatoide. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – Ceará, a. 1, n. 01, Nov. 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b33bbe804a2cce45b864b9aa19e2217c/Boletim_GPUIM_n_01_nov_2011_Artrite_reumatoide.pdf?MOD=AJPERES>. Acessado em: 06 de agosto de 2012.

BRENOL, C. V.; MONTICIELO, O. A.; XAVIER, R. M.; BRENOL, J. C. T. Artrite reumatoide e Aterosclerose. **Rev Assoc Med Bras**, v.53, n.5, p. 465-70, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a26v53n5.pdf>>. Acessado em: 06 de agosto de 2012.

CRUZ, B. A. Avanços no tratamento de Artrite Reumatoide. **Jornal de Belvedere e Condomínios de Nova Lima**, n. 63, nov. 2008. Disponível em: <http://www.biocor.com.br/novo/templates/padrao/entrevistas/entrevista_novembro_2008.pdf>.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 10. ed., Porto Alegre: Ed. Mc Graw Hill, 2010.

KÜLKAMP, W.; et al. Artrite reumatoide e exercício físico: Resgate Histórico e Cenário Atual. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 1, 2009. Disponível em:<http://www.sbafs.org.br/_artigos/93.pdf>. Acessado em: 06 de agosto de 2012.

SOARES, L. M.; COLLARES, G. B. Exames laboratoriais no diagnóstico da Artrite Reumatoide. **Laboratório Dias – Informativo Digital**, n. 1, jan. 2009. Disponível em:<<http://www.labdias.com.br/files/2440127.pdf>>. Acessado em: 06 de agosto de 2012.

CARACTERIZAÇÃO GENÉTICA DE NOVOS ISOLADOS BACTERIANOS COM POTENCIAL ENTOMOPATOGÊNICO

Amanda Lunardelli Martins¹

Clovis Minoru Kumagai¹

Lilian Rose Romero¹

Priscila Carla Silveira¹

Tamires de Gasperi¹

Fernando Pereira dos Santos²

Rosália Hernandes Fernandes Vivan²

INTRODUÇÃO

Uma nova forma empregada para o controle de pragas é a utilização de bioiseticida a base de *Bacillus Thuringiensis*. O mesmo é uma bactéria de solo gram – positiva, que durante a esporulação produz proteínas com atividade entomopatogênico. Entre as proteínas produzidas por *B. thuringiensis*, as que apresentam maior interesse para o controle de insetos-pragas são as δ -endotoxinas, denominadas também como proteínas-cristal ou proteínas Cry. As diversas proteínas Cry possuem especificidades diferentes contra várias ordens de insetos (HOFTe e WHINTELEY, 1989; SCHNEPF *et. al.*, 1998; DE MAAGD *et. al.*, 2003).

A atividade larvicida do *B. thuringiensis israelensis* está relacionada à produção de uma inclusão parasporal de estrutura cristalina denominada de δ -endotoxina, que é sintetizada durante o processo de esporulação. A toxina produzida não permanece associada ao endosporo, sendo liberada no meio de cultivo. Estas proteínas são sintetizadas na forma de protoxinas, portanto, sua ação depende da ativação, a qual ocorre no intestino do inseto mediante a alcalinidade do meio.

A utilização da biotecnologia em pleno desenvolvimento, faz se necessários estudos que visem selecionar novas linhagens de bactérias de amostras de solo, com capacidade patogênica superior aos microrganismos utilizados atualmente, mantendo-se a mesma especificidade ao organismo alvo.

A presente pesquisa tem como objetivo realizar a caracterização genética de linhagens de *B. thuringiensis*, provenientes de amostras de solos e de grãos armazenados.

1 Discente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

2 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – fernando.santos@unifil.br

DESENVOLVIMENTO

Para a obtenção de novas linhagens bacterianas, serão analisados isolados de *Bacillus thuringiensis*, originária de amostras de solo e grão armazenados.

METODOLOGIA

Produção de esporos e cristais.

Os isolados de *B. thuringiensis* serão caracterizados morfológicamente para constatação de inclusões cristalinas. Os esporos e cristais produzidos a partir dos isolados de *Bacillus thuringiensis*, serão estocados em papel filtro e recuperados após a sua imersão em 1 ml de água destilada esterilizada, seguida de breve agitação. Serão utilizadas placas de Petri contendo meio Bacto-Peptona (BP) para a inoculação com 0,2 ml da suspensão bacteriana com alça de Drygalski (LECADET *et al.*, 1980). As placas serão incubadas em estufa a 30 °C e submetidos á agitação. Posteriormente, as culturas serão centrifugadas á 10.000 rpm e congeladas por aproximadamente 16 horas , por fim, a liofilização por 18 horas.

Reação em cadeia da polimerase – PCR

As amostras de DNA dos isolados serão extraídas pelo método de Hansen & Hendriksen e cultivados por 15 h em placas contendo Luria-Bertani (LB).

Será utilizada a reação de Cadeia da Polimerase (PCR) que envolve a síntese enzimática in vitro de um segmento específico de DNA na presença da enzima DNA polimerase e com a aplicação de iniciadores (“primers”) que delimita as sequencias específicas. Esta técnica permite a caracterização de diferentes linhagens propiciando o isolamento de novos agentes biológicos com potencial entomopatogênico. A técnica de PCR permite comparar geneticamente, isolados pouco conhecidos, além de indicar o potencial inseticida de uma determinada toxina (LIMA *et al.*, 2002; PORCAR e JUARÉZ-PÉREZ, 2003)

CONCLUSÃO

Conclui-se que o projeto visa fornecer informações importantes para o uso destas linhagens como agente de controle biológico; Descobrir novas linhagens com potencial entomopatogênico para diferentes ordens de insetos e diminuir o uso de bioinseticidas que prejudiquem/agridam o meio ambiente.

REFERÊNCIAS

HOFTE, H.; WHINTELEY, H.R. Insecticidal crystal protein of *Bacillus thuringiensis*. **Microbiological Reviews**, v. 53, p. 242-255, 1989.

HANSEN, B.M.; HENDRIKSEN, N.B. Detection of enterotoxic *Bacillus cereus* and *Bacillus thuringiensis* strains by PCR analysis. **Applied and Environmental Microbiology**. Washington DC, v.67, n.1, p.185-189, 2001.

LECADET, M.M.; FRACHON, E.; DUMANOIR, V.C.; RIPOUTEAU, H.; HAMON, S.; LAURENT, P. & THIÉRY, I. Updating the H-antigen classification of *Bacillus thuringiensis*. **J. Appl. Microbiol.** v.86, p. 660-672, 1999.

LIMA, A.S.G.; GUIDELLI, A.M.; ABREU, I.L.; LEMOS, M.V.F. Identification of new isolates de *Bacillus thuringiensis* using rep-PCR products and δ -endotoxins electron microscopy. **Genetics and Molecular Biology**, Ribeirão Preto, v.25, p.225-229, 2002.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE COM DISLIPIDEMIA

Murilo Lopes¹

Rafael Bruno Guayato Nomura¹

Fabiane Yuri Yamacita²

INTRODUÇÃO

Diversos estudos estabelecem uma clara relação entre dislipidemia e o aumento do risco de morte. O aumento dos níveis plasmáticos de colesterol de baixa densidade (LDL-C), a redução dos níveis de colesterol de alta densidade (HDL-C) e o aumento de triglicerídeos (TG) são fatores de risco para eventos cardiovasculares, que, segundo a OMS, são a principal causa de mortes no mundo, não sendo diferente no Brasil, onde estatísticas apontam que as principais causas de morte são as doenças cardiovasculares. Nos Estados Unidos, esse número chegou a 38,5% em 2001. Em 2004, esse índice atingiu a marca de 29% das mortes.

O Brasil apresenta um elevado índice de dislipidemia em sua população, onde, em uma análise realizada, foi observada uma taxa auto-referida de dislipidemia de aproximadamente 16,5% (Fernandes, 2011).

Entre crianças e adolescentes, a prevalência de dislipidemia no Brasil, varia entre 28 e 40% das crianças e adolescentes, quando se considera o nível de colesterol total, acima de 170 mg/dL (Giuliano, 2008).

DESENVOLVIMENTO

A dislipidemia é um distúrbio crônico caracterizado por concentrações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue (triglicerídeos, colesterol, lipoproteínas de alta (HDL) e baixa densidade (LDL)). O colesterol é clinicamente mais importante, pois tem relação direta com a obstrução das artérias, especialmente o LDL, que tem como principal componente o colesterol, que tem a função de transporte do mesmo para os tecidos periféricos. Quanto mais elevado o valor de LDL, maior o risco de aterosclerose. No caso do HDL, também composto principalmente por colesterol, cuja função é transportar o mesmo dos tecidos periféricos para ser excretado pelo fígado ou metabolizado, ocorre o oposto. Quanto mais elevado o valor de HDL, menor a chance de formação da aterosclerose.

¹ Dicentes do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

² Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

O colesterol entra na circulação de duas maneiras: absorvidos pela ingestão de alimentos predominantemente de origem animal (via exógena), e sintetizado pelo fígado (via endógena). Ambas as formas contribuem de maneira semelhante.

Os triglicerídeos, que, apesar de desempenharem um papel menos importante, apresentam maiores efeitos em mulheres (Robbins, 2000). Causam a pancreatite e dos processos degenerativos dos vasos. Entram na circulação da mesma forma que o colesterol, provenientes de animais e vegetais.

A incidência de dislipidemia é decorrente da genética do indivíduo, dos hábitos alimentares, de fatores de risco adquiridos como: diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, tabagismo, idade e sexo, história familiar, hipertensão arterial e o uso de medicamentos, betabloqueadores, corticóides, anabolizantes.

A dislipidemia é assintomática, sendo comumente descoberta somente após algum episódio cardiovascular. Seu principal risco está na formação da aterosclerose, que tem como conseqüências o infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica.

Cabe ao farmacêutico estimular que a população faça o monitoramento constante de suas taxas de lipídios sanguíneos e em relação ao tratamento medicamentoso, orientar os pacientes em relação aos horários de administração dos medicamentos prescritos pelo médico, visando diminuir a toxicidade, otimizar resultados, prevenir e solucionar problemas relacionados a esses medicamentos.

O farmacêutico também deve orientar o paciente sobre a importância da manutenção do tratamento prescrito pelo médico, ainda que ele não apresente nenhum sintoma aparente, além de orientar o paciente em relação a medidas que auxiliem na diminuição dos níveis de lipídios, como a adoção de uma dieta equilibrada com baixos níveis de gordura e o abandono do sedentarismo.

O tratamento farmacológico consiste em fármacos inibidores da enzima HMG-CoA redutase (Sinvastatina, Atorvastatina), fibratos (Fenofibrato, Bezafibrato), Resinas de troca (Colestiramina), **Ezetimiba, Ácido nicotínico e derivados.**

CONCLUSÃO

A dislipidemia deve ser tratada de maneira profilática, independente de suspeita de sua ocorrência ou da presença de doenças a ela associadas, a fim de mostrar a redução da morbimortalidade geral em relação às doenças cardiovasculares, visando ainda a melhora na qualidade de vida dos pacientes. Levando em consideração os dados apresentados em relação a incidência em crianças e adolescentes, o perfil lipídico deve ser avaliada desde cedo, especialmente quando houver histórico familiar de doenças cardiovasculares e dislipidemia.

REFERÊNCIAS

FRANCA, Everaldo de; ALVES, João Guilherme Bezerra. Dislipidemia entre Crianças e Adolescentes de Pernambuco. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.87 no.6 São Paulo, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n6/07.pdf> >. Acesso em 27 de Maio de 2012.

FERNANDES, Rômulo Araújo. et al. Prevalência de Dislipidemia em Indivíduos Fisicamente Ativos durante a Infância, Adolescência e Idade Adulta. **Arq Bras Cardiol.**, v. 97, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v97n4/aop07611.pdf>>. Acesso em 27 de Maio de 2012.

GIULIANO, Isabela de Carlos Back; CARAMELLI, Bruno. Dislipidemias na Infância e na Adolescência. **Pediatria** (São Paulo), v. 29, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1238.pdf>>. Acesso em 30 de Maio de 2012.

KOLANKIEWICZ, Francieli; GIOVELLI, Fabíola Maria Henz; BELLINASSO, Maria De Lourdes. Estudo do perfil lipídico e da prevalência de dislipidemias em adultos. **RBAC**, v. 40, no. 4, 2008. Disponível em <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_40_04/16.pdf>. Acesso em 30 de Maio de 2012.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 6. ed., Guanabara Koogan, 2002.

ROBBINS, Stanley L. et al. **Patologia estrutural e funcional**. 6. ed., Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2000.

MONONUCLEOSE INFECCIOSA

Josiane Fernandes de Souza¹

Rosiele Damião Nascimento¹

Wellika Garcia de Melo¹

Rosalia Hernandes Fernandes Vivan²

INTRODUÇÃO

A mononucleose infecciosa é uma doença descoberta em 1968 sendo o vírus EBV o causador dessa doença, é uma doença benigna e autolimitada. O vírus Epstein- Baar é da família do gama herpes vírus, transmitido pela saliva onde pode infectar as células epiteliais da orofaringe, nasofaringe e glândulas salivares, há replicação desse vírus, mas não se sabe quais são os receptores utilizados. (LIMA, 2005)

A infecção ocorre quando o vírus EBV se liga a proteína CD21(receptor CR2 do complemento C3b) na superfície de células epiteliais e do linfócito B se multiplicando. Com os linfócitos B infectados há liberação de novos vírions que infectam a orofaringe e podem causar a infecção latente. (VAZ, 2007)

Os linfócitos ficam com morfologia diferente e com sua ativação o vírus se espalha pelo organismo. Pode se detectar o vírus na saliva de todo paciente de sorologia positiva. (RIBEIRO & ZUCOLOTO, 2003)

Estima-se que 90% da população adulta esta infectada por esse vírus. Quando há infecção na infância é assintomática na maioria dos casos, geralmente ocorre por compartilhamento de brinquedos e chupetas. Em jovens e adultos, cerca de 50% dos casos ocorre na forma de Mononucleose Infecciosa clássica, podendo apresentar febre, linfadenopatia e faringite. Menos de 10% apresentam esplenomegalia, petéquias no palato e hepatomegalia. (RIBEIRO & ZUCOLOTO, 2003) Discente

A mononucleose infecciosa costuma regredir dentro de 4 a 6 semanas. Após a infecção primaria, o paciente se torna imune a reinfecções, mas em casos de infecção latente essa infecção pode se reativar com partículas infectantes oriundas da orofaringe, e o paciente passa a ser transmissor da doença mesmo sendo assintomático. (VAZ, 2007)

Geralmente ela não passa de 6 meses, após esse período ela passa a ser chamada de infecção crônica ativa pelo EBV. (RIBEIRO & ZUCOLOTO, 2003)

1 Discente do Centro Universitário - UniFil.

2 Orientadora - Docente do Centro Universitário - UniFil.

SINAIS E SINTOMAS

Linfadenopatia cervical, inflamação na garganta acompanhada de dor intensa, febre, mal estar geral, hepato e esplenomegalia com menor frequência. (VAZ, 2007)

DIAGNOSTICO LABORATORIAL

Para se detectar o vírus, isolam-se o EBV inoculando amostras da garganta ou ate mesmo saliva filtrada, apesar de ser um método bom quase não se faz devido à dificuldade de obter as células e também pela demora de obtenção de resultados que pode chegar a 4 semanas. (VAZ, 2007)

São usadas técnicas de Southern blot, dot-blot, PCR e hibridação in situ em leucócitos, secreções de orofaringe e materiais de biopsia, porem são técnicas caras e pouco utilizadas. Genoma de EBV em soro ou no plasma é o método quantitativo mais importante para o diagnostico da doença, mas tem um custo muito elevado. A detecção do antígeno do EBV em tecidos pode ser feita por meio do teste de imunofluorescencia direta. (VAZ, 2007)

Utiliza testes sorológicos com detecção de anticorpos heterófilos para diagnosticar mononucleose infecciosa clássica. Esses anticorpos são da classe IgM e aumentam após 2 e 3 semanas do inicio da doença, persistindo por um tempo. (VAZ, 2007)

A detecção desses anticorpos era feita a partir de aglutinação de hemácias de carneiro ou de cavalo ate serem feitos os imunoensaios com antígenos específicos do vírus. (VAZ, 2007)

Utilizam-se também os testes de aglutinação rápida em lamina com antígeno estabilizado de hemácias de boi e teste de aglutinação em látex, onde os resultados são rápidos (2 minutos). (VAZ, 2007)

Realizam-se imunoensaios com antígenos virais. Faz a detecção de anticorpos contra antígenos variados da fase lítica do EBV utilizando apenas uma única amostra. Esses testes permitem ver vários estágios do vírus, porem o custo deles são elevados. (VAZ, 2007)

Os anticorpos mais diagnosticados são: Anti-VCA IgM, Anti-VCA IgG, Anti-EA, Anti-EBNA.

O teste de Anti-VCA para determinar anticorpos IgM é o método mais sensível e determina o EBV em sua fase aguda podendo ser detectados em cerca de 3 meses ou mais.

Os anticorpos IgG Anti-VCA se elevam durante a fase aguda e declinam lentamente após semanas e depois se mantém estável.

Os Anti-EA são detectados no início da fase aguda e se apresentam por meses ou anos.

Os Anti-EBNA são detectados tardiamente, onde se elevam após 6 a 8 semanas, tendo um pico 6 a 12 meses após início dos sintomas e podem persistir por toda vida.

Quando se tem IgG Anti-VCA e Anti-EBNA, mostra que o indivíduo já teve EBV, estando com a infecção latente, podendo transmitir o vírus para outras pessoas. (VAZ, 2007)

CONCLUSÃO

A mononucleose infecciosa pode ser transmitida não só pelo beijo, mas por compartilhamento de qualquer objeto que tenha contato com saliva. O vírus EBV pode se associar a outros vírus e causar diversas doenças.

Por seus sintomas serem semelhantes ao de um resfriado a doença pode passar despercebida, mas pode ser transmitida sem que as pessoas saibam. Não se tem um medicamento para a Mononucleose infecciosa, mesmo ela sendo da família do herpes os medicamentos que combatem a herpes não servem para ela, utilizando assim apenas medicamentos que combatam os sintomas da doença e não ela.

REFERÊNCIAS

LIMA.Marcos Antonio Pereira de, RABENHORST.Silvia Helena Barem. **Associação do vírus Epstein-Barr (EBV) com tumores sólidos**. Revisão de Literatura. 2005.

RIBEIRO-SILVA A & ZUCOLOTO S. O papel do vírus Epstein-Barr na tumorigênese humana. **Medicina**, Ribeirão Preto, n.36, p. 16-23, jan./mar. 2003.

VAZ, Adelaide J.; TAKEI, Kioko; BUENO, Ednéia Casagrande. **Imunoensaios: fundamentos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ARTRITE REUMATÓIDE

Carolina Garcia¹

Diogo Marques da Silva¹

Murilo Augusto Bassetto¹

Polianna Zanotti de Oliveira¹

Rosália Hernandes Fernandes Vivan²

RESUMO:

A Artrite Reumatóide é uma doença autoimune que acomete as articulações, é caracterizada por inflamação da sinóvia, formação de tecido composto por leucócitos e monócitos, angiogênese e fibrose. Tem como evento final a deformidade / destruição das articulações. Esta associada ao haplótipo HLA-DR4, e pode afetar tanto adultos como crianças, porém a incidência maior esta entre pessoas de 30 a 50 anos sendo duas vezes mais comum em mulheres do que em homens. As principais manifestações da artrite reumatóide são inchamento do tecido periarticular, efusão intra-articular e dores articulares. Por ser uma doença sistêmica é acompanhada por mal-estar ou até mesmo febre. Não há cura para a artrite reumatóide, o tratamento baseia-se na redução da dor e da inflamação e na preservação da função das articulações, com uso de fármacos das classes: AINES, DMARDs e terapia gênica ou monoclonal.

PALAVRAS – CHAVE: Atrite reumatóide. Doença autoimune. Terapêutica da Artrite Reumatóide

INTRODUÇÃO

A artrite reumatóide em geral acomete grandes e pequenas articulações em associação com manifestações sistêmicas como rigidez matinal, mal-estar, fadiga, dores musculares e perda de peso. Quando envolve outros órgãos, é maior a gravidade da doença.

A causa da doença é desconhecida, mas sabe-se que se inicia uma sequencia de eventos característicos a partir de um agente não especificado ou de um mecanismo de inflamação na sinóvia. (FERREIRA e ÁVILA, 1996).

Contudo, com a progressão da doença os pacientes apresentam incapacidade para a realização de algumas atividades diárias, impactando na qualidade de vida dos mesmos.

¹ Discentes do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

² Docente do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

DESENVOLVIMENTO

A artrite reumatóide envolve pequenas articulações das extremidades, em geral dos dedos, e também articulações maiores como ombros, cotovelos, joelhos e tornozelos. (ABBAS, 2008).

A doença é caracterizada por um quadro de inflamação da sinóvia em resposta à ação imunológica local o que leva à destruição da cartilagem articular e óssea. As respostas imunológicas celular e humoral podem contribuir para o desenvolvimento de sinovite, uma vez que, as células TCD4+, os linfócitos B ativos juntamente com outras células inflamatórias são encontrados na sinóvia inflamada. Já em casos mais graves, também podem estar presentes folículos linfoides. (ABBAS, 2008).

Numerosas citocinas já foram detectadas no líquido sinovial de pacientes com a doença, especialmente o TNF- α que é uma das principais citocinas que mantedoras do processo inflamatório. Acredita-se que esta citosina ativa as células sinoviais residentes a produzir enzimas proteolíticas que medeiam a destruição da cartilagem, dos ligamentos e dos tendões das articulações. (FERREIRA e ÁVILA, 1996).

Os agentes inibidores da síntese do TNF- α comprovaram-se benéficos no uso em pacientes com a artrite reumatóide, e os receptores de TNF solúvel, bem como a utilização do anticorpo anti-TNF- α , foi aprovada para o tratamento da doença. (ABBAS, 2008).

O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são fundamentais para o controle da doença e para prevenção de possíveis incapacidades funcionais ou até mesmo lesões articulares irreversíveis. Os objetivos principais do tratamento são prevenir ou controlar a lesão articular, prevenir a perda de função e diminuir a dor, buscando maximizar a qualidade de vida destes pacientes. (LAURINDO et al, 2004).

O tratamento terapêutico começa com a utilização de fármacos da classe AINE, antiinflamatórios habitualmente utilizados, no entanto não interferem em compostos específicos para a ativação das células inflamatórias. Em seguida, quando a doença progride mesmo com a utilização dos AINEs utiliza-se os medicamentos da classe terapêutica DMARD (Agentes anti-reumáticos modificadores da doença), como segunda linha de tratamento. Alguns exemplos de DMARDs utilizados no tratamento são: compostos de ouro, sulfassalazina, hidroxicloroquina, imunossuppressores, corticosteroides. No entanto, os corticosteroides também não interferem no curso da doença, além de suprimirem inespecificamente a resposta imune. Quando a doença esta muito avançada, e a dor não pode ser controlada apenas com o uso dos AINEs ou DMARDs inicia-se o tratamento monoclonal.

CONCLUSÃO

A Artrite Reumatóide é uma doença autoimune, com cause desconhecida e sem cura, cujo tratamento baseia-se apenas em medicamentos capazes de amenizar as dores e inflamações causadas pela doença.

REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul K, ed. – **Imunologia Celular e Molecular**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

FERREIRA, Antonio Walter & ÁVILA, Sandra do Lago Moraes de, ed. -**Diagnóstico laboratorial. Avaliação de métodos de diagnóstico das principais doenças infecciosas, parasitárias e auto-ímmes. Correlação clínico-laboratorial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 302 p. ilus.

LAURINDO IMM; ET al. Artrite reumatóide: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44 n.6, São Paulo Nov/Dcz 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600007&lang=pt>. Acessado em 08 de junho de 201.

DOENÇA CELÍACA

Evelyn Caroline de Souza¹

Maria Cândida Azzini¹

Thais Lize Soares¹

Rosália Hernandes Fernandes Vivan²

INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma doença auto-imune e hereditária, sendo ocasionada pela ingestão de glúten, desenvolvendo assim distúrbios intestinais.

O glúten é uma proteína que está presente nos alimentos, como trigo, aveia, centeio, cevada e malte.

O único tratamento para DC é a total retirada do glúten da alimentação, não podendo mais ser consumido pelo portador doença.

DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento da doença celíaca, além do consumo do glúten e da sensibilidade genética, é também necessária a presença de fatores imunológicos e ambientais para que a doença se expresse (SDEPANIAN).

Os indivíduos de maior risco para desenvolver a doença, são os familiares de primeiro grau de pacientes celíacos (BONAMICO).

A doença pode manifestar-se em qualquer idade, porém é mais freqüente em crianças entre 1 a 3 anos de idade.

Os portadores da DC, ao ingerirem o glúten, podem ou não apresentar sintomas. Os sintomáticos clássicos apresentam como sintomas: dermatite hepática, dores abdominais, prisão de ventre, distensão abdominal, vômitos, diarreia crônica, falta de apetite, emagrecimento (pernas e braços, finos e atrofia do glúteo), podendo acarretar em anemia, osteoporose, atraso no crescimento, infertilidade e até alterações no humor como irritabilidade ou desânimo, podendo levar o paciente até a morte, caso não tratado.

¹ Discentes do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

² Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

A dermatite herpiforme, é considerada uma variante da doença celíaca, que se caracteriza por lesões na pele após a ingestão de glúten. Antes do aparecimento de bolhas sente-se uma intensa coceira e queimação local, podendo perdurar de 8 a 12 horas. As regiões mais afetadas são cotovelos e joelhos, podendo atingir a nuca, couro cabeludo, costas, nádegas, o rosto e a boca é raramente afetados. Para esta reação há um medicamento eficaz, que é a sulfonas, que alivia a sensação de coceiras e queimaduras. Este medicamento não tem nenhum efeito sobre as anomalias intestinais.

Em relação à infertilidade feminina em celíacos, ainda é contestável, mas alguns estudos apontam a ligação entre a sensibilidade ao glúten e as desordens reprodutivas da mulher. Já se sabe que as mulheres com a DC apresentam menarca tardia e menopausa precoce (SHER, SMECUOL). E em caso de gravidez em mulheres com a doença não tratada, há um alto risco de aborto espontâneo, e as chances de o bebê nascer com baixo peso é 8,9 vezes maior, comparado ao da população normal (CIACCI).

Os sintomáticos não - clássicos podem apresentar além dos sintomas clássicos, esterilidade e osteoporose antes da menopausa e alterações no esmalte dental. Estas alterações nos dentes são causadas pela hipoplasia de esmalte, devido a injúrias de células produtoras, tendo relação com as desordens nutricionais, e fazendo com que os dentes passe a adquirir uma coloração amarela ou marrom pela disposição de pigmentos extrínsecos (NIKIFORUK). Vale lembrar que os sintomas somente irão aparecer em pacientes não tratados.

Outros reações que está tendo uma incidência cada vez maior, são anemias com deficiência de vitaminas B12, doenças ligadas a tireóides e linfomas intestinais. Os anticorpos antitireoide tendem a desaparecer após o início da dieta, assim como os anticorpos presentes na DC (VENTURA).

A assintomática pode ocasionar complicações como o câncer do intestino, anemia, osteoporose, abortos de repetição e até a esterilidade. Nestes casos há a necessidade de realização de testes sorológicos, responsável pelo reconhecimento da DC, em parentes de primeiro grau, devido ao risco de desenvolver a doença.

O teste antitransglutaminase tecidual é o mais eficiente para detectar a doença, e é realizado com uma pequena amostra de sangue periférico (digital).

O teste HLA é um teste que investiga familiares de pacientes com DC, é indicado se o paciente tem sorologia negativa e recusa fazer a biópsia. O diagnóstico não deve ser confirmado sem achado histológico compatível, independente do resultado do teste sorológico, pois a doença não compromete de forma uniforme o intestino e as alterações não são somente observadas na DC. Ainda assim, a biópsia intestinal é a melhor para se obter um diagnóstico mais confiável (AGA).

Sobre a patogenia da DC, já se sabe que envolve componentes humorais e celulares da resposta imunológica, que participam ativamente do procedimento da lesão da mucosa intestinal (FERGUSON, SOLLID).

Hoje em dia já se tem o conhecimento de que a gliadina (componente protéico presente no glúten) inicia-se a inflamação na mucosa intestinal que envolve todo o processo imunológico em pessoas geneticamente propensas (DIETERICH, GODKIN).

A gliadina, e em associação genética com o HLA (Antígeno Leucocitário Humano), que são produtos dos genes do Complexo Histocompatibilidade Principal (MHC), e a resposta humoral auto imune específica, identificada por Dieterich, a enzima tTG como principal auto antígeno da DC, desencadeia todo o procedimento inflamatório da DC.

Por fim, vale falar que no Brasil existe a associação dos celíacos do Brasil (ACELBRA), é uma entidade sem fins lucrativos, que desempenham um papel importante em relação aos portadores da DC e aos seus familiares.

CONCLUSÃO

Há muito que ser descoberto para responder as questões sobre a doença celíaca. Atualmente sabe-se que é uma doença que não tem cura, e a única solução para deter estas reações é o regime alimentar, isento de glúten.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Halina; et al. **Doença celíaca, hábito e práticas alimentares e qualidade de vida.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt>. Acessado em: 11 de junho de 2012.

MARTINS Carmen, et al. **Doença celíaca e infertilidade feminina: associação frequentemente negligenciada.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v28n10/a06v28n10.pdf>>. Acessado em: 10 de junho de 2012.

PEREZ, Mariana, et al. **Doença celíaca associada à síndrome de Hashimoto e síndrome de Noonan.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n4/a18v28n4.pdf>>. Acessado em: 11 de junho de 2012.

RAUEN, Michelle; BACK, Jacqueline; MOREIRA, Emília. **Doença celíaca: sua relação com a saúde bucal.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732005000200011&script=sci_arttext>. Acessado em: 11 de junho de 2012.

SDEPANIAN, Vera; MORAIS, Mauro; NETO, Ulisses Fagundes. **Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n2/v77n2a14.pdf>>. Acessado em: 10 de junho de 2012.

UTIYAMA, Shirley; REASON, Iara; KOTZE, Lorete. **Aspéctos genéticos e imunopatogênese da doença celíaca: visão atual.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v41n2/a10v41n2.pdf>>. Acessado em: 11 de junho de 2012.

EFEITO ANTI-INFLAMATÓRIO E ANALGÉSICO DO PIRACETAM EM MODELOS DE INFLAMAÇÃO EM CAMUNDONGOS

Suelen Andrade Navarro¹

Sandra Satie Mizokami¹

Waldiceu Aparecido Verri Júnior¹

RESUMO:

O piracetam é uma droga nootrópica com indicativo de apresentar efeito anti-inflamatório e analgésico. O presente estudo demonstrou que o pré-tratamento com piracetam inibe a hiperalgesia inflamatória e reduz os marcadores inflamatórios.

PALAVRAS-CHAVE: piracetam, dor, inflamação.

INTRODUÇÃO

O piracetam é o protótipo dos medicamentos nootrópicos, classe de medicamentos que melhoram o desenvolvimento cognitivo. O piracetam é usado há muitos anos para o tratamento de prejuízo cognitivo progressivo decorrente do envelhecimento, vertigem, dislexia, mioclonia vertical^{1,2}. Em adição à propriedade nootrópica, o piracetam pode ter outra propriedade farmacológica importante: anti-inflamatória e analgésica. Estudos sugerem que o piracetam pode modular a nocicepção e a inflamação e, desse modo, pode ser usado como um tratamento para alguns tipos de dor^{3,4,5}. O processo inflamatório é caracterizado por uma série de eventos dinâmicos que dependem da migração sequencial de leucócitos para o sítio da inflamação, produção de citocinas (IL-1 β , TNF α , IFN γ), quimiocinas (CXCL₁) e mediadores lipídicos (PGE₂, PGI₂)^{6,7}. Esses mediadores podem promover a sensibilização primária dos nociceptores durante a inflamação, produzindo hiperalgesia^{8,9}. No presente estudo nós avaliamos o efeito terapêutico do piracetam em modelos de inflamação experimental em camundongos.

DESENVOLVIMENTO

Camundongos swiss receberam piracetam (10, 30 and 100mg/kg) por via oral (v.o.) ou veículo (salina) 60min antes do estímulo inflamatório. A resposta de dor manifesta foi avaliada por 20 min após a administração intraperitoneal (i.p.) de ácido acético (0.8% v/v, diluído em

¹ Departamento de Patologia, Universidade Estadual de Londrina, Paraná

salina, 10mL/kg) ou phenyl-p-benzoquinone (PBQ) (1890µg/kg). A resposta nociceptiva de lambida e sacudida da pata foi quantificada por 30min após a administração intraplantar (i.pl.) de formalina 1.5% (25µL/pata) ou CFA (10µl/pata). A hiperalgesia mecânica foi avaliada 1, 3 e 5h após a injeção i.pl. de carragenina (100mg/pata). O teste da placa quente (a 55°C) e análise do edema da pata foram avaliados 1, 3 e 5h após a administração i.pl. de carragenina (100mg/pata). Todos os estímulos inflamatórios induziram apenas hiperalgesia mecânica ipsilateral (somente na pata onde o estímulo foi injetado). A análise da atividade da mieloperoxidase foi realizada 5h após a administração i.pl. de carragenina (100mg/pata) por método colorimétrico. A migração de leucócitos foi avaliada 6h após a administração i.p. de carragenina (500µg/cavidade) por contagem de leucócitos em câmara de Neubauer e diferencial com a coloração pelo método de Rosenfelt. O nível de IL-1β foi avaliado 3h após a injeção i.pl. de carragenina (100mg/pata) por ELISA. O estresse oxidativo foi avaliado utilizando os testes de FRAP (Ferric Reducing Ability of Plasma) e GSH (glutathiona reduzida) 3h após a administração i.pl. de carragenina (100mg/pata). Os resultados são apresentados como a média ± S.E.M. dos experimentos realizados com seis animais por grupo e representam dois experimentos realizados separadamente. Diferenças entre os grupos foram avaliadas por análise de variância (one-way ANOVA) seguida por teste de Bonferroni. Para a diferença estatística ser considerada significativa, adotou-se o valor de $p < 0.05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Estudo Animal da Universidade Estadual de Londrina, processo CEUA nº38777/11. O pré-tratamento via oral com piracetam (100mg/Kg) inibiu o comportamento doloroso induzido por ácido acético e PBQ (56 e 34% aos 20min, respectivamente), o tempo gasto lambendo a pata na segunda fase do teste da formalina (43%) e no teste de CFA (32% aos 30min), hipernocicepção mecânica induzida por carragenina (32% na 3h), nocicepção térmica (100% na 3h), leucócitos totais (46%), neutrófilos (51%), o nível de IL-1β (27%), diminuição da capacidade antioxidante no teste FRAP (28%) e diminuição do nível de GSH (44%).

CONCLUSÕES

Estes resultados demonstram que o pré-tratamento de camundongos com piracetam inibe a hiperalgesia inflamatória e reduz os marcadores inflamatórios. Assim, isso sugere que o tratamento com piracetam pode ser uma abordagem adequada para tratar a dor inflamatória.

REFERÊNCIAS

- CROISILE, B. et al. **Long-term and high-dose nircetarn treatment of A Alzheimer's disease.** *Neurology*, n.43, p.301, 1993.
- CUNHA, T.M. et al. Crucial role of neutrophils in the development of mechanical inflammatory hypernociception. **J. Leukoc. Biol.** 83:824, 2008.
- HOU, C, et al. In vivo activity of a phospholipase C inhibitor, 1-(6-((17beta-3-methoxyestra-

1,3,5(10)-trien-17-yl)amino)hexyl)-1H-pyrrole-2,5-dione (U73122), in acute and chronic inflammatory reactions. **J.Pharmacol.** 309:697, 2004.

KEIL, Uta, et al. Piracetam improves mitochondrial dysfunction following oxidative stress. **Br. J. Pharmacol.** n.147, p.199, 2006.

ROGAWSKI, M.A. Brivaracetam: a rational drug discovery success story. **Br. J. Pharmacol.** n.154, p. 1555, 2008.

SALAM, Omar M.E. Abdel. Vinpocetine and piracetam exert antinociceptive effect in visceral pain model in mice. **Pharmacol. Rep.** n. 58, p.680, 2006.

VALÉRIO, D.A. et al. Quercetin reduces inflammatory pain: inhibition of oxidative stress and cytokine production. **J. Nat. Prod.** n.72, p. 1975, 2009.

VERRI, Waldiceu A. Jr., et al. Hypernociceptive role of cytokines and chemokines: targets for analgesic drug development? **Pharmacol. Ther.** n.112, p.116, 2006.

WINBLAD, Bengt. Piracetam: A Review of Pharmacological Properties and Clinical Uses. **CNS Drug Rev.** n. 11, p.169, 2005.

NUTRIÇÃO

A IMPORTÂNCIA DA ESCOLA NA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES

*Bruna Barreto da Costa*¹

*Cristina Faria de Souza Moreira*²

*Rafael Lima da Cruz*³

*Laudicéia Soares Urbano*⁴

INTRODUÇÃO

Embora a existência de creches remonte ao século XVIII na Europa, no Brasil, as creches surgiram por volta de 1920, com perfil filantrópico. Porém com a crescente urbanização e industrialização associada à inclusão da mulher no mercado de trabalho, a creche era vista como um espaço para guarda e assistência das crianças durante o trabalho das mães. Mas por volta da década de 1970 houve uma mudança onde o atendimento em creche ganhou um caráter compensatório, prestando um serviço de cunho assistencialista que consistia na alimentação, higiene e cuidado da criança exercendo um papel mais educativo que não visem somente o estar em uma creche para receber alimentação e cuidados, mas também receber educação entre elas a nutricional. As creches constituem os principais instrumentos de política pública voltada para a promoção de a segurança alimentar e nutricional para a população urbana de lactentes e pré-escolares de famílias de baixa renda, assim, a creche deve ser uma instituição que desenvolve processos educativos, que oferece alimentação equilibrada - quantitativa e qualitativamente e segura do ponto de vista sanitário; além disso, deve também proporcionar educação alimentar e nutricional às crianças e suas famílias (BOGÚS et al, 2007; GOULART; BANDUK; TADDEI, 2010).

Segundo Silva; Júnior e Monteiro (2012) a criança inicia seu vínculo alimentar no seio da mãe, e em seguida, começa a receber outros alimentos presentes na mesa da família e, ao mesmo tempo, já é inserida nas instituições de Educação Infantil, onde aprende e adquire novos hábitos assim pode-se dizer que essas situações contribuem para a formação de um hábito alimentar. Portanto é fundamental a implantação da educação nutricional desde cedo. Neste contexto, os segundo Fernandes *et al* (2009), o desenvolvimento de um programa de educação nutricional utilizando métodos lúdico educativos, como: jogos, teatros de fantoches, cartazes, brincadeiras, músicas e histórias infantis, com o objetivo de transmitir às crianças

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – bruninha_barreto_18@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – crisldna_cb@hotmail.com

3 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – rafaellima1991@hotmail.com

4 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – laudiceias@yahoo.com.br

informações sobre alimentação e nutrição, buscando a formação de hábitos alimentares saudáveis, são bem aceitos pelas mesmas.

No ambiente escolar, alguns estudos demonstram que os alimentos ofertados em cantinas escolares apresentam alta densidade energética, ricos em açúcares, gorduras e sal, indicando a preferência dos estudantes pelos mesmos, e essa realidade necessita ser modificada, onde a cantina deve ser um espaço que reforce e estimule a prática de hábitos alimentares saudáveis, abordados pelo educador nas aulas e assim possam ser implantado a alimentação saudável e consequentemente a prevenção de doenças futuras relacionadas a má alimentação (SCHMITZ et al, 2008).

O presente estudo trata se de uma revisão bibliográfica acerca de trabalhos científicos os quais descrevem a implantação de medidas educativas nutricionais na escola para viabilizar a discussão, sobre os recursos utilizados para os trabalhos educativos visando avaliar a sua aceitação e a eficácia obtida através das formas educativas.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2012, um rastreamento na base de dados MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO, de todos os estudos publicados no período de 2007 a 2012. Os critérios de seleção dos artigos foram: conter nos títulos os descritores, completos ou em parte: educação nutricional, hábitos alimentares, pré-escolar, escolar. E estarem escritos no idioma português. Foram selecionados estudos transversais, observacionais, longitudinais, analíticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após analisados os estudos descritos pode se constatar que as diversas formas de aplicação e métodos para averiguar as iniciativas educativas são essenciais e importantes para cada vez mais criar novas formas e métodos para aplicar a educação nutricional para as crianças as quais irão influenciar nos seus hábitos alimentares por toda sua vida. Porém como retrata Fernandes, *et al.*, (2009) os quais utilizaram de diversos recursos para aplicar conteúdos sobre educação nutricional e aplicaram a avaliação nutricional constaram que não houve mudanças significativas tanto para um quanto para outro porém ao se tratar de números de consumo de alimentos industrializados como salgadinhos e doces observaram que as crianças que receberam as instruções tiveram diminuição no consumo destes enquanto as que não receberam aumentaram ainda destacam o tempo de desenvolvimento do estudo considerado insuficiente ressaltando que as medidas intervencionista são sim eficazes portanto demandam estudos a longo prazo.

Em uma análise de Schmitz, *et al.*, (2008) com dados de duas oficinas teóricas-práticas sobre temas relacionados à alimentação e nutrição para educadores e donos de cantinas o estudo foi bem aceito porém sabe-se que a implantação de alimentos saudáveis nas cantinas ainda são um grande desafio pelos profissionais da saúde visto que ainda existem muitas resistências por parte dos proprietários levando a necessidade de muitos outros estudos e até aplicações mais severas por parte dos órgãos públicos pois sabe-se exercem uma porcentagem significativa fazendo parte do fornecimento diário de pelo menos uma refeição de muitas crianças frequentadoras das escolas.

Nesse contexto, ressalta-se a crescente necessidade de reunir, estudar, e aplicar as diversas formas as quais avaliem a efetividade dos métodos educacionais uma vez que tais instituições vêm se tornando mais presentes na vida das famílias contemporâneas e podem ser eficazes na promoção da saúde. Os dados estudados também elucidam que a aplicação de torna-se eficaz e que os meios existem, porém necessita de mais aplicações de estudos em longo prazo para que possam obter resultados com segura eficácia e precisão.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, pode-se constatar que a educação nutricional no âmbito educacional, permite que as crianças possam adquirir o conhecimento sobre uma alimentação saudável, devido esta fase ser propícia a aprendizagem. E com isso inúmeros benefícios são gerados, sendo desde mudanças nos hábitos alimentares das crianças, até prevenção de doenças que podem gerar decorrentes de uma má alimentação. Então a implantação da educação nutricional das creches e escolas deve ser capacitada de profissionais treinados para aplicar a educação da forma mais adequada, utilizando diversos recursos a fim de facilitar a aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BÓGUS, Cláudia Maria et al. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.20, n.5, Sept./Oct. 2007.

FERNANDES, Patrícia S. et al. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, Porto Alegre, v. 85, n. 4, Aug. [S/D].

GOULART, Rita Maria Monteiro; BANDUK, Maria Luiza Sampaio; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Uma revisão das ações de nutrição e do papel do nutricionista em creches. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, Aug. 2010.

SILVA, Andréia Cristina de Almeida; JÚNIOR, Rodolpho Telarolli; MONTEIRO, Maria Iolanda. Analisando conhecimentos e práticas de agentes educacionais e professoras relacionados à alimentação infantil. **Ciência e educação** (Bauru) v.16, n.1, Bauru 2010.

SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.24, suppl.2 2008.

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSOOS

Vanessa Almeida Santos¹

Vanessa Perez Casado²

Laudicéia Soares Urbano³

INTRODUÇÃO

De acordo com Mahan, Escott- Stump (2010) o envelhecimento é um processo normal, que começa na concepção e termina na morte. Durante os períodos de crescimento, os processos anabólicos excedem as mudanças catabólicas. Um vez que o organismo alcança a maturidade fisiológica, a taxa de mudança catabólica, ou degenerativa se torna maior que a taxa de regeneração celular anabólica. A perda resultante de células leva a vários graus de deficiência diminuída e função orgânica prejudicada

“Primeiramente como resultado de rupturas no cuidado da saúde, o numero de pessoas com mais de 65 anos de idade aumentou 4%, da população em 1900 para 1990 e espera-se que atinja 20% no ano de 2030” (MAHAN, ESCOTT-STUMP, 2010)

Paula, *et al.* (2007) relata que de acordo com as projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2025, a população brasileira aumentará cinco vezes, enquanto o grupo etário com idade superior a 60 anos estará se ampliando 15 vezes, representando cerca de 34 milhões de pessoas. Desta forma, o Brasil ocupará o sexto lugar do mundo em contingente de idosos.

Para Kauen, *et al* (2008) o conhecimento das características e das transformações por que passam os indivíduos com o avanço da idade, sejam elas sistêmicas, fisiológicas ou anatômicas, além dos fatores relacionados à saúde que resultam do estilo de vida, assume um papel relevante no cuidado ao idoso. Nesse contexto, a deficiência nutricional é um problema relevante na população idosa, já que várias alterações fisiológicas e o uso de múltiplos medicamentos acabam por interferir no apetite, no consumo e na absorção dos nutrientes, podendo aumentar o risco de desnutrição nos idosos.

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – Unifil – vanalmeidas@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – Unifil – vanlua22@hotmail.com

3 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – laudiceias@yahoo.com.br

Neste contexto, sabemos que a manutenção de um estado nutricional adequado na pessoa idosa é tarefa árdua, frente às doenças crônicas, à associação do uso de medicamentos, às modificações fisiológicas inerentes à idade que interferem no apetite, no consumo e na absorção de nutrientes, e às questões sociais e econômicas que muito prejudicam a prática para a conquista de uma alimentação saudável. Uma das principais alterações observadas na senescência é a modificação da composição corporal, na qual há o aumento e redistribuição da gordura corporal e redução de massa magra (água, tecido ósseo e tecido muscular). (BASLLER E LEI, 2008).

Nesta população observa-se também que a gordura corporal diminui nas regiões periféricas e aumenta na região abdominal e no tronco. A massa magra reduz em todos os órgãos em virtude da redução da atividade física, alimentação inadequada, diminuição de água corporal e perda generalizada de massa muscular, comprometendo a força muscular, a capacidade funcional e a autonomia dos idosos. A redução de massa magra também é responsável pela redução concomitante do metabolismo basal, uma vez que representa os principais tecidos consumidores de oxigênio (GUEDES; GAMA E TIUSSI; 2008).

Existem outras alterações com a chegada da terceira idade como a diminuição da estatura e da massa muscular, a alteração da elasticidade e compressibilidade da pele, as mudanças corporais no peso, na quantidade e no padrão de gordura corporal, nas pregas cutâneas e nas circunferências e para que o idoso também possa ter uma avaliação nutricional precisa, é feito algumas modificações comparadas a avaliação do indivíduo adulto. Duas formas de avaliação nutricional utilizadas na prática clínica são a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e a Mini Avaliação Nutricional (MAN), desenvolvida especialmente para avaliação do idoso.

Segundo Ferreira; et al (2010) a Mini Avaliação Nutricional (MAN), cujo objetivo principal é avaliar risco de desnutrição e identificar aqueles que necessitam de uma intervenção precoce; é uma importante ferramenta usada para triagem e avaliação nutricional para idosos. Outro método, também utilizado para diagnosticar o estado nutricional de indivíduos, é a Avaliação Subjetiva Global (ASG), proposta por Detsky *et al*, um modelo de questionário-padrão que investiga aspectos da história clínica e de exame físico. É um instrumento simples, de baixo custo e de grande aceitação na prática clínica.

Segundo Mastroeni (2010) a antropometria também tem sido muito utilizada em estudos epidemiológicos, devido principalmente ao seu baixo custo e fácil aplicação, um método não-invasivo relativamente simples, de execução rápida e que permite a identificação de distúrbios nutricionais nos idosos.

O principal objetivo desse trabalho é verificar as mudanças que ocorrem nos idosos e quais os problemas encontrados na hora da avaliação nutricional dos mesmos.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2012, um rastreamento na base de dados MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO, de todos os estudos publicados no período de 2007 a 2012. Os critérios de seleção dos artigos foram: conter nos títulos os descritores, completos ou em parte: Estado Nutricional no idoso, Mini Avaliação Nutricional, Avaliação Subjetiva Global, e estarem escritos no idioma português. Foram selecionados estudos transversais, observacionais, longitudinais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos os estudos tem mostrado prevalências altas de idosos desnutridos. Os valores oscilam entre 15 a 60% dependendo do local, de onde o idoso se encontra (hospitalizado, em casa ou asilo) e da técnica utilizada para diagnóstico. Verificou-se através de dados que há um aumento na expectativa de vida, conseqüentemente o aumento da população idosa, por isso, requer que os serviços de saúde estejam preparados para avaliar o risco nutricional desse grupo populacional (BASSLER, 2008).

Considerado o método mais utilizado em avaliação nutricional de idosos, os dados antropométricos frequentemente utilizados para este grupo etário compreendem peso, estatura, dobras cutâneas e circunferências do braço, da cintura, do quadril e da panturrilha. Estudos mostram que a MAN os resultados são mais precisos, por identificar em idosos com idade maior ou igual que 65 anos riscos de desnutrição ou desnutrição, segundo Najas e Yamatto (2010) ela consiste em um questionário que pode ser completado em 10 minutos. Ele é dividido, além da triagem, em quatro partes: avaliação antropométrica (IMC, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e perda de peso); avaliação global (perguntas relacionadas com o modo de vida, medicação, mobilidade e problemas psicológicos); avaliação dietética (perguntas relativas ao número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos e autonomia na alimentação); e autoavaliação (a autopercepção da saúde e da condição nutricional).

Ferreira, et al (2010) subestima a gravidade do estado nutricional dos pacientes quando relacionado a mini avaliação nutricional, portanto, não é considerada eficaz para o diagnóstico de desnutrição moderada quando comparada à a avaliação subjetiva global. Já Guedes; Gama e Tiussi (2008) relata que ambas são avaliações consolidadas na literatura, porém não há um padrão-ouro para esse diagnóstico. E que há poucos estudos realizaram a comparação entre a mini avaliação nutricional e a avaliação subjetiva global na avaliação de pacientes idosos sendo necessários, portanto, mais estudos que estabeleçam essa comparação.

CONCLUSÕES

A avaliação diferenciada no idoso é muito importante, podendo diagnosticar riscos nutricionais que prejudicam a saúde do indivíduo. Os estudos mostram que existem dificuldades, porém houve diversas adaptações até chegar a avaliação nutricional que realmente estabeleça resultados eficazes e planejando estratégias de intervenção. Tanto a mini avaliação nutricional como a avaliação subjetiva global representam um bom indicador para detectar risco de complicações atribuídas à desnutrição para a população idosa.

REFERÊNCIAS

BASSLER, Thais Carolina; LEI, Doris Lucia Martini. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 3, June 2008.

FERREIRA, Ana C.D. BARICHELLO, Greice B. SILVA, Vanuska L. EL-KIK, Raquel M. **Comparação entre métodos de avaliação do estado nutricional em idosos hospitalizados**. Rio Grande do Sul, Brasil, 2010.

GUEDES, Ana Carolina Bastos; GAMA, Carolina Rebêlo; TIUSSI, Adriani Cristini Rosa. **Avaliação nutricional subjetiva do idoso: Avaliação Subjetiva Global (ASG) versus Mini Avaliação Nutricional (MAN®)**. Brasília, 2008.

MASTROENI, Marco Fabio et al. **Antropometria de idosos residentes no município de Joinville-SC, Brasil**. São Paulo, 2007.

NAJAS, Myrian; YAMATTO, Talita Hatsumi, Nutrição na maturidade, Avaliação do estado nutricional do idoso. **Nestlé nutrition**, 2009.

PAULA, Hudsara A.A.1 OLIVEIRA, Fernanda C.E. JOSÉ, Jackline F.J.S GOMIDE, Carla I. ALFENAS, Rita C. G. Avaliação do estado nutricional de pacientes geriátricos. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 22, Minas Gerais, 2007.

RAUEN, Michelle Soares et al. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 3, 2008.

SPEROTTO, Francieli Marina; Spinelli, Roseana Baggio. **Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de erechim-rs**. São Paulo, 2010.

MERENDA ESCOLAR: UMA ANÁLISE SOBRE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

Adrine Fernanda Pascoal¹

Ayna Carolina Duarte Baia²

Priscila dos Santos Dantas³

Laudicéia Soares Urbano⁴

INTRODUÇÃO

A escola pública no Brasil, além de ser um espaço pedagógico de aprendizagem, se apresenta como um lugar de comer e de promoção à saúde. Isto quer dizer que o ambiente de ensino ao articular de forma dinâmica as relações entre educandos, educadores, familiares proporciona, além do processo de ensino-aprendizagem a constituição de um núcleo para agenciar à saúde (TANAJURA, 2011).

A merenda escolar representa um atrativo para a permanência dos alunos nas escolas públicas brasileiras. (BRASIL, 2000).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é um dos mais antigos programas sociais do governo brasileiro, sendo considerado no cenário mundial um dos maiores programas de atendimento universal na área de educação. Na perspectiva do PNAE, a merendeira é um manipulador de alimentos, e, dentre os profissionais da comunidade escolar, faz de sua função uma arte e nela coloca sua dedicação, contribuindo para o bem-estar e o rendimento dos estudantes (COSTA; LIMA; RIBEIRO, 2002; SANTOS; *et al*, 2012).

Uma das grandes responsabilidades da creche é a alimentação, pois o ato de alimentar adequadamente uma criança permite a ela se desenvolver com saúde intelectual e física, diminuindo, ou evitando, também, o aparecimento de distúrbios e deficiências nutricionais. O alimento é essencial, tanto para o crescimento como para a manutenção da vida, mas não podemos esquecer que também pode ser responsável por doenças. Por esse motivo, o objetivo principal dos estabelecimentos que fornecem alimentação tem sido fornecer uma dieta equilibrada do ponto de vista nutricional (TADDEI; BRASIL; OLIVEIRA, 2008).

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – adrine.nutri@yahoo.com.br

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – aynacarol@hotmail.com

3 Discente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – prisciladantas_@hotmail.com

4 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – laudiceass@yahoo.com.br

Os riscos de contaminação nas creches e escolas são maiores devido ao preparo dos alimentos com muita antecedência, o que pode favorecer a exposição prolongada a eventuais agentes contaminadores. Além disso, as condições de higiene inadequadas no local de preparo e distribuição também podem contribuir para isso (OLIVEIRA; BRASIL; TADDEI, 2008).

O planejamento dos cardápios deve ser feito por nutricionistas para garantir a oferta de todos os grupos de alimentos, valor energético, volume adequado da refeição e variedade. O PNAE contribui não só para a aprendizagem e o rendimento escolar, como também para a formação de hábitos saudáveis (SOUZA; MAMEDE, 2010). O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre manipulação de alimentos e as condições higiênico-sanitárias das cozinhas de creches públicas.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2012, um rastreamento na base de dados MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO, de todos os estudos publicados no período de 2007 a 2012. Os critérios de seleção dos artigos foram: conter nos títulos os descritores, completos ou em parte: Segurança dos alimentos; Alimentação escolar; Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); Higiene Alimentar. E estarem escritos no idioma português. Foram selecionados estudos transversais, observacionais, longitudinais.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O PNAE tem como público definido os pré-escolares e escolares do ensino da rede pública, os alunos de creches públicas e filantrópicas, assim como os de escolas indígenas e quilombolas. Considerando que as crianças atendidas por esse programa estão em constante crescimento e fazem parte do grupo de indivíduos mais vulneráveis às Doenças Veiculadas por Alimentos (DVA), é importante avaliar todas as condições em que os alimentos são preparados e distribuídos para que eles cumpram plenamente sua função de nutrir (CARDOSO, *et al*, 2010).

A detecção e a rápida correção das falhas no processamento de alimentos, bem como a adoção de medidas preventivas, são hoje as principais estratégias para o controle de qualidade. Para isso, devem-se manter medidas para a higienização completa e eficaz, capazes de garantir refeições seguras. Essas medidas compreendem três aspectos principais: o ambiente, o alimento e o manipulador de alimento (OLIVEIRA; BRASIL; TADDEI, 2008).

Em dois estudos distintos, onde foram observados requisitos para a conformidade na manipulação de alimentos oferecidos para crianças em fase escolar, e matriculadas em creches públicas e filantrópicas, foram constatados diversos itens inadequados. No primeiro estudo de Oliveira, *et al.* (2008), foram analisados cinco creches públicas e filantrópicas de

São Paulo, verificando os principais aspectos relacionados à prevenção da contaminação alimentar. Com relação aos alimentos, as principais inadequações consistiam em alimentos não identificados ou identificados incorretamente, as portas estavam sem protetor de rodapé, para impedir a entrada de insetos e roedores, os alimentos não permaneciam em temperatura adequada durante a distribuição, alimentos que, no pré-preparo, não foram desinfetados em água clorada. No que diz respeito aos manipuladores, evidenciou-se práticas sanitárias inadequadas, o manipulador falava, cantava, tossia, espirrava durante a manipulação do alimento, e principalmente, não realizava corretamente a técnica de lavagem das mãos. Já no item ambiente, foram encontrados itens não conformes como a área física, ambiente de preparo e dispensa.

Em outro estudo realizado por Souza e Menezes (2010), o qual foi realizado em escolas públicas de ensino fundamental de Salvador Bahia, com relação aos alimentos foram encontrados itens não conformes como área de preparação que favoreciam a contaminação cruzada, produtos perecíveis mantidos em temperatura ambiente por período superior ao recomendado, alimentos com conservação à frio realizada de maneira inadequada, descongelamento e dessalga de carnes inadequados, higienização dos vegetais em não conformidade. Na questão manipuladores de alimentos foram observados itens fora do padrão de conformidade como higiene pessoal e hábitos que podem comprometer a segurança dos alimentos, como unhas longas e com esmalte, presença de adornos, uniformes inadequados. De acordo com o ambiente, não possuíam teto liso e lavável, ausência de telas nas aberturas.

CONCLUSÃO

Os principais problemas observados nas creches estudadas, concluindo-se que as escolas assistidas pelo PNAE ainda não atendem aos requisitos estabelecidos. É fundamental que os manipuladores se conscientizem da sua importância na produção de alimentos para resultar em melhores condições de saúde dessas crianças. Desta forma, considera-se que a solução para a melhoria do funcionamento das cozinhas de creches e a garantia de alimentos seguros para as crianças destas instituições depende prioritariamente do treinamento e supervisão do pessoal envolvido.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Ruzia de Cassia Vieira; *et al.* Programa Nacional de Alimentação Escolar: Há Segurança na Produção de alimentos em Escolas de Salvador (Bahia)? **Revista de Nutrição**. Set/Out, 2010.

OLIVEIRA, Mariana de Novaes; BRASIL, Anne Lise Dias; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cozinhas de creches públicas e filantrópicas. **Revista de Ciências e Saúde Coletiva**. v. 13.n. 3, 2008.

SANTOS, Lígia Amparo da Silva; et al. O nutricionista no programa de alimentação escolar: avaliação de uma experiência de formação a partir de grupos focais. **Rev. Nutr.**[online]., v.25, n.1, p. 107-117; 2012.

SOUZA, Adriana Lúcia da Costa e MAMEDE, Maria Eugênia Oliveira. Estudo sensorial e nutricional da merenda escolar de uma escola da cidade de Lauro de Freitas-BA. **Revista Instituto**. Adolfo Lutz, 2010.

TANAJURA, Indira Menezes Pinto de Castro. **Acepções de merendeiras sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar em um bairro de Salvador, Bahia**. 91 f. il. 2011. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES E SUAS TRANSIÇÕES

Brenda Stefanuto¹

Marília Santaella²

Silvia Adanya³

Laudicéia Urbano⁴

INTRODUÇÃO

O estado nutricional de uma criança possui papel fundamental para que seu crescimento seja progressivo e para que ela desenvolva suas aptidões psicomotoras e sociais. Alterações de déficit ou excesso expõem tais crianças a riscos potenciais de agravos à saúde, bem como a futuros problemas de relações interpessoais e funcionais dentro da comunidade (SANTOS; LEÃO, 2008).

A avaliação do estado nutricional tem se tornado aspecto cada vez mais importante no estabelecimento de situações de risco, no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Sua importância é reconhecida tanto na atenção primária, para acompanhar o crescimento e a saúde da criança e do quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais, seja desnutrição, seja obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

Os pré-escolares de 2 a 6 anos de idade constituem faixa populacional de grande importância, devido ao processo de maturação biológica por que passam, durante o qual a alimentação desempenha papel decisivo, em especial pela formação dos hábitos alimentares. Estudos mostram que a correta formação dos hábitos alimentares na infância favorece a saúde permitindo o crescimento e o desenvolvimento normal e prevenindo uma série de doenças crônicas degenerativas na idade adulta (GANDRA, 2000).

Os pré-escolares pertencem a um grupo de risco nutricional, considerando que estão expostos a uma ampla variedade de alimentos, e que, em geral, a quantidade, o tipo e o número de refeições consumidas não são supervisionados adequadamente pelos pais/responsáveis (TOJO *et al.*, 1995).

Sabe-se ainda, que boa parte das crianças passa muito tempo assistindo televisão,

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – brestefanuto@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – ma_santaella@hotmail.com

3 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – silviaadanya@gmail.com

4 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – laudiceass@yahoo.com.br

cujos anúncios veiculados estimulam a criança a consumir alimentos com alto grau de processamento, teor de micronutrientes limitado, alta densidade calórica e grande quantidade de sal, açúcar e gordura, especialmente as saturadas e o colesterol (TOJO *et al.*, 1995).

A má nutrição não é problema só dos pobres. Os ricos - indivíduos e países - sofrem de obesidade, doenças crônicas, hipertensão arterial, câncer, diabetes mellitus, entre outras. A má nutrição dos pobres que era caracterizada pela magreza, nanismo e menor resistência às infecções (DUTRA DE OLIVEIRA *et al.*, 1996), atualmente tem sido modificada por crescente prevalência de excesso de peso (MONTEIRO *et al.*, 1995; PEREIRA *et al.*, 1998). Entretanto, a carência de micronutrientes pode se manifestar independentemente das condições socioeconômicas.

Nesse contexto é que surge a presente proposta de levantamento de informações, com o objetivo de elaborar um perfil nutricional de crianças pré-escolares, como parte de um projeto de atenção integral à saúde desse grupo populacional, com vistas à formulação de estratégias de atendimento e controle dos problemas detectados.

METODOLOGIA

Os artigos selecionados na presente revisão foram pesquisados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, considerando o período de 1990 a 2012. Foram utilizados os termos: avaliação nutricional em pré-escolares, transição nutricional, desenvolvimento nutricional infantil. Na análise das publicações agruparam-se as informações de modo a caracterizar a transição do estado nutricional em crianças em idade pré-escolar baseada na avaliação nutricional.

RESULTADOS

Estudos	Local	Amostra Estudada	Baixo Peso (%)	Eutrofia (%)	Sobrepeso (%)
SANTOS e LEÃO, 2008	Rio de Janeiro	33	15,2	60,6	24,2
BARRETO; BRASIL; MARANHÃO, 2007	Natal- RN	3721	3,2	70,2	26,5
TUMA <i>et al.</i> , 2005	Distrito Federal	230	2,2	90,8	6,9
FERNANDES; GALLO; ADVÍNCULA, 2006	São Paulo	347	0,58	89,34	10,08
GUIMARÃES; BARROS, 2001	Cosmópolis - SP	1200	1,1	88,3	10,6
BISCEGLI <i>et al.</i> , 2007	Catanduva - SP	113	12,4	71,7	15,9

DISCUSSÃO

A importância na determinação do perfil alimentar/nutricional da população e, no caso brasileiro, a estudos que, tendo a desnutrição energético proteica (DEP) como paradigma, pontualizam a influência das variáveis referenciadas como marcadores de risco do problema, principalmente a renda, escolaridade materna e saneamento (BENÍCIO & MONTEIRO, 1997; SOUSA, 1992) e, mais recentemente, acesso aos serviços de saúde (MONTEIRO *et al.*, 2000).

A leitura comparativa dos estudos efetuados nos últimos 22 anos em âmbito nacional e microrregional (Estudo Nacional de Despesas Familiares – ENDEF, 1974/1975; Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição – PNSN, 1989; Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde – PNDS, 1995/1996), possibilitam inferir um declínio marcante na prevalência da desnutrição em crianças menores de cinco anos (BATISTA FILHO, RISSIN, 2003).

Nos Estados Unidos (EUA), em crianças de 2 a 5 anos, segundo National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999-2000, o excesso de peso foi encontrado em 20,6%, sendo 10,4% de sobrepeso propriamente dito.

No Brasil, em relação às mudanças observadas no estado nutricional de crianças no período de 1975 a 1989, observou-se que para as crianças menores de cinco anos houve uma queda de 60% na prevalência de desnutrição em todo país (TUMA *et al.*, 2005). A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002–2003 (POF) do IBGE indica que houve uma redução da desnutrição infantil nos últimos 30 anos, principalmente entre aqueles que eram mais afetados pelo problema, ou seja, as crianças das regiões Norte e Nordeste (BARRETO; BRASIL; MARANHÃO, 2007).

Ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição em crianças num ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira. A projeção dos resultados de estudos efetuados nas últimas três décadas é indicativa de um comportamento claramente epidêmico do problema. Estabelece-se, dessa forma, um antagonismo de tendências temporais entre desnutrição e obesidade, definindo uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país (BATISTA FILHO, RISSIN, 2003).

Este fato já é motivo de preocupação em nível de Saúde Pública, pois, a presença de obesidade leva a um aumento das taxas de morbidade e de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares, problemas ortopédicos e distúrbios psicológicos e sociais (BISCEGLI *et al.*, 2007)

CONCLUSÃO

A importância do nutricionista em creches é devido à alimentação servida nas creches que desempenha importante papel no aporte energético e nutricional das crianças, uma vez que a maioria delas se encontrava em regime integral, ou seja, recebendo quatro refeições diárias

na creche. Devido a essa transição do perfil nutricional dos pré-escolares, há a necessidade de implantação de políticas públicas de saúde e programas de prevenção e combate à obesidade em crianças, já a partir da educação infantil junto com as atividades de vigilância nutricional, da atuação articulada escolas/serviços de saúde para o monitoramento dos perfis nutricionais e implementação de intervenções diferenciadas para os distintas instituições frequentados pelos escolares.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. C. N. G; BRASIL, L. M. P; MARANHÃO, H. S. Sobrepeso: uma nova realidade no estado nutricional de pré-escolares de natal, RN. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.53. n. 4. 2007.

BATISTA FILHO, M. e RISSIN, A. A **transição nutricional no Brasil, tendências regionais e temporais**. **Caderno de Saúde Pública**. v.19. n.1, 2003.

BISCEGLI, T. S; POLIS, L. B; SANTOS, L. M; VICENTIN, M. Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças frequentadoras de creche. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 25. n.4, 2007.

CARVALHAES, M. B. L. **Desnutrição e Cuidado Infantil: Um Estudo de Casos e Controles**. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999.

DUTRA DE OLIVEIRA, J.E., CUNHA, S.F.C., MARCHINI, J.S. **A desnutrição dos pobres e dos ricos: dados sobre a alimentação no Brasil**. São Paulo : Sarvier, 1996. 123p.

FERNANDES, I. T; GALLO, P. R; ADVÍNCULA, A. O. Avaliação antropométrica de pré-escolares do município de Mogi-Guaçu, São Paulo: subsídio para políticas públicas de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.6. n.2. abr. / jun., 2006.

GANDRA, Y.R. Assistência alimentar por médio de centros de educação e alimentação do pré-escolar. **Boletim de la Oficina Sanitária Panameicana**. v.74. 2000.

GUIMARÃES, L. V; BARROS, M. B. A. As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e a transição nutricional. **Jornal de Pediatria**. v. 77. n. 5. 2001.

MONTEIRO, C. A.; BENÍCIO, M. H. A. & FREITAS, I. C.M. **Melhoria e Indicadores de Saúde Associados à Pobreza no Brasil**. São Paulo: Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo, 1997.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; SOUZA, A. L. M. & POPKIN, B. M. Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil. In: **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil** (C. A. Monteiro, org.), p. 247-255, 2. ed., São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

OLINTO, M. T. A.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. & TOMASI, E. Determinantes da desnutrição infantil em uma população de baixa renda: Um modelo de análise hierarquizado. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 9. n. 1. 1993.

PEREIRA, R.A. Avaliação antropométrica do estado nutricional. In: SICHIERI, R. **Epidemiologia da obesidade**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. p.62-63.

POPKIN, B. M. Nutritional patterns and transitions. **Populations and Development Review**. v. 19. 1993.

RISSIN, A. **Estado Nutricional de Crianças Menores de 5 anos: Uma Análise Epidemiológica no Brasil e, Especialmente, no Nordeste, como Referência para Fundamentação de Programas de Intervenção Nutricional**. Dissertação de Mestrado, Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco, 1997.

RUGANI, I. C. **Efetividade da Suplementação Alimentar na Recuperação de Crianças: Avaliação do Programa “Leite é Saúde”**, no Rio de Janeiro. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999.

SANTOS, Ana Lilian B. Dos; LEÃO, Leila Sicupira C. S.. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Revista Paulista de Pediatria**, Rio de Janeiro, p.218-224, 25 maio 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – **Manual de Orientação/Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento de Nutrologia. – São Paulo, 2009.

SOUZA, F. J. P. S. **Pobreza, Desnutrição e Mortalidade Infantil: Condicionantes Socioeconômicos**. Fortaleza: Fundo das Nações Unidas para a Infância/Instituto de Planejamento do Ceará, 1992.

TOJO, R.; LEIS, R.; RE CAREY, M.D.E.; PAVON, P. Hábitos alimentares das crianças em idade pré-escolar e escolar: riscos para a saúde e estratégias para a intervenção. In: **XXXVII Seminário Nestlé Nutrition**; 1995 maio 5-11; Madrid, Espanha. Madrid: Nestlé Nutrition Service; 1995. p. 11-3.

TUMA, R. C. F. B; COSTA, T. H. M; SCHMITZ, B. A. S. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.5. n.4. out./dez., 2005.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Thais Aparecida da Silva Bott¹

Talita Terra²

Laudicéia Soares Urbano³

INTRODUÇÃO

O Brasil, é considerado idoso as pessoas com mais de 60 anos. Esta idade também é usada como delimitador pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos em nosso país é um dos maiores do mundo – 14,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos, em 2000 – e deverá multiplicar-se por cinco até 2025, assumindo-se os pressupostos de grandes pesquisadores (GOES, 2012).

Dentre o processo do envelhecimento destaca-se o processo de mastigação, a capacidade para controlar o bolo alimentar geralmente é afetada de acordo com o funcionamento dos músculos no que diz respeito à sua motilidade e dos proprioceptores orais que se relacionam com a sensação intra-oral. A partir desse momento, surge a preocupação em relação ao risco de um movimento de posteriorização do alimento resultando em um escape precoce do bolo, cuja principal consequência é o acometimento da integridade das vias respiratórias (LIMA, 2009).

De acordo com Freiberg; Matias (2009), frequentemente ocorre no idoso diminuição do fluxo sanguíneo do fígado, do tamanho dos hepatócitos e da produção de ácidos biliares. Assim de acordo com Farias (2012), o envelhecimento populacional, acontece em decorrência das mudanças de algum indicador de saúde especialmente a queda da fecundidade, da mortalidade e do aumento da esperança de vida. Nos países desenvolvidos, onde as condições socioeconômicas são favoráveis, está concentrado o maior contingente de idosos.

No Brasil, são consideradas idosas as pessoas com mais de 60 anos. Esta idade também é usada como delimitador pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos em nosso país é um dos maiores do mundo – 14,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos, em 2000 – e deverá multiplicar-se por cinco até 2025, assumindo-se os pressupostos de grandes pesquisadores (TOLEDO,2010).

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – Unifil – thais_bott@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – Unifil – talita_terra@hotmail.com

3 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – laudiceias@yahoo.com.br

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2012, um rastreamento na base de dados MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO, de todos os estudos publicados no período de 2009 a 2012. Os critérios de seleção dos artigos foram: conter nos títulos os descritores, completos ou em parte: estado nutricional no idoso, fisiologia do idoso, alterações fisiológicas no idoso, e estarem escritos no idioma português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Lima *et al* 2009, sabe-se que com o avançar da idade, ocorre perda de papilas sobre a língua, tornando o epitélio mais delgado e consequentemente ocorre o declínio na sensação gustativa. Dessa forma, o idoso não consegue sentir como antes, o sabor dos alimentos. Em consequência dessas características da mastigação, têm-se uma deglutição ocorrendo também com adaptações. É necessário o esclarecimento de que uma deglutição adaptada difere de uma deglutição alterada. A primeira está relacionada à Presbifagia, que corresponde ao envelhecimento natural, fisiológico, do mecanismo de deglutição, já a segunda, relaciona-se com a disfagia que se refere à dificuldade de coordenar os movimentos da mastigação, deglutição e respiração, tendo como principais causas: acidente vascular cerebral; trauma crânio-encefálico; câncer de cabeça e pescoço; tumores cerebrais; demências.

Assim como Monteiro (2009), as alterações sensoriais como redução da sensibilidade por gostos primários doce, amargo, ácido e salgado na terceira idade juntamente com eventual perda da acuidade visual, audição e olfato são um dos fatores mais relevantes na diminuição do consumo alimentar dos idosos e ocorrem em proporções individualizadas. Essa série de modificações anatômicas e funcionais que ocorrem com os idosos é relevante aos aspectos nutricionais dos mesmos. Entre elas, o olfato, o paladar e a visão influenciam negativamente a ingestão de alimentos. A coordenação motora fina, também comprometida, tende a piorar com as doenças neurológicas o que pode levar o idoso a evitar os alimentos que possam causar dificuldades de manipulação durante a refeição, a assim, também contribuir para sua inadequação alimentar. Para Toledo; Barela, (2010) as consequências das alterações sensoriais e motoras para o controle postural de idosos têm sido amplamente investigadas.

Entretanto, há muita divergência entre os resultados encontrados na literatura, possivelmente devido à falta de controle da população em estudo. Doenças associadas ao envelhecimento estão presentes em grande parte da população idosa e elas podem exacerbar as deteriorações sensoriais e motoras consequentes do processo natural de envelhecimento e levar essa população a ter prejuízos no controle postural. Como cita Freiberg; Matias (2009), várias mudanças gastrointestinais podem afetar a ingestão, digestão, absorção e metabolismo

de nutrientes. Constantemente se verifica disfagia (dificuldade de deglutição) devido ao enfraquecimento do reflexo do vômito, acloridria (perda de ácido clorídrico do estômago), gastrite atrófica resultante de quantidades insuficientes de ácido estomacal responsáveis pela quebra de ligações de proteínas necessárias para absorção de vitamina B12, esvaziamento gástrico mais lento e obstipação intestinal. A atrofia gástrica, as alterações na acidez gástrica, esvaziamento gástrico demorado, alterações na motilidade intestinal.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de envelhecimento altera o estado nutricional do idoso. Tal conhecimento permite aos profissionais de saúde a trabalharem nas ações de promoção de saúde e prevenção dos agravos. As mudanças fisiológicas que ocorrem no envelhecimento podem levar à diminuição da capacidade funcional a médio a longo prazo, as quais tornam os idosos mais suscetíveis à fragilidade e à dependência de cuidados. Na realização do planejamento dietético alimentar, é imprescindível a compreensão de todas as peculiaridades inerentes às mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, da análise dos fatores econômicos, psicossociais e de intercorrências farmacológicas associadas às múltiplas doenças que interferem no consumo alimentar e, sobretudo, na necessidade de nutrientes.

REFERÊNCIAS

FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto - enferm.**v.21 n.1, Florianópolis - SC Jan./Mar. 2012.

FREIBERG, Clara Korukian; MATIAS, Cristiane Tavares. Perfil Nutricional de idosos internados em hospital da rede privada do município de São Paulo, SP. **Revista Saúde**; São Paulo, 2009.

GÓIS, Ana Luzia Batista de; VERAS, Renato Peixoto. **Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Rio de Janeiro, 2010.

LIMA, Renata Milena Freire *et al.* Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. **Rev CEFAC**, v.11, Supl3, 405-42. Recife, 2009.

MONTEIRO, Marlene Azevedo Magalhães. Percepção sensorial dos alimentos em idoso. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 34-42, jun. 2009.

TOLEDO, Diana R.; BARELA, José A. Diferenças sensoriais e motoras entre jovens e idosos: contribuição somatossensorial no controle postural. **Rev Bras Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 3, p. 267-75, maio/jun. 2010.

ARMAZENAMENTO ADEQUADO DA MERENDA ESCOLAR EM UMA CRECHE DO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PR

*Amanda Zanon de Souza*¹

*Nicolle Stivanin Aguiar*²

*Raíra Tesser Nascimento*³

*Laudicéia Soares Urbano*⁴

INTRODUÇÃO

No Brasil, a merenda escolar sempre esteve presente nos programas de suplementação alimentar. As primeiras iniciativas datam da década de 30, quando alguns estados e municípios mais ricos passaram a responsabilizar-se, de forma crescente, pelo fornecimento da merenda em suas redes de ensino. Nos anos 50, criou-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Desde então, o Programa de Merenda Escolar manteve o objetivo de contribuir para melhorar as condições nutricionais e de saúde dos escolares, ao fornecer alimentação suplementar. (STEFANINI, 1997)

O Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, conhecido como Merenda Escolar, é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE que consiste na transferência de recursos financeiros do Governo Federal, em caráter suplementar, aos estados, Distrito Federal e municípios, para a aquisição de gêneros alimentícios destinados à merenda escolar (PNAE, 2006)

O controle higiênico-sanitário de alimentos é um dos mecanismos para a garantia da qualidade, sendo o armazenamento uma das etapas importantes no fluxo de preparo. (SESC, 1997)

Os parasitas, as substâncias tóxicas e os micróbios prejudiciais à saúde entram em contato com o alimento durante a manipulação e preparo provocando um processo chamado de contaminação. As doenças transmitidas por alimentos (DTAs) são doenças provocadas pelo consumo de alimentos contaminados, tendo como sintomas mais

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – amanda_souza1@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – nicolle.aguiar@hotmail.com

3 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – raira_tesser@hotmail.com

4 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – laudiceia@yahoo.com.br

comuns vômitos e diarreias, podendo também causar dores abdominais, dor de cabeça, febre, alteração da visão, olhos inchados, dentre outros, e nas crianças, as grávidas, os idosos e as pessoas doentes, as consequências podem ser mais graves, podendo inclusive levar à morte (ANVISA, 2005).

As Boas Práticas de Fabricação, por contribuírem para as condições higiênicas sanitárias nas várias etapas do processo de produção do alimento, acabam auxiliando para alcançar a qualidade do alimento final por meio da adequação das edificações, instalações, equipamentos, moveis e utensílios, manipulação dos alimentos, produção de alimentos e ao que se refere da documentação das Boas Práticas de Fabricação. Mediante isso a Resolução-RDC nº 275 de 21 de outubro de 2002, sugere a aplicação da Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. (BRASIL, 2002).

Este estudo teve como objetivo estimular o armazenamento correto dos alimentos em um Centro de Educação Infantil no município de Londrina, PR.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado durante o período de estágio curricular em Nutrição Social: Creche, Escola e Idosos, nos meses de fevereiro e março de 2012, promovido pelo curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia de Londrina.

Para a organização do estoque os alimentos foram colocados em prateleiras divididos em gêneros alimentícios onde os produtos com a data de fabricação mais antiga foram dispostos para se consumir em primeiro lugar. Para alimentos vencidos ou deteriorados, foram separados locais próprios para armazenamento e confeccionadas placas para identificação dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho foi observado que é imprescindível a limpeza e a organização do local onde são armazenados os alimentos, pois qualquer sujidade podem atrair microrganismos patogênicos, roedores e demais insetos que danifiquem a qualidade do alimento.

O controle da validade dos alimentos é importante para se evitar perdas dos produtos que poderiam render grandes quantidades de refeições para a creche ou risco de consumir alimentos vencidos, causando mal estar e problemas de saúde.

CONCLUSÃO

Este trabalho é importante para um profissional nutricionista ter a capacidade de controlar uma grande quantidade de alimentos estocados, sabendo como organizar de maneira fácil e

ágil na hora do trabalho e como administrar os alimentos para que tenham sempre higiene e qualidade para o consumo. Os indivíduos necessitam deste trabalho para que tenham uma boa qualidade alimentar e assim uma boa qualidade de vida, podendo confiar no alimentos oferecido pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Alimentos. **Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº275, de 21 de outubro de 2002**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/275_02rdc.htm>. Acesso em: 13 de abril de 2012.

Programa Nacional de Alimentação Escolar. 2006. Disponível em <http://www.portaltransparencia.gov.br/aprendaMais/documentos/curso_PNAE.pdf>. Acesso em 13 de abril de 2012.

SESC, Mesa São Paulo. **Manual dos Manipuladores de Alimentos**. São Paulo, 1997.

STEFANINI, M.L.R. **Merenda escolar: História, evolução e contribuição no atendimento das necessidades nutricionais da criança**, 1997. Disponível em <<http://www.isaude.sp.gov.br/teses/malu97.pdf>>. Acesso em 13 de abril de 2012.

FORMULAÇÃO DE DIETA ENTERAL ARTESANAL ADEQUADA PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS PORTADORES DE DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, PR

*Lara Ribeiro Sisti*¹

*Luisa de Albuquerque Philippsen*²

*Laudicéia Soares Urbano*³

INTRODUÇÃO

A pressão arterial elevada é o maior problema de saúde em todas as regiões do mundo. O risco de desenvolver hipertensão arterial aumenta acentuadamente com a idade, sendo a doença crônica mais comum em idosos, com prevalência de cerca de 60% na América Latina e, no Brasil, estima-se que essa doença acometa 50% a 70% dos indivíduos idosos (MUNARETTI, BARBOSA, MARUCCI, LEBRAO, 2011; FREITAS, LOYOLA FILHO, LIMA-COSTA, 2011).

Assim como na hipertensão arterial, a prevalência de diabetes *mellitus* na população idosa é maior devido, em parte, ao próprio processo de envelhecimento populacional. Adicionalmente, alterações no metabolismo dos carboidratos ligados à idade parecem contribuir para esse aumento, uma vez que valores glicêmicos tendem a ser mais elevados na medida em que o indivíduo envelhece. Praticamente metade dos idosos de 75 a 79 anos têm valores elevados de glicemia (VIEGAS-PEREIRA, 2006).

Entende-se por terapia nutricional enteral (TNE) um conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para manutenção ou recuperação do estado nutricional por meio da nutrição enteral. Incluem-se nas indicações da TNE as situações em que o trato digestivo estiver total ou parcialmente funcional e quando a ingestão oral for insuficiente para atingir 2/3 a 3/4 das necessidades nutricionais diárias e na condição de desnutrição (WAITZBERG; ALVES, 2009).

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – larasisti@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – luisaphilippsen@hotmail.com

3 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – laudiceias@yahoo.com.br

As dietas enterais artesanais são aquelas preparadas à base de alimentos *in natura*, produtos alimentícios (que passaram por algum processo de industrialização) e/ou módulos de nutrientes (fornecem um tipo específico de nutriente), liquidificadas e peneiradas em cozinha doméstica ou hospitalar (ZAMBERLAN; ORLANDO; DOLCE, 2002).

Segundo os mesmos autores, estas dietas normalmente tendem a ser usadas em situações em que o trato gastrointestinal se encontra com capacidade normal de digestão e absorção, já que para seu preparo são utilizados alimentos *in natura*, ou seja, nutrientes na sua forma intacta: carboidratos provenientes de batata, mandioca, inhame, arroz, creme de arroz e amido de milho; proteínas derivadas do leite, ovo e carnes; e gorduras à base de óleos vegetais.

Este estudo teve como objetivo formular uma dieta enteral artesanal adequada para idosos institucionalizados portadores de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial residentes em um Lar de idosos localizado no município de Londrina, PR.

METODOLOGIA

Este trabalho é referente ao estudo de caso realizado pelas discentes Lara Ribeiro Sisti e Luisa de Albuquerque Philippsen durante o período de estágio obrigatório em Nutrição Social: Creche, Escola e Idosos, nos meses de fevereiro e março de 2012, promovido pelo curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia de Londrina.

Para a elaboração do plano alimentar utilizou-se o software de nutrição clínica Dietpro versão 5.5.i.

Para compor a dieta, foram escolhidos alimentos convencionais de baixo custo e que, de preferência, fizessem parte dos gêneros alimentícios da instituição.

Com base na literatura, foi considerado a distribuição calórica percentual para proteína de, no máximo, 20%, lipídios de 30-35% e carboidratos de 50-60%. O teor de água da formulação foi calculado subtraindo-se os sólidos do volume total (WAITZBERG; ALVES, 2009).

No preparo da dieta, foi considerada a importância de se obter soluções com partículas pequenas e leves, possíveis de escoar pelo equipo e boa qualidade nutricional. A dieta foi preparada em panela de alumínio em fogão industrial. Após cozimento, foi acrescentado um complemento alimentar, em seguida a preparação foi resfriada. Após resfriamento a preparação foi então triturada e homogeneizada em liquidificador, peneirada três vezes consecutivas e colocada em frasco estéril de 300 ml específico para dieta enteral, sendo armazenado até o momento do consumo em refrigeração.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dieta enteral artesanal formulada apresentou boa adequação em relação à distribuição calórica e de macronutrientes. A preparação elaborada mostrou-se normocalórica, normoglicídica, normoprotéica e normolipídica.

Em relação aos micronutrientes, os quais são muitas vezes perdidos durante processos de cocção e preparação, optou-se em adicionar o complemento alimentar citado anteriormente e utilizar o próprio caldo de cocção para completar o volume final, evitando assim perdas significativas de vitaminas e minerais (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2009).

A dieta enteral artesanal apresentou coloração semelhante às dietas enterais industrializadas, com aspecto agradável e cor marrom claro. Segundo Waitzberg (2009), a dieta não deve ser armazenada por mais de 24 horas. Restos que por ventura aconteçam devem ser descartados e, em hipótese alguma, congelados para consumo em outros dias.

Considerando que a contaminação dos alimentos é algo relevante quando se trata de formulação artesanal, buscou-se durante todo o processo da elaboração da dieta utilizar equipamentos e técnicas de preparo corretas, bem como correta sanitização de legumes, diminuindo o risco de contaminação. De acordo com Rona, Matioli e Herrero (2005), os equipamentos utilizados para preparo da dieta enteral artesanal devem ser restritos para esse uso e somente ocorrer após uma correta sanitização e esterilização dos mesmos. Salienta-se a importância da lavagem correta do copo de liquidificador, evitando, com isso, o acúmulo de alimentos no fundo do copo. Os demais utensílios, ou seja, frascos, seringas, equipo, são fornecidos em postos de saúde em embalagens estéreis.

Pode-se concluir que a dieta enteral artesanal é uma forma de garantir as necessidades nutricionais dos pacientes com TNE que não tem condições de utilizar a forma industrializada e, embora apresente algumas complicações ou riscos como a contaminação, pode ser considerada uma boa alternativa para o tratamento e recuperação do paciente, se o processo de preparação seguir cuidados gerais de higiene e técnica dietética correta. A formulação enteral artesanal criada apresentou boa adequação nutricional e ótima fluidez.

REFERÊNCIAS

FREITAS, M. P. D.; LOYOLA FILHO, A. I.; LIMA-COSTA, M. F. Dyslipidemia and the risk of incident hypertension in a population of community-dwelling Brazilian elderly: the Bambuí cohort study of aging. *Cad. Saúde Pública* [online], 2011.

MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 11 ed., São Paulo: Roca, 2009.

MUNARETTI, D. B. ;BARBOSA, A. R.; MARUCCI, M. F. N.; LEBRAO, M. L. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2011.

RONA, M.S.S.; MATIOLI, G.; HERRERO, F. Contaminação microbiana em dietas enterais artesanais, industrializada em pó e industrializada líquida. *In* SOUZA, M.L.R. **Elaboração de uma dieta enteral artesanal padronizada para alta de pacientes em um hospital público de belo horizonte**. Belo Horizonte, 2006.

VIEGAS-PEREIRA, Ana Paula Franco. **Aspectos sócio-demográficos e de saúde dos idosos com diabetes auto-referido**: um estudo para o estado de Minas Gerais, 2003. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/teses/2006/Ana_Paula_Franco_Viegas_Pereira.pdf>. Acesso em: 23 de março de 2012.

WAITZBERG, D.L. ; ALVES, C.C. **Nutrição Enteral. Clínica Médica, volume 4 – Doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais**. Barueri - SP: Manole, 2009.

ZAMBERLAN, P; ORLANDO, P. R; DOLCE, P; Nutrição enteral em pediatria. **Rev. Pediatria Moderna**, 2002.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA: INTRODUÇÃO DOS VEGETAIS NA REFEIÇÃO DAS CRIANÇAS

Vanessa dos Santos Ortega¹

Jéssica de Paula Francisco²

Laudicéia Soares Urbano³

INTRODUÇÃO

As crianças estão entre as populações mais suscetíveis a apresentar desequilíbrios nutricionais, devido ao aumento das suas necessidades energéticas e de nutrientes, por se encontrarem em fase de crescimento e desenvolvimento, e por serem mais vulneráveis a mensagens publicitárias de indústrias de alimentos e modismos alimentares. Os distúrbios nutricionais na infância estão relacionados com o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) na vida adulta. Por isso, a infância é uma fase de extrema importância para ações de promoção da saúde (CONCEICAO *et al*, 2010; PEREIRA; LANZILLOTTI; SOARES, 2010).

Nessa fase da vida há necessidade de um maior cuidado em relação à alimentação, principalmente pelo fato de ocorrer a formação de hábitos alimentares, onde as crianças conhecem novos sabores, texturas e cores, que irão influenciar diretamente na adoção do padrão alimentar (BARBOSA *et al*, 2005).

Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2002/2003 mostram um aumento no consumo de alimentos industrializados e redução do consumo de cereais e leguminosas, frutas, legumes e verduras nas famílias brasileiras. Por ser a pré-escolaridade uma fase de intenso aprendizado, é considerada fundamental para ações precoces de intervenção e monitoramento do estado nutricional. A mãe que por diversos motivos não tem disponibilidade para cuidar do seu filho, transfere os cuidados tomados com a criança pequena, com relação não só à educação, mas também à saúde, para os profissionais da creche. Assim, a creche deve ser uma instituição que desenvolve processos educativos, oferece alimentação equilibrada, quantitativa e qualitativamente, e segura do ponto de vista sanitário, além de proporcionar educação alimentar e nutricional às crianças e suas famílias (BOGUS *et al*, 2007; PEREIRA; LANZILLOTTI; SOARES, 2010).

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – vanessasortega@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – jessica_gel@hotmail.com

3 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil – laudiceias@yahoo.com.br

Atualmente, a criança passa em torno de nove horas por dia nas creches, o que faz com que essas instituições sejam responsáveis pelo fornecimento da maioria das refeições diárias. Por esse motivo, essas instituições vêm deixando de ser somente “assistencialistas” para assumir um papel na formação das crianças, incluindo ações de promoção da saúde que interferem no estado nutricional dos pré-escolares (PEREIRA; LANZILLOTTI; SOARES, 2010). A educação nutricional vem sendo utilizada no monitoramento nutricional para verificar as diferenças entre o consumo alimentar atual e o recomendado (BARBOSA *et al*, 2005). Tem um papel importante no processo de transformação, recuperação e promoção de hábitos alimentares saudáveis, pois pode proporcionar conhecimentos necessários à autotomada de decisão, formando atitudes, hábitos e práticas alimentares de forma sadia e variada, além de ser um método saudável, sensato e seguro, voltado para a formação de valores, para o prazer, a responsabilidade, a atitude crítica, assim como para o lúdico e a liberdade. (BUENO *et al*, 2011).

É importante lembrar que o profissional habilitado para administrar um serviço de alimentação e nutrição é o nutricionista, devido sua formação. Assim, desenvolver a educação nutricional para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis nesta população constitui-se, nestas instituições, uma função primordial a ser gerenciada pelo profissional nutricionista. Ele insere-se nesta equipe, compartilhando as responsabilidades para com o atendimento e a educação nutricional dos cuidadores e/ou da criança de creche (GOULART; BANDUK; TADDEI, 2010).

Aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras tem sido um dos principais desafios para a saúde pública. De acordo com o Diretor da Divisão de Alimentação e Nutrição da FAO, há uma série de razões, que se diferenciam entre as populações, e que levam ao não-consumo desses alimentos, estando dentre eles o preço, a conveniência, o sabor, entre outros. Evidências científicas demonstram e sustentam o consumo de frutas, legumes e verduras como altamente recomendado e, cada vez mais, instituições nacionais de saúde e agricultura, representantes da indústria e de organizações internacionais, incluindo a FAO, têm trabalhado para discutir formas de promover seu consumo ao redor do mundo (PEREIRA; LANZILLOTTI; SOARES, 2010).

“As fases da vida pré-escolar e escolar e da adolescência são excelentes momentos para uma orientação nutricional ativa e participativa, portanto, a alimentação deve ser saudável e adequada a cada uma destas fases, respeitando-se as características individuais” (PHILIPPI; CRUZ; COLUCCI, 2003).

Este trabalho tem como objetivo mostrar a importância da educação nutricional na infância e os benefícios da introdução dos vegetais na refeição das crianças, incentivando hábitos alimentares saudáveis.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2012, um rastreamento na base de dados MEDLINE (National

Library of Medicine, Estados Unidos), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO, de todos os estudos publicados no período de 2003 a 2011. Os critérios de seleção dos artigos foram: conter nos títulos os descritores, completos ou em parte: Alimentação infantil; Crianças; Educação Nutricional; Consumo de vegetais. E estarem escritos no idioma português. Foram selecionados estudos transversais, observacionais, longitudinais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Barbosa *et al* (2005) encontrou em seu estudo, com 20 crianças, de dois e três anos, ambos os sexos, matriculadas no ano de 2003 em uma creche filantrópica na Ilha de Paquetá, Rio de Janeiro, com renda familiar mensal variando de R\$200,00 a R\$2.800,00, comparando a porção consumida e a recomendada, no grupo das frutas e legumes, a porção consumida no final de semana foi menor do que a recomendada pela pirâmide alimentar brasileira, principalmente em relação à porção de legumes. Após seis meses de monitoramento, período em que as crianças participaram de diversas atividades de educação nutricional, houve mudanças significativas quanto à ingestão de carnes, frutas e hortaliças: o consumo de porções do momento de ingresso na creche até seis meses depois aumentou de 2,4 para 2,9, de 1,0 para 2,2 e de 0,6 para 1,9, respectivamente. Apesar de o grupo de hortaliças ter apresentado média de consumo aumentada entre os dois momentos, ainda não atingiu a recomendação de três porções/dia.

Da mesma forma Conceicao *et al* (2010) mostra estudos sobre os padrões alimentares de crianças e adolescentes, realizados nacional e internacionalmente, mostram um elevado consumo de industrializados, alimentos ricos em açúcar e gordura, e um baixo consumo de leite, frutas e hortaliças. Essas práticas alimentares estão associadas a alto risco de doenças crônicas não-transmissíveis e no Brasil, coexistem com a desnutrição e as deficiências por micronutrientes, decorrentes do déficit alimentar.

Barbosa *et al* (2005) também encontrou resultados semelhantes em seu estudo com relação à inadequação do consumo do grupo dos legumes, com pré-escolares. A porção ingerida de vegetais por dia foi de 1,36 porções. Achados similares foram encontrados em uma amostra nacional de crianças e adolescentes na qual 30% não atingiram as porções recomendadas do grupo das frutas, grãos, carne e leite e 36% para o grupo dos vegetais.

Ainda de acordo com o estudo de Conceicao *et al* (2010) os escolares apresentaram deficiência no consumo da maioria dos micronutrientes que foram analisados, com exceção do ferro. A baixa ingestão de vitamina A, com predomínio entre os escolares da rede pública de ensino, e o baixo consumo de vitamina C também foram registrados em outras pesquisas. Dados estes preocupantes, pois a hipovitaminose A é considerada um problema de Saúde Pública no Brasil e pode provocar cegueira noturna, perda da visão e menor resistência à infecções. O baixo consumo de vitamina C relaciona-se com menor absorção orgânica do ferro,

principalmente do contido nos alimentos de origem vegetal. As deficiências de vitaminas A e C devem-se, possivelmente, ao insuficiente consumo de frutas e hortaliças, sendo necessário incentivar os escolares a consumir alimentos que são fontes desses nutrientes, priorizando-se os regionais, pois são de baixo custo e de elevada densidade nutricional. Tais evidências reforçam a importância da implementação de estratégias de educação nutricional, com ênfase na escolha adequada de alimentos.

Para Bueno *et al* (2011) a educação alimentar é considerada eficaz no tratamento do excesso de peso, da síndrome metabólica e de outras doenças, sendo estratégia reconhecida por trabalhos nacionais e internacionais, e Gomes (2007), complementa dizendo que existe um maior grau de confiança em profissionais da saúde quando comparado a outras fontes de informação, o que, portanto, influencia na mudança de atitude pós-informação. Por isso, a importância do profissional nutricionista na educação alimentar. Sendo assim, segundo Bogus *et al* (2007) é desejável que as condutas e procedimentos de casa e da creche sejam semelhantes, para facilitar a aquisição dos novos hábitos alimentares pelas crianças. As educadoras também questionam que o cardápio das creches onde trabalham nem sempre corresponde ao que foi planejado formalmente.

CONCLUSÃO

A educação nutricional direcionada a esta fase da vida é sim eficaz. Permite mudanças nos hábitos alimentares justamente na época em que ocorre a formação desses hábitos, além da formação de todos os outros hábitos de vida. Mas para que essas mudanças ocorram, é imprescindível lembrar da importância da presença de um (a) profissional/pessoa habilitado (a) para a realização de forma hábil e correta do projeto de educação nutricional, que no trabalho em questão, são as estagiárias de nutrição. A literatura também mostra que a introdução dos vegetais na refeição das crianças traz benefícios não só a curto, mas principalmente, em longo prazo, prevenindo doenças e desequilíbrios nutricionais, especialmente dos micronutrientes, que costumam ocorrer nesta época justamente pelo consumo baixo ou até mesmo inexistente deste grupo alimentar.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Roseane Moreira Sampaio et al . Consumo alimentar de crianças com base 4 na pirâmide alimentar brasileira infantil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, Oct. 2005.

BOGUS, Cláudia Maria et al . Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 5, out. 2007.

BUENO, Júlia Macedo et al . Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 4, ago. 2011.

CONCEICAO, Sueli Ismael Oliveira da et al . Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 6, dez. 2010.

GOMES, Fabio da Silva. Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas versus constructos sociais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, dez. 2007.

GOULART, Rita Maria Monteiro; BANDUK, Maria Luiza Sampaio; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Uma revisão das ações de nutrição e do papel do nutricionista em creches. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, ago. 2010.

PEREIRA, Alessandra da Silva; LANZILLOTTI, Haydée Serrão; SOARES, Eliane de Abreu. Frequência à creche e estado nutricional de pré-escolares: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 4, dez. 2010.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; CRUZ, Ana Teresa Rodrigues; COLUCCI, Ana Carolina Almada. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 1, jan. 2003.

LIVRO DE RECEITAS SABOROSAS, NUTRITIVAS E ECONÔMICAS PARA PAIS DE ADOLESCENTES EM UM COLÉGIO DA REDE ESTADUAL DE LONDRINA - PR

*Amanda Zanon de Souza*¹

*Nicolle Stivanin Aguiar*²

*Raíra Tesser Nascimento*³

*Laudicéia Soares Urbano*⁴

INTRODUÇÃO

A alimentação desempenha um papel primordial durante todo o ciclo de vida dos indivíduos. Entre as distintas fases da vida pode-se destacar, como exemplo, a idade escolar, que se caracteriza por um período em que a criança apresenta um metabolismo muito mais intenso quando comparado ao do adulto (PHILIPPI, 2000).

Tendo por foco de análise as preferências alimentares dos mais jovens, que nem sempre recaem sobre os alimentos considerados mais saudáveis, e o sedentarismo, estudos epidemiológicos têm registrado um crescimento da prevalência de obesidade entre esses indivíduos. Tal situação pode gerar, em médio prazo, o aumento da probabilidade de riscos de doenças cardiovasculares, hipertensão e outros transtornos de saúde (DANELON, DANELON e SILVA, 2006).

De acordo com Danelon, Danelon e Silva (2006) o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), presente na totalidade das escolas públicas do país como um serviço ao qual poderiam ser incorporadas estratégias de intervenção, com vistas ao reconhecimento e consolidação de hábitos alimentares saudáveis. Não é possível ignorar, também, a importância de orientar os alunos sobre os alimentos que são comercializados pelas cantinas, frequentemente presentes nas escolas.

Distintas situações de encorajamento do consumo de alimentos saudáveis e reaproveitáveis nas escolas poderiam atuar como mecanismos auxiliares e promotores deste processo, além

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – amanda_souza1@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – nicolle.aguiar@hotmail.com

3 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – raira_tesser@hotmail.com

4 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – laudiceass@yahoo.com.br

dos conhecimentos e práticas difundidas e proferidas por nutricionistas junto às escolas. Como exemplos destas situações, poder-se-ia estimular o professor a consumir os alimentos da merenda escolar, ao invés de comprar lanches hipercalóricos nos bares da escola; professor expressando satisfação ao consumo da merenda escolar; confecção de materiais visuais que incentivem à boa nutrição entre outros. (VARGAS, LOBATO; 2007).

Face ao exposto, o objetivo foi de divulgar aos adolescentes que existem receitas que podem ser tanto saborosas e nutritivas quanto econômicas, melhorando assim a sua saúde através de um livro de receitas.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado durante o período de estágio curricular em Nutrição Social: Creche, Escola e Idosos, nos meses de fevereiro e março de 2012, promovido pelo curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia de Londrina.

Foi desenvolvido um livro de receitas onde sua ênfase era sobre reaproveitamento de alimentos com o intuito de oferecer preparações saborosas, nutritivas e econômicas para os alunos contendo dez receitas onde cinco eram salgadas e cinco eram doces.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através do presente trabalho observou-se uma ótima aceitação por parte dos adolescentes. O livro de receitas continha as seguintes receitas: bolo de bagaço de milho, bolo de casca de banana, bolo nutritivo de abobrinha, geleia de beterraba com banana, fresco de casca de mamão com laranja, carne ensopada com casca de melancia, carne suína com legumes, ensopado de casca de mamão, rolê de frango com casca de manga, casca de banana à napolitana, hambúrguer de abobrinha, macarrão ao molho de melancia, torta diferente de legumes, brigadeiro de mandioca, doce de casca de maracujá, surpresinha de canjiquinha. Nestas preparações geralmente usa-se cascas ou partes que são jogadas foras dos alimentos e também ingredientes diferenciados onde em uma receita tradicional não se seriam utilizado.

De acordo com Magalhães (2003), as intervenções educativas especificamente voltadas à educação em nutrição, através de abordagens amplas que considerem os determinantes culturais e sociais do problema, diminuiriam as DCNT associadas ao excesso de gordura corporal.

O ambiente escolar é um local importante para o desenvolvimento de estratégias de intervenção para a formação de hábitos de vida saudáveis, podendo propiciar aos escolares opções de lanches nutricionalmente equilibrados, exercícios físicos regulares e programas de educação nutricional (RODRIGUES, 2006).

CONCLUSÃO

Concluimos que os adolescentes do colégio estudado necessitam de uma intervenção em relação a merenda motivando estes alunos a terem uma alimentação mais equilibrada e nutritiva e que para se ter esta alimentação é necessário realizar 6 refeições ao dia, pois esta fase de vida que eles estão é de suma importância se ter uma alimentação saudável para que se tornem adultos com hábitos de vida saudáveis; sem nenhuma patologia.

REFERÊNCIAS

DANELON, M.A.S.; DANELON, M.S.; SILVA, M.V. Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas. São Paulo: **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.13, n.1, p. 85-94, 2006.

MAGALHÃES, V.C.; AZEVEDO, G.; MENDONÇA, G.A.S. Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em adolescentes de 15 a 19 anos das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, 1996 a 1997. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.19, suppl.1, pp. S129-S139, 2003.

PHILIPPI, ST. **Guia alimentar para o ano 2000**. In: Angelis RC de. Fome Oculta. São Paulo: Atheneu; cap. 32, p. 160-76; 2000.

RODRIGUES, E.M.; BOOG, M.C.F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 5 P. 923-931, 2006.

VARGAS, V.S.; LOBATO, R.C. O desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis: uma estratégia de educação nutricional no ensino fundamental. **Vita et Sanitas**, Trindade/Go, v. 1, n. 01, 2007.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA

Taciane Ávila Lazari¹

Flavia Germinari Rodrigues Santos²

Solange da Silva Iurak Oliveira³

Laudicéia Soares Urbano⁴

INTRODUÇÃO

A formação dos hábitos alimentares inicia-se com a herança genética que interfere nas preferências alimentares, que sofre diversas influências do ambiente: o tipo de aleitamento recebido nos primeiros seis meses de vida; a forma como os alimentos complementares foram incluídos no primeiro ano de vida; experiências positivas e negativas quanto à alimentação ao longo da infância; hábitos familiares e condições socioeconômicas, entre outros (RIGO *et al.*, 2010). A alimentação da criança, desde o nascimento e nos primeiros anos de vida, tem repercussões ao longo de toda a vida, a mesma é considerada um dos fatores mais importantes para a saúde da criança. Nesta fase, além de suprir as necessidades nutricionais, também é uma das principais formas de contato com o mundo externo. A fase pré-escolar é um período decisivo na formação de hábitos alimentares, que tendem a continuar na vida adulta, por isso a importância de estimular o consumo de uma alimentação variada e equilibrada (BERNART; ZANARDO, 2011).

À medida que a criança começa frequentar outros ambientes, como a escola, se inicia uma intensa socialização, onde novas influências serão sofridas. Há uma grande tendência de repetir o comportamento de professores e de outras crianças, que podem ser bons ou ruins. Por isso a necessidade do incentivo de uma alimentação saudável em grupo (BERNART; ZANARDO, 2011). Pelo fato da criança ter seu hábito alimentar definido já na infância, é necessário o completo entendimento de seus fatores determinantes para que seja possível determinar o melhor processo educativo e aplicar mudanças efetivas no padrão alimentar da criança (RAMOS, 2000).

O padrão de sua alimentação envolve a participação efetiva dos pais como educadores nutricionais, bem como as estratégias adotadas por eles na hora da refeição, desempenhando

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – taciane_lazari@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – flavia_grsantos@hotmail.com

3 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – solangeiurak@hotmail.com

4 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – laudiceias@yahoo.com.br

um papel importante no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Há evidências que o comportamento alimentar do pré-escolar é determinado primeiramente pela família, e em segunda instância pelas outras interações psicossociais e culturais da criança. A maior dificuldade é fazer com que a criança aceite uma alimentação variada, para que assim suas preferências e adquira hábitos alimentares mais saudáveis e adequados, uma vez que muitas crianças têm neofobia, fenômeno este denominado pelo medo de experimentar novos alimentos e sabores. As preferências alimentares das crianças na idade pré-escolar tende ao elevado consumo de carboidrato, açúcar, gordura e sal, e um baixo consumo de vegetais e frutas, se compararmos às quantidades recomendadas. Esta tendência depende, em grande parte, dos padrões culturais de alimentação do grupo social ao qual ela pertence e a socialização alimentar da criança. (RAMOS, 2000).

A educação nutricional é conceituada como um processo educativo no qual, através da união de conhecimentos e experiências do educador e do educando, vislumbra-se tornar os sujeitos autônomos e seguros para realizarem suas escolhas alimentares de forma que garantam uma alimentação saudável e prazerosa, propiciando, então, o atendimento de suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais (CAMOSSA *et al.*, 2005). Visando na formação ou mudança de hábitos alimentares saudáveis, isto implica em uma enorme mudança que se vincula as práticas e atitudes diárias do indivíduo (BERNART; ZANARDO, 2011).

As atividades desenvolvidas em crianças na idade pré-escolar, deve ser de forma que seja possível a compreensão delas, levando em conta as capacidades cognitiva, motora, afetiva e outras, mantendo a relação médico/paciente saudável e respeitando as características individuais de cada grupo (SALVI, 2009). O ambiente mais favorável para o desenvolvimento de programas e ações de educação nutricional, com certeza é a escola. Por ter sua estrutura muito próxima da família de seus alunos pode envolver também eles, atingindo assim um maior numero e pessoas envolvidas na vida social do paciente/aluno. E ainda mais, a relação custo benefício das intervenções escolares apresentam normalmente um ótimo índice. (SALVI, 2009).

As dinâmicas ludo pedagógicas são essenciais na promoção de bons hábitos alimentares. As crianças aprenderam mais facilmente por meio de brincadeiras, sobretudo quando o assunto de alimentação saudável, inclui o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, e a diminuição do consumo de doces, frituras etc. Sendo assim, os escolares passaram a ter maior contato com os alimentos mais rejeitados (verduras, frutas e legumes) e aprenderam sobre a importância do consumo de cada grupo alimentar (BERNART; ZANARDO, 2011).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo apresentar a eficácia da introdução dos conhecimentos sobre alimentação e nutrição, analisar mudanças no consumo alimentar e do diagnóstico nutricional após a educação nutricional e elencar materiais, métodos e recursos didáticos a fim de desenvolver hábitos alimentares mais saudáveis a essa população.

METODOLOGIA

O presente estudo apresentará uma revisão de literatura na área de educação nutricional, com o objetivo de buscar o aprimoramento sobre o tema que é de grande relevância para o trabalho do profissional Nutricionista.

Este trabalho será produto de uma investigação, cujo objetivo será agrupar os estudos já realizados nesta área, para facilitar a busca de conhecimento, solucionar dúvidas e dar subsídios aos profissionais para melhorar o atendimento ao paciente/aluno/cliente.

Na identificação das fontes bibliográfica foram consultados: artigos nacionais, entre os anos de 2000 á 2011, nas seguintes Bases de Dados: SCIELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)-Brasil Após compilar todo o material, o mesmo será cuidadosamente analisado e apresentado de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o estudo realizado por Fernandes et al. (2009), com o objetivo de apresentar resultados da efetividade um programa de educação nutricional visando à prevenção da obesidade e melhorias no perfil de consumo alimentar de escolares da 2º série do ensino fundamental, foi observado mudanças nos hábitos alimentares dos estudante, porém não apresentou diferenças significantes na prevalência de sobrepeso/obesidade nas turmas. Esse resultado pode ser explicado pelo fato do programa ter sido de curta duração, enquanto o processo de modificação de hábitos necessita de um longo período de tempo para refletir-se em alteração do estado nutricional.

Resultado semelhante foi obtido por Gabriel et al. (2008), em um estudo realizado com escolares de sete a dez anos em Florianópolis, em que relata os resultados de um programa de intervenção nutricional visando à promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares do ensino fundamental. A educação nutricional não resultou em mudanças significantes no IMC dos escolares; entretanto, observaram um aumento na frequência de práticas alimentares saudáveis após a intervenção. Ainda neste trabalho considerou-se o tempo de intervenção insuficiente para provocar alterações significantes nas medidas antropométricas da população.

Observou também no trabalho de Costa et al. (2009) em que avaliou o diagnóstico nutricional, o consumo alimentar e a aderência ao processo de educação nutricional através de conhecimentos de nutrição em crianças de sete a dez anos, foi observado a prevalência de excesso de peso corporal e gordura centralizada nos escolares avaliados. Em relação ao consumo alimentar, foi definido um padrão alimentar inadequado, porém a educação nutricional apesar de curto prazo demonstrou resultados significantes quanto ao conhecimento dos alunos em nutrição, podendo em longo prazo modificar não só o

conhecimento, mas também diminuir o excesso de peso e consumo alimentar da população estudada.

Segundo o trabalho de Triches e Giugliani (2005), onde foi avaliado a associação da obesidade com as práticas alimentares e com o conhecimento de nutrição em crianças de oito a dez anos de idade, apresentou resultados semelhantes ao estudo de Costa et al. (2009), pois promoveu o aumento dos conhecimentos e melhora de algumas atitudes e práticas alimentares. Em outro estudo apresentado por Botelho et al. (2010), que considerou a importância da educação nutricional na formação de hábitos alimentares saudáveis do público infantil, com objetivos avaliar o aprendizado e as percepções dos escolares de uma Escola Municipal do Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte, MG, participantes de um grupo operativo sobre a promoção da alimentação saudável. Observou que as ações educativas desenvolvidas propiciaram, além da construção de conhecimentos importantes de alimentação e nutrição, também motivação, reflexão e troca de saberes pelas crianças.

CONCLUSÕES

As ações educativas proporcionam além da construção de conhecimentos importantes de alimentação e nutrição, incentiva e melhora a frequência de práticas alimentares saudáveis, porém para atingir mudanças no diagnóstico nutricionais é necessário o desenvolvimento de trabalhos de um período de tempo maior, no intuito de concretizar a promoção de hábitos alimentares saudáveis e contribuir assim, para a prevenção de agravos nutricionais. As intervenções, portanto, devem ir muito além de apenas promover conhecimentos nutricionais. São necessárias ações integradas que visem à saúde das crianças, envolvendo famílias, escolas, comunidades e indústrias alimentícias, além de um sistema de saúde que priorize a prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

BERNART, A.; ZANARDO, V.P.S. Educação nutricional para crianças em escolas públicas de Erechim/RS. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**. v.7, n.13, p.71-79, 2011.

BOTELHO, L.P., et al. Promoção da alimentação saudável para escolares: aprendizados e percepções de um grupo operativo. **Nutrire: Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**. v.35, n.2, p.103-116, 2010.

CAMOSSA, A.C.C., et al. Educação Nutricional: Uma área em desenvolvimento. **Alimentos e Nutrição Araraquara**. v.16, n.4, p. 349-354, out./dez. 2005.

COSTA, A.G.M., et al. Avaliação da influência da educação nutricional no hábito alimentar de crianças. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**. v.27, n.3, p.237-243, 2009.

FERNANDES, P.S., et al. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. **Jornal de Pediatria**. v.85, n.4, p.315-321, 2009.

GABRIEL, C.G.; SANTOS, M.V. dos; VASCONCELOS, F. de A.G. de. Avaliação de um programa para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.8, n.3, p.299-308, 2008.

RAMOS, M.; STEIN, L.M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**. v.76, Supl.3, 2000.

RIGO, N.N., et al. Educação Nutricional com Crianças residentes em uma associação beneficente de Erechim,RS. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**. v.6, n.11: p.112-118, Outubro/2010.

DESENVOLVIMENTO DE UM LIVRO DE RECEITAS SAUDÁVEIS PARA CRIANÇAS

Aline Maemura Munhoz¹

Carolina Rodrigues Oliveira²

Laudicéia Soares Urbano³

INTRODUÇÃO

A idade pré-escolar de 2 a 6 anos é considerada uma fase de extrema importância, tanto no que diz respeito ao processo de maturação biológica como ao desenvolvimento sócio-psicomotor. Além disso, nesta idade a criança começa a criar sua independência e a formar seus hábitos alimentares. As práticas alimentares são adquiridas durante toda a vida, destacando-se os primeiros anos como um período muito importante para o estabelecimento de hábitos alimentares que promovam a saúde do indivíduo. Neste contexto, emerge a necessidade de um programa de educação alimentar e nutricional com as crianças e também com os responsáveis pela manipulação e oferta dos alimentos a fim de se obter uma alimentação adequada e higiênica para a promoção da saúde das crianças. A educação nutricional é o meio mais concreto de orientação para o aprendizado, adequação e incorporação de hábitos nutricionais adequados (MARIN; BERTON; ESPÍRITO – SANTO, 2009).

No Brasil, tem sido detectada a progressão da transição nutricional, caracterizada pela redução na prevalência dos déficits nutricionais e ocorrência mais expressiva de sobrepeso e obesidade não só na população adulta, mas também em crianças e adolescentes, por isso se fazem importantes as intervenções, e estas devem ir muito além de apenas promover conhecimentos nutricionais. São necessárias ações integradas que visem à saúde das crianças, envolvendo famílias, escolas, comunidades e indústria alimentícia, além de um sistema de saúde que priorize a prevenção de doenças. (TRICHES; GIUGLIANI, 2005).

A adoção de um comportamento alimentar saudável do pré-escolar e escolar pode ser apontada como importante medida de promoção da saúde, com repercussões positivas na vida adulta (SOUZA, 2006).

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – alinem@msn.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – carolina0502@msn.com

3 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – laudiceia@yahoo.com.br

Este estudo teve como objetivo elaborar um livro de receitas com opções fáceis e rápidas de alimentos que possam ser práticos mais também saudáveis, para contribuir e estimular uma alimentação adequada à crianças de um Centro de Educação Infantil no município de Londrina, PR.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado durante o período de estágio curricular em Nutrição Social: Creche, Escola e Idosos, nos meses de fevereiro e março de 2012, promovido pelo curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia de Londrina.

Para a elaboração do livro de receitas, primeiramente observou-se os alimentos disponíveis no local, assim também alimentos baratos, alimentos da época e fácil manipulação.

As receitas foram selecionadas de sites diversos, considerando os seguintes critérios para inclusão: saudáveis, nutritivas, econômicas e possível de reaproveitamento de partes de alimentos que muitas vezes são desprezadas, como por exemplo as cascas. Em seguida foram impressas e entregue ao local.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O livro teve como título “RECEITAS SAUDÁVEIS PARA CRIANÇAS” e foi composto de um total de 24 receitas divididas da seguinte maneira:

Receitas salgadas: torta de legumes, bolinho de abobrinha, bolinho de arroz cozido, sopa de canjiquinha, carne suína com legumes, carne ensopada com casca de melancia, farofa colorida, sanduíche natural de frango.

Saladas: salada de casca de abóbora, salada refrescante, salada de macarrão, salpicão verde, salada proteica.

Sucos: suco da horta, refresco de casca de mamão com laranja, suco de casca de abacaxi com hortelã, refresco de alface com erva cidreira, suco de laranja e cenoura.

Bolos/sobremesas: bolo de casca de banana, bolo nutritivo de abobrinha, bolo especial de berinjela, bolo de abóbora com coco, salada de frutas.

Cada receita continha o título, uma foto da preparação, os ingredientes, o modo de preparo, o rendimento, os custos e o tempo de preparo. O livro de receitas foi entregue para a diretora do local e foi muito bem aceito pelas cozinheiras por poder facilitar na preparação de receitas saudáveis.

REFERÊNCIAS

MARIN,T; BERTON,P; SANTO, L.K.R.E. Educação Nutricional e Alimentar: Por Uma Correta Formação dos Hábitos Alimentares. **Revista F.ciência**, Apucarana-PR,v.3, n. 7, p. 72 – 78, 2009.

SOUZA, P. M. O.**Alimentação do Pré-escolar e escolar e as estratégias de educação nutricional**. Monografia- Curso de Especialização em Qualidade em Alimentos, 2006.

TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Obesidade, Práticas Alimentares e Conhecimentos de Nutrição em Escolares. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.4, p. 541-7, 2005.

SALVI, C.; CENI, G.C.. Educação nutricional para pré-escolares da associação creche Madre Alix. Vivências: **Revista Eletrônica de Extensão da URI**. v.5, n.8, p.71-76, Outubro/2009.

TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.4, p.541-547, 2005.

FISIOTERAPIA

EFEITOS DA DRENAGEM LINFÁTICA E ULTRA-SOM EM PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA ASSOCIADA À LIPOASPIRAÇÃO

Naiara Daiane Camargo¹

Daniela Hayashi¹

Luis Fabiano Andrade Silva¹

Ana Carolina da Silva Nogueira¹

Alessandra Peregrine¹

Heloísa Freiria Tsukamoto²

RESUMO:

As cirurgias plásticas são procedimentos cada vez mais realizados. As técnicas de abdominoplastia e lipoaspiração estão entre as mais procuradas como forma de delineamento do corpo. A abdominoplastia retira o excesso de tecido, vinculado a flacidez em abdômen e a lipoaspiração remove gordura através de uma cânula por uma pequena incisão. Esses procedimentos apesar de seguros, ainda apresentam algumas complicações no pós-operatório, que podem ser tratados e prevenidos com acompanhamento fisioterapêutico. Dentre os recursos enfatiza-se a técnica de drenagem linfática e ultra-som pulsado, para redução do edema, reparação tecidual e uma recuperação mais rápida. O objetivo foi analisar os benefícios de drenagem linfática manual e do ultra-som no pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração. Pesquisa descritiva do tipo relato. Cinco pacientes participaram da pesquisa, realizou-se dez sessões de fisioterapia, três vezes por semana, sendo a avaliação na primeira sessão e a reavaliação na última. O protocolo de tratamento fisioterápico consistiu em drenagem linfática manual e uso do ultra-som pulsado de 3 MHz. Obtivemos uma diminuição em 87,5 % dos hematomas, a pontuação de dor entre as participantes diminuiu 88,89 %, a redução média da perimetria de cada região foi de 2,2 cm na linha intermamilar, 3,8 cm na cintura, 6,8 cm em 2,5 cm acima da cicatriz umbilical, 6,6 cm na cicatriz umbilical e 8,4 cm em 2,5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Concluimos que o tratamento através da drenagem linfática manual e ultra-som de 3 MHz se faz de grande importância, pois promove benefícios estéticos e funcionais.

PALAVRAS-CHAVE: Lipoaspiração; Abdominoplastia; Drenagem Linfática Manual.

¹ Faculdade de Apucarana – FAP

² Centro Universitário Filadélfia – UniFil

O padrão de beleza atual está voltado para um corpo bem delineado com contornos harmônicos e esculturais, com isso cada vez mais são realizados procedimentos cirúrgicos que visem delineamento corporal. Entre os procedimentos cirúrgicos mais realizados estão à abdominoplastia e a lipoaspiração.

A abdominoplastia consiste em um procedimento que retira o excesso de tecido, reduz a diástase abdominal, oferecendo à mulher o contorno da cintura. Já a lipoaspiração, objetiva a retirada do excesso de gordura localizada. Ambas, por serem procedimentos invasivos e que interferem na função dos tecidos e de sistemas como vascular e principalmente o linfático, necessitam de certos cuidados em seu pós-operatório, evitando possíveis complicações e restabelecendo os tecidos em um período de tempo menor. Para isso a fisioterapia dermatofuncional conta com alguns recursos como a drenagem linfática, ultra-som e entre outros.

O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da drenagem linfática e do ultra-som em pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração.

O estudo foi descritivo do tipo relato de série de casos, com abordagem quantitativa, realizado no Consultório Médico do Dr. Leandro Luiz Toledo em Apucarana -Pr. A amostra foi composta por 5 mulheres que realizaram os procedimentos de abdominoplastia e lipoaspiração associados. Todas as participantes da pesquisa foram atendidas sobre um protocolo de tratamento que continha a realização da drenagem linfática manual em abdome e dorso e a utilização do aparelho de ultra-som de 3 MHz no modo pulsado. As pacientes foram reavaliadas após dez sessões de fisioterapia.

Para a identificação das participantes e coleta de dados do estudo foi utilizada uma ficha de avaliação, contendo dados de identificação da paciente, anamnese e exame físico. Para análise e comparação dos dados foram utilizadas: perimetria, imagens fotográficas e aplicação da escala visual analógica de dor. Utilizou-se estatística descritiva simples de forma comparativa.

Com resultados obtivemos que a idade das participantes variou de 26 à 40 anos e o tempo de pós-operatório de sete à dez dias. Todas as pacientes apresentaram redução de medidas da avaliação inicial para a final. Nas medidas realizadas na altura da cintura houve uma redução média de 3,8 cm, quando realizadas 2,5 cm acima da cicatriz umbilical a redução foi de 6,8 cm, quando em cicatriz umbilical foi encontrado 6,6 cm de redução e em 2,5 cm abaixo da cicatriz umbilical houve redução de 8,4 cm. Durante a avaliação nas cinco pacientes somaram vinte e quatro hematomas, já na reavaliação apenas três hematomas persistiram, porém em menores extensões. A média de dor encontrada na avaliação foi de 3,6 pontos, na reavaliação caiu para 0,4 pontos.

Concluimos que a drenagem linfática manual e a utilização do US de 3 MHz na forma pulsada, mostraram-se eficazes no pós-operatório de abdominoplastia associada a lipoaspiração. O método utilizado possibilitou a obtenção de bons resultados, trazendo

benefícios como a redução de edemas, de hematomas, fibroses e melhor cicatrização e redução da dor, podendo então ser adotado como um protocolo seguro de tratamento.

Sugere-se um maior número de aplicações desse protocolo de tratamento para obtenção de maiores dados que possam ser comparados.

REFERÊNCIAS

BORGES, F. S. **Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. São Paulo: Phorte, 2006.

GUIRRO, E. C. O; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-funcional: fundamentos – recursos – patologias**. 3. ed., São Paulo: Manole, 2004.

LOMBALGIA

Adrielle Flausino¹

Bruna L. Widerski¹

Luana Porphirio¹

Lucas Manganari¹

Roger P. Kaneta¹

Sarah Beatriz C. Meirelles Félix²

INTRODUÇÃO

A lombalgia atinge cerca de 80% da população que apresenta dores na coluna lombar, segundo estudos epidemiológicos. Vale ressaltar que o impacto além de social para o indivíduo, que por vezes fica impossibilitado de exercer diversas atividades, é também financeiro, visto que causa baixo desempenho dos trabalhadores e isso pode afetar até mesmo a economia regional.

É uma patologia multifatorial e dentre as causas está a ocupação do indivíduo. A lombalgia pode ser classificada como primária ou secundária, com ou sem comprometimento neurológico; mecânico-degenerativa; não-mecânica; inflamatória; infecciosa; metabólica; neoplásica ou secundária a repercussão de doenças sistêmicas. (Jr, Milton Helfenstein, 2010)

Ela pode ocorrer por fatores traumáticos, psicossociais, mecânicos e posturais. Sendo idade e condicionamento físico – classificados como fatores individuais – fatores que contribuem para o surgimento das dores. Há uma outra classificação, a profissional, que ocorre a partir do trabalho com movimentos repetitivos e levantamento de peso, por exemplo. A falta de atividade física e o sedentarismo contribuem para este quadro clínico.

DESENVOLVIMENTO

Prevenção em Saúde

A prevenção da lombalgia envolve medidas físicas, organizacionais e cognitivas. As medidas físicas devem abordar a biomecânica, a postura no trabalho, o manuseio de materiais e cargas, os movimentos repetitivos, o projeto do posto de trabalho, a segurança e a saúde ocupacional. A prevenção organizacional deve focar as comunicações, o gerenciamento de recursos, o projeto de trabalho, a organização temporal do trabalho, o trabalho em grupo, os

¹ Discentes

² Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

paradigmas do trabalho, o trabalho cooperativo, a cultura organizacional, as organizações em rede, o teletrabalho e a gestão da qualidade. Compete à parte cognitiva estudar os processos psicológicos, a carga mental de trabalho, a tomada de decisão, o desempenho especializado, a interação do homem com a máquina, o estresse e os treinamentos.

Educação em Saúde

A dor lombar é uma alteração musculoesquelética muito comum em uma sociedade industrializada, chegando a afetar 70 a 80 % da população adulta em alguma fase da vida, principalmente no indivíduo economicamente ativo.

O indivíduo precisa entender e compreender seu corpo, como:

- Noções de anatomia e princípios biomecânicos básicos da coluna nas atividades da vida diária;
- Orientações posturais básicas;
- Técnicas de relaxamento e respiração
- Exercícios para a coluna lombar
- Mostrar a importância do fortalecimento da musculatura lombar
- Apresentar como a lombalgia impacta na vida do paciente
- Reforço das orientações e cartilhas com orientações básicas.

Promoção em Saúde

O grande desafio atual seria organizar as tarefas do cotidiano, tendo como preocupações o alinhamento postural nas diversas atividades e o desenvolvimento dos componentes da aptidão física. Porém a atividade física esportiva com fins competitivos, oferece riscos de dores e doenças nas costas associadas com esforço musculares acentuados e repetitivos. Cuidados com o tipo de exercício, nível de atividade, carga de trabalho, postura corporal na infância e adolescência evita um possível problema como lombalgia.

CONCLUSÃO

A lombalgia é uma doença com multicausalidade e dentre as causas a principal esta na ocupação do indivíduo; Classifica-se a lombalgia dentre fatores, assim como, a falta de atividade física e o sedentarismo. Há um grande desafio para a reabilitação e tratamento desses pacientes que constitui em reorganizar as tarefas habituais do mesmo, lembrando

que atividades físicas esportivas com fim de competir podem impactar o tratamento de uma forma negativa ao invés de ajudar. Indivíduos economicamente ativos estão mais propícios a ter essa enfermidade nestes casos deve-se orientar o paciente a ter noções básicas de postura/exercícios para a coluna lombar(moderados). Chegando com êxito ao resultado esperado que é a recuperação do paciente, para que ele execute movimentos até então complexos de se realizar por motivo das dores.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.C.; AURELEAN, G.R.A.; MARIA, J.P.V. “Escola de Coluna”: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.45, n.4, jul/ago, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042005000400006&lang=pt&tlng=>. Acesso em: 23 de maio de 2012.

JUNIOR, M. H.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C.. Lombalgia Ocupacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 56. n.5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302010000500022&lang=pt&tlng=>. Acesso em: 23 de maio de 2012.

TOSCANO, J. J. O.; EGYPTO, E. P. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Revista Bras Med Esporte**. v. 7. n. 4, jul/ago, 2001.

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO CUIDADO À LOMBALGIA: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Adriele Flausino dos Santos¹

Bruna Luiza Widerski¹

Luana Porphirio¹

Lucas Henrique de Freitas Manganari¹

Roger Willians Pádua Kaneta¹

Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix²

RESUMO:

As dores na coluna atingem grande parte da população mundial e a região lombar é a mais afetada. O indivíduo que por vezes fica impossibilitado de exercer diversas atividades, tem impacto em sua vida social e financeira, visto que causa diminuição do desempenho no trabalho e isso pode afetar até mesmo a economia regional. A fisioterapia atua em várias fases, desde a prevenção até a reabilitação, onde é mais procurada. Este trabalho tem como objetivo apresentar outras ações em saúde por parte do fisioterapeuta no cuidado à lombalgia, para além das práticas curativas. Trata-se de um estudo realizado para a disciplina de Saúde Coletiva I, do primeiro ano do curso de Fisioterapia, utilizando revisão da literatura como método. As fontes pesquisadas foram bases de dados eletrônicos Scielo. Como resultado, percebe-se que a promoção em saúde é a mais difícil de ocorrer, pois as pessoas nem sempre utilizam corretamente todas as informações que recebem sobre hábitos de vida mais saudáveis. É importante verificar todo o contexto onde o indivíduo vive e trabalha para compreender possíveis situações causadoras da lombalgia. A educação em saúde está presente em vários locais, a informação sobre os cuidados em saúde chega às pessoas, mas nem sempre são aproveitada para servir como prevenção das dores na coluna. O fisioterapeuta tem função importante em cuidar para que as pessoas sejam conscientizadas sobre a prevenção das lombalgias e não procurarem o profissional apenas para reabilitação.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Lombalgia, Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A lombalgia atinge cerca de 80% da população que apresenta dores na coluna lombar, segundo estudos epidemiológicos. Vale ressaltar que o impacto além de social é para o indivíduo, que por vezes fica impossibilitado de exercer diversas atividades, é também

¹ Discente

² Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

financeiro, visto que causa baixo desempenho dos trabalhadores e isso pode afetar até mesmo a economia regional.

É uma patologia multifatorial e dentre as causas está a ocupação do indivíduo. A lombalgia pode ser classificada como primária ou secundária, com ou sem comprometimento neurológico; mecânico-degenerativa; não-mecânica; inflamatória; infecciosa; metabólica; neoplásica ou secundária a repercussão de doenças sistêmicas (HELFENSTEIN, 2010).

Ela pode ocorrer por fatores traumáticos, psicossociais, mecânicos e posturais. Sendo idade e condicionamento físico (classificados como fatores individuais). Há uma outra classificação, a profissional, que ocorre a partir do trabalho com movimentos repetitivos e levantamento de peso, por exemplo. A falta de atividade física e o sedentarismo contribuem para este quadro clínico.

DESENVOLVIMENTO

O profissional fisioterapeuta pode atuar na prevenção, promoção e educação em saúde, conforme descrição a seguir. A prevenção da lombalgia envolve medidas físicas, organizacionais e cognitivas. As medidas físicas devem abordar a biomecânica, a postura no trabalho, o manuseio de materiais e cargas, os movimentos repetitivos, o projeto do posto de trabalho, a segurança e a saúde ocupacional. A prevenção organizacional deve focar as comunicações, o gerenciamento de recursos, o projeto de trabalho, a organização temporal do trabalho, o trabalho em grupo, os paradigmas do trabalho, o trabalho cooperativo, a cultura organizacional, as organizações em rede, o teletrabalho e a gestão da qualidade. Compete à parte cognitiva estudar os processos psicológicos, a carga mental de trabalho, a tomada de decisão, o desempenho especializado, a interação do homem com a máquina, o estresse e os treinamentos.

Para a Educação em Saúde o indivíduo precisa entender e compreender seu corpo, como: noções de anatomia e princípios biomecânicos básicos da coluna nas atividades da vida diária; orientações posturais básicas; técnicas de relaxamento e respiração; exercícios para a coluna lombar; mostrar a importância do fortalecimento da musculatura lombar; apresentar como a lombalgia impacta na vida do paciente; reforço das orientações e cartilhas com orientações básicas.

O grande desafio atual é a promoção em saúde, seria consiste em organizar as tarefas do cotidiano, tendo como preocupações o alinhamento postural nas diversas atividades e o desenvolvimento dos componentes da aptidão física. Porém a atividade física esportiva com fins competitivos oferece riscos de dores e doenças nas costas associadas com esforço musculares acentuados e repetitivos. Cuidados com o tipo de exercício, nível de atividade, carga de trabalho, postura corporal na infância e adolescência evita um possível problema como lombalgia.

CONCLUSÃO

A lombalgia é uma doença com multicausalidade e dentre as causas, a principal está na ocupação do indivíduo, sendo a falta de atividade física e o sedentarismo também grandes culpados. Há um grande desafio para a reabilitação e tratamento desses pacientes que constitui em reorganizar as tarefas habituais do mesmo, lembrando que atividades físicas esportivas com fim de competir podem impactar o tratamento de uma forma negativa ao invés de ajudar. Indivíduos economicamente ativos estão mais propícios a ter essa enfermidade nestes casos deve-se orientar o paciente a ter noções básicas de postura/exercícios para a coluna lombar (moderados). Chegando com êxito ao resultado esperado que é a recuperação do paciente, para que ele execute movimentos até então complexos de se realizar por motivo das dores.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.C.; AURELEAN, G.R.A.; MARIA, J.P.V. “Escola de Coluna”: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.45, n.4, jul/ago, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042005000400006&lang=pt&tlng=>. Acesso em: 23 de maio de 2012.

HELFENSTEIN JÚNIOR, M.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. Lombalgia Ocupacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 56. n.5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302010000500022&lang=pt&tlng=>. Acesso em: 23 de maio de 2012.

TOSCANO, J. J. O.; EGYPTO, E. P. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Revista Bras Med Esporte**. v. 7. n. 4, jul/ago, 2001.

ENFERMAGEM

ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:

O estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgências e emergências, uma revisão bibliográfica

Marcelo Marques Ferreira¹

Heliane Moura²

RESUMO:

A enfermagem é muito citada pelo fato de trabalhar com enfermidades críticas e com situações de morte, em paralelo a isso esta o enfermeiro que trabalha na unidade de urgência e emergência no qual se depara em situações de alta complexidade e precisa tomar decisões rápidas e concretas com o objetivo de prevenir a morte de paciente, nesse sentindo o estresse pode estar presente no cotidiano deste profissional. O objetivo dessa é pesquisa é saber quais os destaques dados pelos pesquisadores sobre o tema estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgência e emergência e conhecer quais as publicações realizadas utilizando como metodologia a revisão de literatura. Apenas dez das pesquisas foram utilizadas para análise deste estudo. Importante afirmar que o número total de autores na pesquisa foi vinte e quatro. As pesquisas mostram que o atendimento a pacientes em unidade de urgência e emergência expõe o profissional enfermeiro a situações extremamente estressantes e desgastantes, Tivemos também como resultado dos artigos que a sobrecarga de trabalho, relacionamento e comunicação, as características da instituição e a poluição ambiental estão como agentes estressores organizacionais segundo alguns artigos. Concluímos que existem poucos estudos sobre o estresse e enfermeiros. Conseguimos compreender que são muitas as fontes que estresse, porém a identificação de estressores em atendimentos de urgência e emergência corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas haverá possíveis soluções para minimizar os efeitos, estas podem tornar o cotidiano do profissional enfermeiro e da equipe de enfermagem mais produtivo.

DESCRITORES: Enfermeiro; urgência e emergência; estresse.

¹ Discente do curso de pós – graduação em assistência de enfermagem nas urgências e emergências pela Faculdade Estadual de Paranavaí – FAFIPA, 2011, enfermeiro funcionário público do município de Rolândia e docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – Londrina – Paraná. E-mail: marcelo.ferreira@unifil.br

² Orientadora professora Doutora do curso de pós – graduação em assistência de enfermagem nas urgências e emergências da Faculdade Estadual de Paranavaí – FAFIPA, helianemoura@serconte.com.br

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu a partir de uma vivência do autor da pesquisa, durante plantões, em uma unidade atendimento de urgências e emergências, na qual tivemos conhecimento da existência de profissionais enfermeiros com estresse em decorrência desse trabalho. Esta constatação associada às minhas experiências nos atendimentos de urgência e emergência desencadeou emoções e reações diversificadas, foi acentuado então o interesse e necessidade de conhecer o impacto que o serviço de urgência e emergência provoca nos profissionais de saúde que prestam atendimento.

Decidimos realizar um levantamento bibliográfico a respeito do tema, identificando os destaques dados pelos autores e pesquisadores sobre o estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgência e emergência.

As pesquisas relacionadas ao estresse tiveram início no final da década de 70, quando este foi considerado como uma resposta não específica do corpo a qualquer exigência feita a ele (MARTINS, 2000). E cada vez mais é crescente a preocupação referente ao assunto estresse, antes, vinculado à abordagem de auto-ajuda.

Tal preocupação hoje, talvez, deva-se ao fato de o estresse estar tão presente em nosso cotidiano. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, “90% da população mundial é afetada pelo estresse, tomando aspectos de uma epidemia global”. (BAUER, 2002 apud BATISTA; BIANCHI, 2006).

É importante afirmar que enfermeiro presta assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas e nesse panorama, encontra-se a unidade de urgência e emergência.

Busca-se, com este estudo, determinar quais as publicações realizadas sobre o estresse dos enfermeiros em atendimentos de urgências e emergências, identificar conteúdos tratados dos autores de estudo da área pesquisada, conceituar revisão bibliográfica e considerar parâmetros na consideração dos títulos pesquisados.

A partir deste estudo conclusões e alternativas poderão ser elaboradas para melhor atender as necessidades dos profissionais que trabalham com esse serviço.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, por meio de pesquisa bibliográfica, retrospectiva de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, enfatizando o tema estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgências e emergências.

Para Figueiredo (2006, p. 83) a “revisão bibliográfica deve permitir uma compreensão adequada de qual é o estado atual e o que já tem sido feito na área da pesquisa estudada”.

A população do estudo foi constituída por artigos sobre o estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgências e emergências, publicados na literatura nacional no período de janeiro de 2000 a agosto de 2009, indexados nas bases eletrônicas: literatura latino americana de ciências da saúde (LILACS) e scientific library online (SCIELO). Foram considerados também periódicos impressos, monografias, dissertações e teses.

Os artigos que comporam a base de estudos foram definidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: Publicados em periódicos nacionais, na língua portuguesa, no período de jan/2000 e dez/2009 e Indexados nas bases de dados referidas anteriormente, por meio dos descritores: estresse, enfermeiro, urgências, emergências.

2.1 Procedimentos para coleta de dados

Para a coleta sistemática de dados foi elaborado um instrumento específico, composto de três partes: identificação do periódico, dos pesquisadores (autores) e dos dados referentes à pesquisa.

Os dados referentes ao periódico foram: título da pesquisa, nome do periódico, ano, base de dados no qual foi localizado e finalmente sobre o acesso ao artigo na íntegra ou ao resumo. Quanto aos pesquisadores: número de autores, profissão e titulação. Os dados referentes à pesquisa foram: objetivos, tipo de pesquisa, resultados e conclusões.

2.2 Análise dos dados

Após a leitura analítica das pesquisas selecionadas e do preenchimento do instrumento elaborado para tal finalidade, os dados obtidos foram agrupados em tabelas e quadros e a distribuição analisada através de frequência simples e relativa.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

A busca de pesquisas sobre o estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgências e emergências, nas bases de dados citadas e no período estabelecido, evidenciou o total de dez artigos, ou seja, dez “pesquisas” que constituíram o material de análise deste estudo.

Os resultados são apresentados em relação ao periódico, ao pesquisador e à pesquisa, de acordo com o objetivo proposto para o estudo. As pesquisas selecionadas encontram-se distribuídas nos últimos 10 anos, do ano de 2000 a 2009, com a base de dados eletrônica, artigos e outras formas de publicação indexadas nas bases de dados propostas.

Foram encontradas com o unitermo “enfermeiro” “965 artigos”; “Urgência e Emergência” “31 artigos” e “estresse” “695 artigos”, entretanto ao cruzar-se com os descritores propostos, apenas dez das pesquisas foram utilizadas para este estudo.

Nesse sentido já conseguimos entender que a quantidade de trabalhos desenvolvidos, conforme os descritores revelam poucos resultados sobre os atendimentos de urgência e emergência e um número mais expressivo de trabalhos exclusivamente sobre enfermeiros e estresse.

As pesquisas mostram que o atendimento a pacientes em unidade de urgência e emergência expõe o profissional enfermeiro a situações extremamente estressantes e desgastantes, pois estão diretamente envolvidos nestas condições, pois além de lidar com o sofrimento e morte, trabalham, normalmente, em condições longe de ideais.

Os autores dos artigos pesquisados chegaram à conclusão que a estrutura organizacional da instituição hospitalar tem responsabilidade no nível de estresse dos enfermeiros de pronto socorro, assim precisamos incentivar estratégias de enfrentamento para minimizar os efeitos do estresse nestes profissionais.

Porém é importante afirmar que o conjunto de artigos apresentados nessa pesquisa reforça a difundida idéia na comunidade científica de que se acumulam as evidências que o profissional enfermeiro vive sob condições estressantes de trabalho, pois dos dez artigos encontrados seis tinham como objetivo identificar a exposição do estresse do profissional enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. E tiveram como conclusão que o estresse esta presente na atuação deste profissional.

Mas podemos destacar também que duas pesquisas tiveram como resultado *que o profissional enfermeiro realmente percebe os riscos de adoecimento (estresse) e da falta de segurança que o ambiente trabalho e em especial a emergência apresenta* (WEBHE ; GALVÃO, 2008 ; STACCIARINI ; TROCOLLI, 2001).

As pesquisas demonstram *“que é comum a ausência de intervenções por parte dos órgãos fiscalizadores que são responsáveis pela segurança dos profissionais de enfermagem”* (BARBOSA et al.; 2009).

Cabe às instituições analisarem esses requisitos para possibilitar a *“diminuição do estresse vivido pelos enfermeiros”* (BATISTA 2006). Todos os artigos tiveram como idéia central que pesquisas desta natureza podem colaborar no sentido de prevenir doenças ocupacionais e auxiliar na busca de soluções para alguns problemas desta categoria profissional.

4. CONCLUSÃO

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso contribuiu para ampliação de nossos conhecimentos a respeito do estresse do profissional enfermeiro em unidade e atendimento de urgências e emergências.

Acreditamos que a identificação de estressores em atendimentos de urgência e emergência corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas haverá possíveis soluções para minimizar os efeitos, estas podem tornar o cotidiano do profissional enfermeiro e da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-la mais no que se refere aos aspectos humanos e profissionais.

Importante afirmar que conseguimos entender que apesar do estresse não ser uma forma de adoecimento exclusiva de trabalhadores de enfermagem (ela atinge grande parte da população trabalhadora ou não e tem sido considerada como a doença do século), faz-se necessário direcionar estudos para minimizar o problema.

Além disso, essa pesquisa mostrou que apesar de muitos estudos, o estresse ainda necessita ter maior importância em pesquisas de campo, pois percebemos que são poucos em vista do amplo aspecto de abrangência que existe sobre essa temática. Importante afirmar que se tem um baixo número de pesquisadores com doutorado e mestrado que tenham interesse em escrever sobre o assunto.

O autor deste trabalho preocupado com tema apresentado nessa pesquisa, afirma que, pretende iniciar uma pesquisa de campo, com a atenção especial ao enfermeiro que atua em serviços de urgência e emergência, o projeto se encontra em fase de estruturação para futura pesquisa de tese de mestrado.

As reflexões e indagações sustidas merecem um maior aprofundamento para que haja a abertura de novas possibilidades a respeito do tema o que não se encerra apenas com este estudo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, K. P, ET al., R. S. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, out./dez.2009.

BATISTA, K. M; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino – Americana. Enfermagem.** v. 14, n. 4, Ribeirão Preto, jul/agos. 2006.

CALDEIRO, A. R. L, MIASSO, A. I, CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2008; 10 (1): 51-62. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>>. Acesso em agosto de 2010.

HARBS, C. T, RODRIGUES, S. T, QUADROS, V. A. S. Estresse da equipe de enfermagem de um centro de urgência e emergência. **Boletim de enfermagem**, ano 2, vol 1, São Paulo, 2008.

JUNIOR, G. D, FERREIRA, J. M. Informações de unidade de pronto atendimento, possibilidade de uso como sentinelas da atenção básica a saúde. **Rev. Informática pública**. v. 5, n.1, p. 23 – 45, Belo Horizonte, 2003.

MARTINS, L. M. M, BRONZATTI, J. A. G, VIEIRA, C. S. C, PARRA, S. H. B, SILVA, Y. B. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós – graduação. **Rev. esc. Enfermagem. USP**, v.34 n.1, São Paulo, Mar.2000.

MENZANI, G, BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.11, n.2, p.327-33, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>>. Acesso em: dezembro de 2010.

NETO, N. M. C, GARBACCIO, J. L. O estresse ocupacional no serviço de enfermagem hospitalar: reconhecimento e minimização. **Rev. Interseção, Belo Horizonte**, v. 1, n. 2, p. 71-81, abr. 2008.

STACCIARINI, J. M. R, TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am.Enfermagem**, v.9, n.2, Ribeirão Preto Mar./Apr. 2001.

WEBHE, G. GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.16, n.3, Ribeirão Preto May/June 2008.

O PAPEL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NO PERÍODO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO, O DIREITO A ESTABILIDADE

*Marcelo Marques Ferreira¹
Fernando De Oliveira Bombilio²*

RESUMO:

Neste artigo, articulamos uma breve incursão sobre o tema o papel do servidor público durante estágio probatório o direito a estabilidade, analisando facetas interessantes, importante afirmar que o interesse pelo tema surgiu a partir de 2007 quando um dos autores deste artigo foi aprovado em concurso público e passou por estágio probatório. O objetivo deste artigo é Identificar o conteúdo tratado por pesquisadores e autores sobre o papel do servidor publico municipal durante o estágio probatório e conhecer os estudos desenvolvidos e publicados nessa temática em artigos, monografias e periódicos, através de uma revisão bibliográfica. A busca de pesquisas sobre o tema, nas bases de dados citadas e no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2010, evidenciou o total cinco artigos e uma monografia, ou seja, seis “pesquisas” que constituíram o material de análise deste estudo. Durante a análise dos artigos colocamos um breve conceito de servidor público. Conseguimos definir que o servidor público será avaliado por um período de três anos e que existem várias fatores que podem provocar a exoneração ou estabilidade de um servidor. Os autores dos artigos utilizados nessa pesquisa concluem que o estágio probatório não pode transcorrer mais como simples lapso de tempo ou ser percebido com excessiva estreiteza, como se nada significasse. A elaboração dessa pesquisa contribuiu para ampliação de nossos conhecimentos. Vale ressaltar que o presente estudo não tem a pretensão de esgotar o assunto, visto que o tema é polêmico, amplo e de muitos conceitos, desta forma, sugere-se estudos e pesquisas complementares.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio Probatório. Estabilidade. Servidor Público.

INTRODUÇÃO

A realização deste artigo vem ao encontro da exigência feita pelo curso de tecnologia em gestão publica do Instituto Federal do Paraná para o título de tecnólogo.

1 Graduando do curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública pelo Instituto Federal do Paraná – IFPR – Educação a Distância, 2011, enfermeiro funcionário público do município de Rolândia e docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – Londrina – Paraná. E-mail: marcelo.ferreira@unifil.br

2 Professor Orientador do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal do Paraná IFPR – Educação a Distância, e-mail: fernandobombilio@yahoo.com.br

O Estágio probatório é o período de exercício do funcionário durante o qual é observado e apurado pela Administração a conveniência ou não de sua permanência no serviço público, mediante a verificação dos requisitos estabelecidos em lei [...] (COSTA, 2002).

Pode ser também chamado de estágio de confirmação, período de avaliação, adaptação e treinamento em efetivo exercício a que estão submetidos os que ingressam em cargos públicos em virtude de aprovação em concurso público (MODESTO, 2002).

Mas, para galgar à garantia da estabilidade, é necessário que o servidor ocupante de cargo efetivo submetta-se a um período de observação por parte da Administração Pública (COSTA, 2002).

O interesse pelo tema surgiu a partir de uma vivência, durante a prática dos pesquisadores no serviço público municipal, quando foi realizado concurso público no município de Rolândia – Paraná no ano de 2007, para cargos diversos e o pessoal aprovado no concurso teria que passar por estágio probatório. Esta constatação associada às experiências dos pesquisadores acentuou o interesse e necessidade de conhecer qual o papel do servidor público municipal em estágio probatório.

O objetivo deste artigo é Identificar o conteúdo tratado pelos autores sobre o papel do servidor público municipal durante o estágio probatório e conhecer os estudos desenvolvidos e publicados nessa temática em artigos, monografias e periódicos, conhecer aptidão e a capacidade do servidor para o exercício durante o estágio probatório e pesquisar as situações que levam a demissão de um funcionário público.

Assim, o tema escolhido se justifica pelo fato de se conhecer a responsabilidade em melhorar a qualidade do serviço público, e da necessidade de ter um profissional que atenda aos interesses da sociedade de forma comprometida, e que, ao mesmo tempo sinta-se satisfeito no exercício de sua função.

Para isso, será realizada uma revisão teórica aos autores que direcionam seus trabalhos ao esclarecimento dessas questões, apresentando os conhecimentos mais importantes acerca deste assunto.

A partir deste estudo conclusões e alternativas poderão ser elaboradas para melhor atender as necessidades dos servidores públicos municipais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, retrospectiva de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, enfatizando o tema o papel do servidor público municipal em estágio probatório. Para Watanabe (2010, p. 36):

A revisão da literatura, também chamada de revisão bibliográfica, apresenta a fundamentação teórica do assunto abordado, de acordo com as obras mais importantes, mencionadas cronologicamente e que estabelecem o seu estado da arte. Sugere-se fazer comentários pessoais objetivando criar uma relação entre os vários trabalhos citados.

A população do estudo foi constituída por artigos sobre o papel do servidor público municipal durante o estágio probatório, publicados na literatura nacional no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2010, indexados nas bases eletrônicas: literatura latino americana de ciências da saúde (LILACS) e scientific library online (SCIELO). Foram considerados também periódicos impressos e monografias.

Os artigos que comporão a base de estudos foram definidos a partir dos seguintes critérios de inclusão:

Publicados em periódicos nacionais, na língua portuguesa, no período de jan/2002 e dez/2010, Indexados nas bases de dados referidas anteriormente, por meio dos descritores: estágio probatório, estabilidade e servidor público.

Procedimentos para coleta de dados

Para a coleta sistemática de dados foi elaborado um instrumento específico, composto de três partes: identificação do periódico, dos pesquisadores (autores) e dos dados referentes à pesquisa.

Os dados referentes ao periódico foram: título da pesquisa, nome do periódico, ano, base de dados no qual foi localizado e finalmente sobre o acesso ao artigo na íntegra ou ao resumo. Quanto aos pesquisadores: número de autores, profissão e titulação. Os dados referentes à pesquisa serão: objetivos, metodologia e conclusões.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A busca de pesquisas sobre o papel do servidor público durante o estágio probatório, nas bases de dados citadas e no período estabelecido, evidenciou o total cinco artigos e uma monografia, ou seja, seis “pesquisas” que constituíram o material de análise deste estudo.

Os resultados são apresentados em relação ao periódico, ao pesquisador e à pesquisa, de acordo com o objetivo proposto para o estudo.

As pesquisas selecionadas encontram-se distribuídas nos últimos oito anos, do ano de 2002 a 2010, com a base de dados eletrônica.

Foram encontradas com o unitermo “estágio probatório” “1.040 pesquisas”; “estabilidade” “12.200 pesquisas” Servidor público” “13.400 pesquisas”, entretanto ao cruzar-se com os descritores propostos, apenas cinco pesquisas foram utilizadas para este estudo.

Nesse sentido já conseguimos entender que a quantidade de trabalhos desenvolvidos, conforme os descritores revelam poucos resultados sobre *estágio probatório e estabilidade* e um número mais expressivo de trabalhos exclusivamente sobre *servidor público*.

Importante afirmar que o número total de autores na pesquisa foi de oito. Destes quatro são advogados, um delegado e três acadêmicos do curso de direito.

Quanto ao tipo de estudo todos são de revisão bibliográfica. Ou seja, não encontramos nas bases de dados eletrônica artigos com metodologia de pesquisa de campo.

Importante afirmar que os conteúdos sobre estágio probatório, o papel do servidor público durante este período foram relacionados entre os objetivos dos artigos em comparação com conclusão que contribuíram para a análise desta temática.

O servidor público é o termo utilizado para designar as pessoas físicas que prestam serviços ao Estado e às entidades da Administração Indireta, com vínculo empregatício e mediante remuneração paga pelos cofres públicos (TAVARES; FERREIRA, 2008).

Para Vinci Junior (2005) apud Bonezzi; Pedraça (2008):

Compreendem-se (i) os servidores estatutários, ocupantes de cargos públicos providos por concurso público, nos moldes do artigo 37, inciso II, da Constituição Federal, e que são regidos por um estatuto, definidor de direitos e obrigações. São também chamados de funcionários públicos; (ii) os empregados públicos, ocupantes de emprego público também provido por concurso público (artigo 37, inciso II, da Carta Magna), contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho; (iii) e os servidores temporários, que exercem função pública, despida de vinculação a cargo ou emprego público, contratados por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público (artigo 37, inciso IX, da Constituição Federal), prescindindo de concurso público.

Nesse sentido justifica afirmar que a pessoa ao ingressar para o serviço público terá que passar por um período de avaliação também chamado de estágio probatório. Vários teóricos possuem uma definição sobre o Estágio Probatório. Para Maria Sylvia Zanella Di Pietro, na

obra Curso de Direito Administrativo, São Paulo, ed. Atlas, 11ª edição, 1999, às fls. 124 apud Costa (2002) explica que:

“(…) o período compreendido entre o início do exercício e a aquisição da estabilidade é denominado de estágio probatório e tem por finalidade apurar se o funcionário apresenta condições para o exercício do cargo, referente à moralidade, assiduidade, disciplina e eficiência.”

Mas importante afirmar que ao entrar em exercício o servidor público será avaliado para o desempenho no período de três anos segundo a Emenda Constitucional de 04.06.98 apud Modesto, (2002). Segundo Villar (2009) será observado os seguintes fatores:

- I - Assiduidade;
- II - Disciplina;
- III - Capacidade de iniciativa;
- IV - Produtividade;
- V - Responsabilidade.

O servidor público que não aprovado no estágio probatório será exonerado (Emenda Constitucional, número 19 de 04.06.98, art, 20 apud Villar (2009). Já o servidor habilitado adquire, conforme o caso, a estabilidade ou a vitaliciedade nos quadros de pessoal dos órgãos e entidades estatais (COSTA, 2002).

Importante afirmar que segundo Constituição federal já citada, porém em seu artigo 41 apud Caeiro (2010), “O servidor público estável só perderá o cargo em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou mediante processo administrativo em que lhe seja assegurada ampla defesa”.

Logo os autores citados nesse artigo em suas conclusões afirmam que o estágio probatório não pode transcorrer mais como simples lapso de tempo ou ser percebido com excessiva estreiteza, como se nada significasse. O tempo dirá se o desafio foi aceito e se o instituto floresceu entre nós como merece (MODESTO, 2002).

A estabilidade é um direito que visa garantir ao servidor maior segurança contra abusos da administração pública quando, por exemplo, da troca de governantes, ocasião em que há grande rotatividade de pessoal, além de contribuir com o bom funcionamento da mesma (VILLAR, 2009).

CONCLUSÃO

A elaboração deste artigo contribuiu para ampliação de nossos conhecimentos a respeito do papel do servidor público em estágio probatório. Compreendemos que o estágio probatório se relaciona ao cargo que se pretende exercer, pois, quando se fala em estabilidade, fala-se em estabilidade no serviço público e, em estágio probatório, no cargo em que se pretende efetivar.

Dessa forma, podemos afirmar que a estabilidade garante ao servidor público maior segurança. Acreditamos que ato de avaliação no estágio probatório, seguido da posse e exercício no cargo comprova na prática, se o servidor tem os requisitos indispensáveis ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo.

A pesquisa mostrou que o tema “estágio probatório” necessita ter maior importância em pesquisas de campo, pois percebemos que não existe, em vista do amplo aspecto de abrangência que existe sobre essa temática. Podemos afirmar também que são poucos pesquisadores que citam sobre estágio probatório.

Vale ressaltar que o presente estudo não tem a pretensão de esgotar o assunto, visto que o tema é polêmico, amplo e de muitos conceitos, desta forma, sugere-se estudos e pesquisas complementares.

REFERÊNCIAS

BONEZZI, Carlos Alberto; PEDRAÇA, Luci Léia de Oliveira. **A NOVA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: Reflexão sobre o papel do Servidor Público do Estado do Paraná**. Monografia apresentada ao Curso de Pós- Graduação em Formulação e Gestão de Políticas Públicas da U.E.L. – Universidade Estadual de Londrina – Paraná, 2008.

CAEIRO, Marina Vanessa Gomes. **A estabilidade do servidor público e o estágio probatório**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.28306>>. Acesso em: 28 fev. 2011.

COSTA, Luciano. **Estágio probatório: A evolução Legal no direito Brasileiro**. Conteúdo Jurídico Brasília – DF, 2002.

MODESTO, Paulo. Estágio probatório: questões controversas. **Revista Dialogo Jurídico**, n. 12, março – 2002, Salvador, Bahia – Brasil.

TAVARES, Livia Benetti; ADEMILSON, Ferreira de Araujo. As relações de trabalho do servidor público: regime estatutário x regime celetista. **Revista científica eletrônica de ciências contábeis**. a. 6, n.11, Maio de 2008. Periódicos Semestral.

VILAR, Eduardo Franco. **Estabilidade x Estágio Probatório**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.23112>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2011.

WATANABE, C. B. **Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos do Instituto Federal do Paraná**. Sistema de Bibliotecas. Curitiba, 2010.

DOR CRÔNICA EM IDOSOS E SUA INFLUÊNCIA NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA E CONVIVÊNCIA SOCIAL

Jussara Ingrid de Melo Silva¹

Elisangela Pinafo²

RESUMO:

Dor em indivíduos idosos é um sério problema de saúde pública, que necessita ser diagnosticado, mensurado, avaliado e devidamente tratado pelos profissionais de saúde, minimizando a morbidade e melhorando a qualidade de vida. O objetivo deste trabalho é identificar os principais fatores da dor crônica que interferem na qualidade de vida dos pacientes idosos e a importância dos cuidados da equipe de enfermagem frente a isso. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Utilizou-se artigos publicados entre os anos 2006 a 2011, encontrados por meio da base de dados da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). Foram encontrados 20 artigos, sendo excluídos 9 textos por não permear o objetivo deste trabalho. Conclui-se ser um tema de grande importância para a compreensão do envelhecimento e a criação de alternativas de intervenção pela equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem, idoso, qualidade de vida

INTRODUÇÃO

O crescimento da população mundial tende a confirmar as projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) que prevê para o ano 2025, 30 milhões de idosos, o que corresponderá a 10% da população brasileira. Ocorrendo mudanças na pirâmide populacional que resultará em conseqüências na estrutura onde os idosos estão inseridos, contudo, entre as conseqüências que a transição demográfica e a longevidade desde já vêm trazendo à sociedade, a dor é a mais significativa, pois o processo de envelhecimento, na maioria das vezes, não se caracteriza como um período saudável e de independência, pelo contrário, caracteriza-se pela alta incidência de doenças crônicas e degenerativas que, na maioria das vezes, resultam em elevada dependência (DELLAROZA; PIMENTA; MATSUO, 2007). A dor é considerada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) como uma

1 Enfermeira. Email para contato: jussaramello_enf@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná – Campus Luiz Meneghel. Bandeirantes – PR.

experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada ou não ao dano real ou potencial de lesões dos tecidos, e está relacionada com a memória individual, podendo ser aguda ou crônica (PEDROSO; CELICH, 2006).

A Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations (JCAHO) desde 2000, publicou a norma que descreve a dor como quinto sinal vital. Portanto, ela deve ser sempre avaliada e registrada ao mesmo tempo em que são verificados os outros sinais vitais, e cabe a equipe de enfermagem reconhecer os sinais de dor para que consigam intervir corretamente no seu alívio (PEDROSO; CELICH, 2006).

Esta pesquisa possui como enfoque a influência da dor crônica na vida cotidiana dos idosos. Devido a estas considerações, o objetivo deste trabalho é identificar os principais fatores da dor crônica que interferem na qualidade de vida dos pacientes idosos e a importância dos cuidados da equipe de enfermagem frente a isso.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Utilizou-se artigos publicados entre os anos 2006 a 2011, encontrados por meio da base de dados da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). Foram encontrados 20 artigos, sendo excluídos 9 textos por não permear o objetivo deste trabalho. Para a seleção dos seguintes artigos foram utilizados os seguintes critérios: a importância da equipe de enfermagem na avaliação da dor, e os principais fatores da dor crônica que influenciam na vida cotidiana do idoso.

A dor crônica pode gerar grandes conseqüências na qualidade de vida dos idosos, resultando em fatores como: depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte e outros, encontram-se associados a quadros de dor crônica. Podendo acarretar ainda fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas e dificuldade de concentração, o que acaba limitando as suas atividades e o seu convívio social. Entretanto, 14% da dor crônica está relacionada às articulações e ao sistema musculoesquelético (CUNHA; MAYRINK, 2011).

Dessa forma é importante compreender o paciente idoso frente as suas necessidades individuais, avaliando os aspectos biopsicossociais para que a sistematização da assistência de enfermagem seja realizada de forma adequada. E é neste momento que o profissional de enfermagem, particularmente o enfermeiro, deve ser capaz de identificar o que é importante para o idoso em suas necessidades, para que se possa realizar um plano de cuidados individualizado e sistematizado, considerando o paciente não só por sua doença, mas de maneira integral (MACHADO; BRÊTAS, 2006).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, considera-se o tema de grande importância científica e social, inclusive para a compreensão do envelhecimento e a criação de alternativas de intervenção pela equipe de enfermagem que visem o bem estar da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

CELICH, K. L. S; PEDROSO, R. A. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.2, p. 270-276. 2006.

CUNHA, L. L; MAYRINK, W. C. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Rev. Dor**, São Paulo, v.12, n.2, p. 120-124. 2011.

DELLAROZA, M. S. G; PIMENTA, C. A. M, MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**. v.23, n.5, p.1151-1160. 2007.

MACHADO, A. C. A; BRÊTAS, A. C. P. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. **Rev. Bras. Enferm**. v.59, n.2, p. 129-133. 2006.

DESAFIOS DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Jussara Ingrid de Melo Silva¹

Elisângela Pinafo²

RESUMO:

O saber interdisciplinar dá condições ao profissional de saúde de analisar o paciente de forma integral, necessitando, assim, de uma visão mais ampla, que ultrapasse a sua especificidade profissional, e que caminhe na direção da compreensão das implicações sociais decorrentes de sua prática. O objetivo deste trabalho é identificar as principais dificuldades que a enfermagem enfrenta em coordenar uma equipe multiprofissional na atenção básica. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Utilizou-se artigos publicados entre os anos 2006 a 2011, encontrados por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). Foram encontrados 13 artigos, sendo excluídos 4 textos por não permear o objetivo deste trabalho. Conclui-se ser fundamental que as equipes multiprofissionais encontrem momentos para trabalhar em conjunto e colocar em prática a complementaridade e a interdependência dos diferentes trabalhos.

PALAVRAS-CHAVE: assistência ao paciente, atenção primária, equipe de enfermagem

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) se constituiu como uma proposta para mudança do processo de trabalho na atenção básica no Brasil, com o objetivo de qualificar a assistência à saúde da população com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde: descentralização, integralidade e controle social. O modelo preconizado para a equipe possui caráter multiprofissional, sendo composto por um médico generalista, enfermeiro, técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde e odontólogo, os quais devem procurar atuar em uma perspectiva interdisciplinar (OLIVEIRA; SPIRI, 2006). Diante disso, a experiência interdisciplinar irá possibilitar o contato com diferentes referenciais e estruturas, enriquecendo o saber e trazendo novas formas de cooperação e comunicação entre os profissionais e, conseqüentemente entre os usuários (NECKEL et al., 2009).

1 Enfermeira. Email para contato: jussaramello_enf@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná – Campus Luiz Meneghel. Bandeirantes – PR

Esta pesquisa possui como enfoque os desafios da enfermagem na equipe multiprofissional. E devido a esta consideração, o objetivo deste trabalho é identificar as principais dificuldades que a enfermagem enfrenta em coordenar uma equipe multiprofissional na atenção básica.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Utilizou-se artigos publicados entre os anos 2006 a 2011, encontrados por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). Foram encontrados 13 artigos, sendo excluídos 4 textos por não permear o objetivo deste trabalho. Para a seleção dos seguintes artigos foi utilizado o seguinte critério: principais dificuldades encontradas pela enfermagem na coordenação de uma equipe multidisciplinar.

A experiência de trabalho em uma equipe multiprofissional capacita os profissionais para uma mudança no modelo assistencial, pois o profissional precisa desempenhar sua profissão em um processo de trabalho coletivo, cujo resultado deverá ser realizado de forma completa a partir da contribuição específica das diversas áreas profissionais (NASCIMENTO et al., 2008). Sendo assim, pôde-se observar na literatura que o trabalho em equipe é a base para ações integrais na saúde, atendendo com qualidade as necessidades dos usuários de acordo com cada situação e experiência já adquirida, pois, a abordagem do paciente no seu contexto biopsicossocial é facilitada, e o cliente passa a ser atendido por todos os membros da equipe que também o envolve na resolução de sua problemática (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Entretanto, essa assistência na maioria das vezes não ocorre como deveria, pois são muitas as dificuldades encontradas pelos profissionais que fazem parte de uma equipe multidisciplinar, sendo o enfermeiro o grande responsável por coordenar e supervisionar o trabalho dessa equipe, principalmente do técnico de enfermagem e do agente comunitário de saúde. Contudo, de acordo com a literatura pesquisada, os principais desafios que a enfermagem enfrenta para coordenar uma equipe multidisciplinar na atenção básica foram os seguintes: condições de trabalho precárias, baixos salários, profissionais que realizam o trabalho individual ao invés do coletivo, excesso de demanda de usuários pelo serviço, que ocasiona falta de tempo para articular os diversos trabalhos e planejar as ações a serem desenvolvidas, os conflitos entre os membros da equipe, pois há variedade de opiniões e posturas, profissionais que tentam controlar toda a organização do programa, enquanto outros acomodam-se não realizando adequadamente suas funções e acabam comprometendo a qualidade do trabalho (COLOMÉ; LIMA; DAVIS, 2008).

Nesta perspectiva, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de um trabalho conjunto, no qual todos os profissionais envolvam-se em algum momento da assistência, agindo de acordo com seu nível de competência específico e formem um saber capaz de dar conta

da complexidade dos problemas e necessidades de saúde dos indivíduos e da coletividade. Dessa forma, o papel de coordenador do enfermeiro deve ser bem estabelecido para manter a organização das atividades com os membros da equipe e discutir propostas para a resolução dos problemas, tornando o seu trabalho reconhecido e valorizado (NASCIMENTO et al., 2008).

CONCLUSÃO

Em suma, o trabalho em equipe integrado exige conhecimento e valorização do trabalho do outro, para que assim construam consensos quanto aos objetivos a serem alcançados e a maneira mais adequada de atingi-los, sendo, portanto necessário que a equipe se organize e tome medidas para impedir que estes problemas adquiram maiores proporções.

REFERÊNCIAS

COLOMÉ, I. C. S; LIMA, M. A. D. S; DAVIS, R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm USP.** v.42, n.2, p.256-261. 2008.

NASCIMENTO, K. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. Esc. Enferm USP.** v.42, n.4, p.643-648. 2008.

NECKEL, G. L. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva.** v.14, n.1, p.1463-1472. 2009.

OLIVEIRA, E. M; SPIRI, W. C. Programa saúde da família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública.** v.40, n.4, p.727-733. 2006.

ESTÉTICA E COSMÉTICA

A IMPORTÂNCIA DO FILTRO SOLAR NA GESTAÇÃO

Tairinny Xavier de Aquino Cogo¹

Talita Oliveira da Silva²

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é visar a importância da fotoproteção que a mulher grávida tem que ter com a sua pele.

A gestante não pode se submeter a quase nenhum procedimento estético, sendo assim a melhor forma pra ter uma gestação saudável é a prevenção.

DESENVOLVIMENTO

A pele é o maior órgão do corpo humano, suas principais funções são proteção, nutrição, pigmentação, transpiração, termorregulação, defesa e absorção. Ela é composta por três camadas: epiderme, derme e hipoderme (TOFETTI; et al, 2006).

A epiderme suas células constituem de um sistema dinâmico, isso quer dizer que estão em constante renovação, inicia na sua junção e termina na superfície cutânea, promovendo uma descamação permanente (Leonardi, 2008).

Já a derme é constituída por um tecido resistente e elástico, onde proporciona resistência física ao corpo, fornece nutrientes à epiderme abriga os apêndices cutâneos, vasos linfáticos e sanguíneos, células de origem sanguínea e de natureza conjuntiva (RIBEIRO, 2010).

A hipoderme é localizada à baixo da derme, é composta por gordura a qual sua principal característica é fornecer uma fonte de energia para o corpo, nela encontramos colágeno tipo I, III e V (BAUMANN,Leslie, 2004).

O sol é a fonte de energia que nos permite a existência da vida terrestre (LUPI; et, al, (2009).

Os fotoprotetores utilizados durante a gravidez é de grande auxílio na prevenção da hiperpigmentação facial (melasma). Portanto, um dos cuidados diários que a mulher grávida tem que ter com a pele é a utilização de fotoprotetores, sejam eles físicos ou químicos (KEDE; Maria Paulina Villarejo, SABATOVICH; Oleg, 2009).

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, taii_xavier@hotmail.com

2 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

Sabemos que a gestante está em constantes alterações, isso significa que pode ser por um fator fisiológico ou patológico. Podendo ser as alterações fisiológicas ocasionadas por fatores hormonais, imunológicos e metabólicos. E as alterações patológicas consequentemente por alterações de dermatoses que não são exclusivas da gestação, mais sim, preexistentes ou podem ser especificamente do período gestacional (YAMADA; Sergio, FACINA; Ana Maria, 2008. Pg 561).

O melasma é multifatorial, podendo contribuir: gestação, uso de anticoncepcionais orais, fatores genéticos e raciais, exposição solar, entre outros. Dentro de um ano após parto o melasma costuma desaparecer; 30% das gestantes podem evoluir com a seqüela da mancha. Como tratamento, o uso da fotoproteção e evitar a exposição solar exagerada (ALVES, Gilvan Ferreira, 2005).

CONCLUSÃO

Como o trabalho se encontra em andamento, levamos em conta que a prevenção é a forma mais segura que a grávida tem durante a gestação, evitando assim a exposição excessiva do sol em horários inadequados e fazendo o uso diário de fotoprotetores específicos para cada tipo de pele.

REFERÊNCIAS

BAUMANN, Leslie. **Dermatologia cosmética: princípios e prática**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 223 p.

GILVAN Ferreira Alves; LUCAS Souza Carmo Nogueira; TATIANA Cristina Nogueira Varella. **Dermatologia e gestação**. An. Bras. Dermatol. v.80 n.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2005.

KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg (Ed.). **Dermatologia estética**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 1015 p.

LEONARDI, Gislaïne Ricci. **Cosmetologia aplicada**. 2. ed. São Paulo: Livraria e Editora Santa Isabel, 2008. 230 p.

RIBEIRO, Cláudio de Jesus. **Cosmetologia aplicada a dermoestética**. São Paulo: Pharmabooks, 2010. 441 p.

TOFETTI, Maria Helena de Faria Castro; OLIVEITA, Vanessa Roberta. **A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele**: revista científica da universidade de franca. v.6, n. 1. p.59-66. jan/abr 2006.

URASAKI, Maristela Belletti Mutt. **Cuidados com a pele adotados por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde**. Acta paul Enferm. v. 24, n. 1. p. 67-73. 2011.

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DA *QUICK MASSAGE* RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DA CIDADE DE LONDRINA, PR.

Selma Fátima da Silva¹
Valéria Cristina Zamataro Tessaro²

INTRODUÇÃO

A *Quick massage* (denominada como massagem da cadeira ou massagem rápida), é uma técnica de massagem realizada em uma cadeira especialmente projetada para suportar o corpo do indivíduo de forma que, ele possa ficar numa posição confortável e relaxante (MORETTI e LIMA, 2010).

Além de ser uma massagem rápida, com tempo de duração de 15 a 20 minutos, pode ser realizada em ambiente público sem a necessidade desnudar-se. Os principais benefícios da *Quick massage* são o aumento da produtividade, alívio da tensão muscular, ativação da circulação sanguínea, melhora da qualidade respiratória, redução da ansiedade e irritação, diminuição do quadro algico, aumento da concentração e da disposição, melhora do humor e auxílio da motivação. A *Quick massage*, também pode contribuir melhorando a qualidade de vida de profissionais, prevenindo assim, o estresse, a fadiga, a tensão e as dores musculares. (MORETTI e LIMA, 2010).

Segundo Neto e Garbaccio (2008), ao final de uma jornada de trabalho, pode-se observar que muitos profissionais de enfermagem se encontram esgotados, tantos físicos quanto emocionalmente, o que coloca em risco a sua própria saúde.

O estresse é mencionado como fator desmotivante para a qualidade de vida relacionada ao trabalho (QTV), sendo uma das principais causas de problemas de saúde (ELIAS e NAVARRO, 2006).

O presente estudo tem como finalidade avaliar os efeitos da *Quick massage* relacionados à qualidade de vida de profissionais da área de enfermagem hospitalar da cidade de Londrina, Pr.

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – UniFil

2 Orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – UniFil

MÉTODO

Participarão do estudo, por amostra de conveniência, dez profissionais de enfermagem, do gênero feminino, com idade entre 25 e 40 anos, que trabalham com assistência hospitalar há pelo menos 5 (cinco) anos.

Para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos participantes será aplicado o questionário de qualidade de vida SF36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*) antes e após a realização de *Quick massage*. O SF-36 é um questionário composto por 36 perguntas que avaliam aspectos da qualidade de vida que estão diretamente relacionados à saúde do indivíduo e à percepção da doença pelo seu ponto de vista (PIMENTA e ALOÍSIO *et al*, 2008).

As participantes serão submetidas a duas sessões de *Quick massage* por semana, totalizando dez sessões; em que será utilizada a cadeira de *Quick massage* e aplicada a técnica de massagem para região dorsal, torácica, lombar, cervical, cabeça e membros superiores. Os movimentos. Da massagem englobarão deslizamento suave e profundo, fricção, rolamento, amassamento e percussão. As participantes serão atendidas pela própria pesquisadora na Clínica Escola Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia – UniFil, com supervisão de uma docente responsável.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Unifil. Após isso, os indivíduos selecionados foram esclarecidos quanto aos objetivos do mesmo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão respeitados critérios de riscos e de interrupção, caso seja necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo encontra-se em andamento. Os dados serão submetidos à análise estatística para avaliar se houve algum resultado estatisticamente significativamente relacionado à qualidade de vida dos participantes após a realização das sessões de *Quick massage*.

REFERÊNCIAS

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, A saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho “Das profissionais de enfermagem de um hospital escola”. **Rev. Latino- AM. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-25, set./out. 2006.

GARCIA, JULITA R. ARAUJO, SALETE. RIBEIRO, R. ELAINE. Fatores estressores para profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva. **Revista inspirar**, ed.1, v. 1 p 47 p.20 e 23, Jul /2009.

MORETTI, Andrezza; LIMA, Valquíria de. **Massagem no ambiente de trabalho**. São Paulo: Phorte, 2010.

PIMETA, FAUSTO ALOÍSIO PEDROSA et al, Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF -36 . **Rev. Assoc. Med. Brasil** (online), vol.54,n.1, pp. 55-60, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302008000100021>. Acesso em 24 de outubro de 2011.

A INFLUÊNCIA DO DELINEAMENTO DE SOBRANCELHA NAS MULHERES

Taynara Maeli Brandão Ortega¹

Talita Oliveira Da Silva²

INTRODUÇÃO

O visagismo refere-se na arte de embelezar ou transformar o rosto. Tem como o aspecto mais importante na construção da imagem pessoal é a relação do rosto com senso que cada pessoa tem da própria identidade (Hallawell, 2009). O design de uma sobrancelha tem que ser compatível com o formato do rosto, para não apenas realçar a beleza natural do rosto, como também evidenciar as características bem pessoais (SCHUTZ, SALVADOR, VALDAMERI, 2010).

DESENVOLVIMENTO

Segundo Hallawell (2008), o visagismo é derivado da palavra francesa *visage*, que tem por significado “rosto”, que se refere à arte de embelezar ou transformar o rosto.

O que é bem evidente, é que o visagista precisa conhecer varias técnicas de maquilagem e corte de cabelo. Porque o que o visagista faz é basicamente igual o que um artista faz, porém o artista pinta sobre uma tela ou uma folha de papel, já o visagista pinta sobre o rosto humano (HALLAWELL, 2008).

Segundo Hallawel (2009), o profissional tem mais dificuldade de praticar o visagismo do que compreender seus princípios básicos. Os fundamentos do visagismo não são exatamente uma novidade, mas sim uma grande revelação. Com esse fundamento, o profissional é muito mais efetivo, porque ele se livra da dependência da intuição e dos riscos da tentativa e erro.

Quando se cria uma imagem bela, como na imagem pessoal, é essencial trabalhar dentro dos princípios da harmonia e da estética. O visagista revela a beleza de cada um, que irradia o seu interior, utilizando os conhecimentos da linguagem visual, para poder criar uma imagem harmônica e esteticamente bonita (SCHUTZ, SALVADOR, VALDAMERI, 2010).

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, taynara_maeli@hotmail.com

2 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

Para Hallawell (2009), o aspecto mais importante na construção da imagem pessoal é a relação do rosto com o senso que cada pessoa tem da própria identidade, por isso é preciso saber ressaltar os pontos fortes e diminuir os pontos fracos. Dentro de cada estrutura básica do rosto como a dos olhos, do nariz, da boca e do queixo, há diversas formas, incluindo as das sobrancelhas.

A sobrancelha é definida pelo formato do osso frontal, podendo ser curta, longa, caída ou levantada (HALLAWELL, 2008). São formadas por um alinhamento de aproximadamente 600 pelos, constituindo uma barreira natural de proteção para os olhos. Além das sobrancelhas serem um elemento de proteção, são consideradas um artifício de beleza e sinônimo de modernidade (FONSECA, KOWALSKI, WATANABE, 2009).

Sobrancelhas compatíveis com o formato do rosto e muito bem desenhadas, não apenas realçam a beleza natural e a expressão da face, como também realçam as características bem pessoais, ou seja, podem indicar o temperamento e até a personalidade da pessoa.

Com a técnica do visagismo, conseguimos modela-las para que fiquem compatíveis com o rosto e até com a personalidade da cliente (SCHUTZ, SALVADOR, VALDAMERI, 2010).

As formas mais comuns de sobrancelhas são: arredondadas, arqueadas, retas, acento circunflexo, descendentes, ascendentes, juntas na raiz do nariz, pouca espessas, espessas, curtas, compridas (FONSECA, KOWALSKI, WATANABE, 2009).

Existem varias formas para delinear a sobrancelha, sempre respeitando limites e nunca depilar ou retirar os pelos com a pinça em excesso para não descaracterizar o rosto e o formato natural da sobrancelha da cliente.

Para correções de falhas na sobrancelha podem ser utilizadas sombras, lápis, tintura de sobrancelha, henna de sobrancelha (SCHUTZ, SALVADOR, VALDAMERI, 2010), maquiagem definitiva (micropigmentação) e transplante de pelos (MOLINOS, 2000).

“As sobrancelhas são mais que um simples detalhe no rosto, elas marcam o olhar, valorizam as maquiagens, demonstram expressões e sentimentos variados” (SCHUTZ, SALVADOR, VALDAMERI, 2010).

CONCLUSÃO

O trabalho de conclusão de curso mencionado está em andamento, mas podemos observar, é que as mulheres em si, conseguem visualizar qual delineamento de sobrancelha é compatível com o formato de seu rosto.

REFERÊNCIAS

FONSECA, J. G., KOWALSKI, S., WATANABE, E. **Análise da influência do formato das sobrancelhas na fisionomia feminina.** Disponível em <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Janaina%20Guis%20da%20Fonseca%20e%20Simone%20Kowalski.pdf>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2011.

HALLAWELL, Philip. **Visagismo – harmonia e estética.** 5. ed., São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008.

HALLAWELL, Philip. **Visagismo integrado: identidade, estilo e beleza.** 2. ed., São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2009.

MOLINOS, Duda. **Maquiagem Duda Molinos.** São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2000.

SCHUTZ, F. P. S., SALVADOR, M., VALDAMERI, G. A. **Delineamento de sobrancelhas: a arte de saber fazer.** Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Fernanda%20Pagani%20de%20Souza%20Schutz%20e%20Mirella%20Salvador.pdf>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2011.

AROMATERAPIA ASSOCIADA A TRATAMENTOS ESTÉTICOS

Gisele de Salles Bernardo¹

Talita Oliveira Da Silva²

INTRODUÇÃO

Aromaterapia, nada mais é do que um tratamento que oferece benefícios emocionais e físicos, através da atividade que os óleos essenciais desenvolvem no nosso organismo.. Cada óleo essencial tem as suas propriedades, e automaticamente sua ação sobre físico ou emocional do indivíduo, é de suma importância que o terapeuta tenha a informação correta sobre cada princípio ativo utilizado.

Para que os óleos essenciais sejam aplicados na pele, eles precisam dos óleos carreadores, ou seja, os óleos vegetais que nada mais são que substância que conduz o princípio ativo para dentro do organismo, pois os óleos essenciais se forem aplicados diretamente na pele, podem causar lesões, pois são extremamente densos e inflamáveis, além disso também evaporam muito rapidamente, sem o óleo carreador não daria tempo de se permear o ativo até na camada desejada da pele.

DESENVOLVIMENTO

Os óleos essenciais tem inúmeros efeitos sobre o nosso organismo, atuam restaurando energias, atuam no emocional e no físico do indivíduo, complementa terapias convencionais e alternativas que tem como objetivo a cura (MALUF, 1997).

Antigamente as ervas aromáticas eram usadas na culinária e até na medicina, há relatos que a fumaça provavelmente tenha sido um dos usos mais antigos das plantas aromáticas, agiam de diversas formas no organismo, causando alucinação, estimulando o organismo e acalmando o indivíduo (MALUF, 1997).

Hoje em dia as pesquisas sobre óleos essenciais são baseadas no seu poder terapêutico, mas tem também sua ação na área da estética do indivíduo, proporcionando embelezamento da pele, promove também relaxamento para a mente e cura para a alma (MALUF; 1997).

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, gisele_dsalles@hotmail.com

2 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

Os óleos essenciais são considerados como ativos, mas não deveriam ser classificados só dessa forma, pois possuem diversas funções e aplicações (GOMES, 2009).

Os óleos essenciais geralmente são líquidos, e em alguns casos semi-sólidos, apesar do termo “óleos” nem sempre, são mesmo de origem oleosa, suas propriedades são voláteis, inflamáveis e possuem diferentes graus de evaporação, são aromáticos, pois essa característica é muito importante para os tratamentos, quando não diluídos são muito potentes. E quando diluídos isso ocorre através da gordura ou álcool (HOARE, 2010).

Existem vários fatores importantes para o uso de essenciais dentre elas podemos destacar:

Conhecer suas propriedades e suas contra-indicações.

Fazer uma completa ficha de anamnese, para ter a informações em relação sensibilidade da cliente quanto a cada óleo.

Informar ao cliente que é proibida a exposição à radiação solar, após a aplicação do óleo, pois óleos essenciais (cítrico) são fotossensíveis, e podem manchar a pele.

É proibida a utilização de óleos essenciais nos primeiros três meses de gestação, e mesmo após esse período devem ser utilizados moderadamente, ou seja, usar a metade da dose normalmente recomendada.

Fica extremamente contraindicado o uso de óleos essenciais em portadores de neoplasias, diabetes, deficiência renal e hepática.

Os óleos essenciais tem poder psicológico, o terapeuta deve se atentar, se o tratamento não vai potencializar o estado emocional em que o cliente está.

O aroma do óleo escolhido deve ser aprovado pelo cliente, e também deve ser realizado um teste de sensibilidade.

Um óleo essencial não pode ser usado diretamente na pele, pois são muito concentrados e podem causar lesões na pele (GOMES, 2009).

São utilizados carreadores para a diluição ou mistura dos óleos essenciais que são: óleos vegetais, emulsões, sabonetes, xampus, álcool de cereais, cremes. Todos os carreadores têm origem neutra para não interferir nas propriedades do princípio ativo, que são os óleos essenciais (GOMES, 2009.)

Essa pratica tem por função combinar óleos essenciais, essa combinação tem como

resultado um efeito global, utilizando a propriedade de cada óleo, podemos obter vários benefícios através do seu princípio ativo (HOARE, 2010).

Os óleos essenciais que se combinam são denominados sinergistas. A cada tratamento os óleos podem ser alterados e combinados, dependendo de cada necessidade, que o indivíduo obtém. Para o terapeuta obter resultados eficazes é preciso que ele se atente à causa subjacente do problema a ser tratado e seus sintomas (HOARE, 2010).

CONCLUSÃO

O trabalho de conclusão de curso mencionado está em andamento, mas sabemos que a aromaterapia é uma arte, terapêutica holística, ou seja trata do indivíduo como um todo, emocional, físico, mental, etc. Essa prática é extremamente eficaz, principalmente pela quantidade de tempo que vem sendo praticada. Essa terapia tem benefício certo, mas é preciso se atentar ao óleo essencial que se adquire, se o mesmo tiver alterações ou for misturado a outros óleos mais baratos, pode não ter a mesma eficácia.

REFERÊNCIAS

GOMES, Rosaline Kelly, **Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos**, 3. ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

HOARE, Joanna, **Guia Completo de Aromaterapia**, Ed. São Paulo: Pensamento 2010.

MALUF, Sâmia, **Aromaterapia: uma abordagem sistêmica**, São Paulo: Ed. do Autor, 2008.

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA ACNE: TRATAMENTOS E PREVENÇÃO

Cristina Romano Coral¹
Gabriela Gonçalves de Oliveira²

INTRODUÇÃO

A acne é uma afecção da pele muito comum, que afeta a unidade pilosebácea e apesar das várias opções terapêuticas, ainda deixa sequelas cosméticas que interferem no perfil psicológico de seus portadores, prejudicando sua autoestima e consequentemente dificultando sua vida social e profissional.(KADUNC, 2009).

REVISÃO DE LITERATURA

A pele é uma estrutura do organismo que reveste exteriormente o corpo humano, sendo considerado o maior órgão do corpo. Quanto a sua estrutura, constitui-se de uma complexa estrutura de tecidos de várias naturezas, dispostos e inter-relacionados de modo a adequar-se, harmonicamente ao desempenho de suas funções (SAMPAIO, 2001).

Representa mais de 15% do peso corpóreo, além de possuir outras funções como servir de isolante térmico para os órgãos, reserva de nutrientes e tato. É composta por uma camada superior denominada epiderme, seguida de uma camada intermediária denominada derme, e por fim uma camada profunda- a hipoderme.

A epiderme “varia de 0,04mm nas pálpebras até 1,6 mm nas regiões palmo-plantares” e é composta por queratinócitos, células responsáveis pela síntese da queratina no corpo. Anexa à epiderme, mas localizadas na derme estão as glândulas sebáceas que são estruturas unilobulares e multilobulares normalmente associadas ao folículo piloso.

Elas consistem em alvéolos conectados a um canal excretor comum composto de epitélio estratificado escamoso. As glândulas são compostas de sebócitos produtores de lipídeos e ceratinócitos. Tais glândulas produzem um sebo que é excretado através da pele. Ao ser eliminado pela glândula sebácea, esse sebo é constituído por “esqualeno, colesterol, ésteres de colesterol, ésteres de cera e triglicerídeos” (FITZPATRICK, 2011). Próximo às glândulas sebáceas estão localizados os folículos pilosos, que são estruturas responsáveis pela formação dos pelos. Unidos,

¹ Acadêmica do 3º ano do Curso de Farmácia

² Docente do Curso de Estética

glândula sebácea e folículo piloso, passam a ser denominados por *unidade pilossebácea*. É comum haver distúrbios nessas unidades pilossebáceas, sendo conhecidos como acne.

A acne é uma das dermatoses mais freqüentes, podendo aparecer em diferentes idades, e com diferentes graus de intensidade. É uma afecção dos folículos pilossebáceos que se localizam na face e na região ântero-posterior do tórax. A característica desses folículos é ter uma glândula sebácea hipertrofiada e um pêlo fino rudimentar (SAMPAIO, 2001). As causas da acne podem ser hereditárias, e os agravos podem ser: tensão emocional, ciclo menstrual, alimentação e uso de drogas. As lesões ocasionadas por essa afecção algumas vezes são mínimas e outras vezes são mais evidentes. A partir da intensidade, a acne pode ser classificada em não inflamatória e inflamatória, de acordo com o tipo predominante (VAZ, 2003). As lesões não-inflamatórias são: comedão aberto ou ponto negro; comedão fechado ou ponto branco. E as inflamatórias, são: pápulas; papulopustulas; nódulos; quistos e cicatrizes.

A acne facial ainda é classificada em 12 graus de severidade progressiva, devendo ser considerado pelo profissional a presença de cicatrizes e possíveis repercussões psico-sociais da doença para se fazer a avaliação. Fatores como a escolha de determinados alimentos, adoção de específicas dietas podem causar mudanças metabólicas que por sua vez contribuem para o aumento da acne (COSTA, LAGE e MOISÉS, 2010).

De todo modo, o prognóstico da acne é na maioria dos casos favorável e com quadro reversível. O tratamento deve ser iniciado cedo para prevenir a formação de cicatrizes ou outras sequelas. Os agentes tópicos mais conhecidos e mais utilizados, e apontados por Fitzpatrick (2011), são: ácido azelaico e o peróxido de benzoila, encontrados na forma líquida, cremes dermatológicos e sabonetes. Os antibióticos e os antibacterianos são: tetraciclina, eritromicina, e trimetropim-sulfametoxazol. Em casos mais graves, existem outros tratamentos como cirurgias para acne, tratamentos hormonais, além de fototerapia e laser.

O principal tratamento de acne realizado pelo profissional da estética é extração dos comedões (limpeza de pele) o qual inibe o processo inflamatório e diminui a proliferação das bactérias (GOBBO; FLORIANO, 2010).

CONCLUSÃO

A acne é uma afecção da pele crônica, multifatorial e pleomórfica própria da unidade pilossebácea. O tratamento visa regular a queratinização do epitélio infundibular, diminuir a secreção do sebo, reduzir o número de *P. acnes* e o processo inflamatório. É de grande importância o diagnóstico e tratamento precoce e de maneira adequada para evitar as sequelas físicas e psíquicas.

REFERÊNCIAS

COSTA, A, LAGE, D, MOISÉS. T.A. **Acne e dieta: verdade ou mito?**. Anais Brasileiros de Dermatologia. jun/2010. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=553041&indexSearch=ID>>. Acesso em 16 de outubro de 2011.

DAL GOBBO, Priscila; GARCIA, Carlos da Silva (Rev.). **Estética facial essencial: orientado para o profissional de estética**. São Paulo: Atheneu, 2010.

FITZPATRICK, Thomas B.; WOLFF, Klaus; DEFFERRARI, Rafael (Rev. téc.). **Tratado de dermatologia**. v. I.7. ed., Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg (Ed.). **Dermatologia estética**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

ROTTA, Osmar (Coord.). **Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmética**. São Paulo: Manole, 2008.

SAMPAIO, Sebastião A. P.; RIVITTI, Evandro. **Dermatologia**. 2. ed., Porto Alegre: ArtMed, 2001.

VAZ. Ana Lucia. Acne vulgar: bases para o seu tratamento. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, p. 561-70. 2003. Disponível em <<http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/2008030415142015562.pdf>>. Acesso em 16 de outubro de 2011.

ACNE: TERAPIAS FARMACOLÓGICAS PARA ACNE E ASSISTÊNCIA ESTÉTICA PARA O CLIENTE

Andrea Alves de Oliveira Isprocati¹
Profa. Dra. Gabriela Gonçalves de Oliveira²

INTRODUÇÃO

A acne é um dos principais motivos de queixa apresentado pelo paciente quando o mesmo busca auxílio profissional, seja ele um esteticista ou um dermatologista. É uma patologia de importante impacto no emocional do paciente, mas é um problema para o qual existem vários tratamentos com excelentes resultados. O trabalho conjunto entre dermatologista, esteticista e paciente, também aperfeiçoará os resultados, pois se não houver uma mudança no hábito de vida do paciente os tratamentos não chegarão ao resultado satisfatório.

Este trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica, utilizando-se de livros e artigos científicos relacionados ao assunto abordado. É uma pesquisa do tipo descritiva através de leitura e análise do conteúdo.

REVISÃO DE LITERATURA

A pele é o maior órgão do nosso representando aproximadamente 15% do peso corpóreo, e graças a sua arquitetura, propriedades físicas, químicas e biológicas, desempenha funções importantes ao organismo como um todo (SAMPAIO, 2001). É um revestimento complexo, compõe-se de três camadas, uma superior – a epiderme; uma intermediária – a derme; e uma camada mais profunda – hipoderme ou tecido celular subcutâneo. Na pele também estão presentes os anexos como pelos, unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas (SAMPAIO, 2001).

A acne não apresenta uma causa única. O quadro clínico se estabelece de acordo com a resposta individual, podendo haver uma tendência hereditária que influencia geneticamente esta patologia cutânea. A patogênese baseia-se em quatro pontos, relacionados entre si: hiperqueratinização folicular epidérmica, produção excessiva de sebo, liberação de mediadores da inflamação e colonização bacteriana de *Propionibacterium acnes* (FITZPATRICK, 2011).

Existem alguns agravantes da acne e podemos citar o uso de alguns medicamentos (corticóides, coaltar, anabolizantes, vitaminas B1, B6 e B12, etc.), cosméticos comedogênicos,

¹ Acadêmica do 3ºano do Curso Tecnólogo em Estética e Cosmética

² Docente do Colegiado de Estética nas disciplinas de fisiopatologia e farmacologia dermocosmética

emolientes oclusivos, estresse, período menstrual, disfunções endócrinas como nos casos dos ovários policísticos, secreção precoce de andrógenos gonadais, sudorese excessiva e radiação ultravioleta, entre outros (RIBEIRO, 2010).

A acne é classificada como não inflamatória e inflamatória. A não inflamatória é a forma mais branda da patologia com presença de microcomedões, comedões fechados (cravos brancos) e abertos (cravos pretos) conhecida como acne grau I. A inflamatória apresenta pápulas (lesões eritematosas de consistência firme), pústulas (com secreção amarelada no centro) e nódulos (indicam maior gravidade, lesão eritematosa com mais de 5 mm) é o caso da acne grau II, grau III, IV e grau V (forma mais severa da acne) (FITZPATRICK, 2011). É importante o diagnóstico do tipo de acne, pois determinará qual será o melhor tratamento, seja ele, medicamentoso, cosmético ou estético (RIBEIRO, 2010).

Há dois tipos de tratamento para pele acneica. O medicamentoso que é orientado somente por médicos especialistas e o cosmético. Existem vários recursos terapêuticos para o tratamento da acne, os farmacêuticos, por exemplo, podem ser divididos em externos (uso tópico) e internos (via oral). Os antibióticos sistêmicos mais usados nos casos de acne moderada à severa são tetraciclina, amoxicilina, doxiciclina e minociclina. Nos casos mais severos a isotretinoína é a mais usada, mas deve ser utilizada com responsabilidade, pois tem ação teratogênica. Em mulheres com andrógenos circulantes em excesso pode ser administrado os contraceptivos orais. Os mesmos diminuem a quantidade de andrógenos produzida pelos ovários (RIBEIRO, 2010).

Devido ao grande desenvolvimento na indústria cosmética, é possível a formulação de ativos que atuam de forma semelhante aos ativos medicamentosos. São exemplos de ativos o óleo de melaleuca, calêndula, camomila, aloe vera, óleo de copaíba, camomila entre outros. Geralmente apresentam ação anti-inflamatória, antisséptica, anti-irritante, cicatrizante e antioxidante (RIBEIRO, 2010). Os procedimentos estéticos bem como limpeza de pele, *peelings*, radiofrequência, fototerapia com luz azul, entre outros, são grandes aliados nos tratamentos da pele com acne (FITZPATRICK, 2011).

CONCLUSÃO

Para evitar sequelas e transtornos psicossociais, é importante que o tratamento seja no início da manifestação da doença e que o paciente tenha comprometimento em relação aos cuidados diários com a pele. Os princípios do tratamento da acne baseiam-se em corrigir o defeito de queratinização folicular, diminuir a atividade da glândula sebácea, diminuir a população de *P. acnes* no folículo, e inibir a inflamação (FITZPATRICK, 2011). A associação dos tratamentos trará um resultado satisfatório. Atentar-se em buscar ajuda profissional de qualidade é uma das formas de garantir estes resultados.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, Cláudio de Jesus. **Cosmetologia aplicada a dermoestética**. São Paulo: Pharmabooks, 2010.

SAMPAIO, Sebastião A. P.; RIVITTI, Evandro. **Dermatologia**. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2001.

ZAENGLEIN I. Andrea; GLABER M. Emmy; THIBOUTOT M. Diane; STRAUSS S. John. **Acne Vulgar e Erupções Acneiformes**. In: FITZPATRICK, Thomas B.; WOLFF. [S/D].

AÇÃO DO ÁCIDO MANDÉLICO SOBRE O MELANÓCITO

Láís Freitas de Andrade¹

Talita Oliveira da Silva²

INTRODUÇÃO

O melanócito trata-se de uma célula de citoplasma globuloso, de onde partem prolongamentos que se dirigem em direção a superfície da epiderme, esses prolongamentos se insinuam entre e dentro das células da camada basal. Esta é responsável pela produção de melanina, um pigmento acastanhado que em parte, dá cor a pele. Esta melanina é produzida no interior dos melanossomas, isso acontece por varias reações que é feita por uma enzima chamada tirosinase. A produção excessiva de melanina é devida a uma estimulação do melanócito, onde origina-se manchas hiperocrômicas. Então vem sendo desenvolvidas varias pesquisas para reduzir a produção dessa melanina nos melanócitos, e o Acido Mandélico, é um acido que tem sido muito utilizado como despigmente em tratamentos estéticos como em peeling, por ser um ácido de grande peso molecular seu mecanismo de ação é mais lento, sendo mais seguro para ser aplicado em peles morenas.

Por isso, vem sendo desenvolvido pesquisas que focam principalmente na redução da produção de melanina nos melanócitos. O Ácido Mandélico em especial, é um ácido que tem sido muito utilizado como despigmentante, por ser um produto seguro para todos os tipos de pele e este comparado aos outros ácidos causa menor irritação e seus resultados são rápidos e permanecem por longos períodos.

DESENVOLVIMENTO

O melanócito é uma célula dendríaca que está localizada na camada basal da epiderme, esta é responsável pela produção de melanina, um pigmento acastanhado que em parte, dá cor a pele. Esta melanina é produzida no interior dos melanossomas, isso acontece por varias reações que é feita por uma enzima chamada tirosinase. Quando ela está dentro dos melanossomas ela é transportada através dos dendritos dos melanócitos, aonde vão para o interior dos queratinócitos, assim se posicionam no núcleo destas células. Há alguns fatores que estimulam atividade melanótica, entre eles a radiação Ultra Violeta de longo comprimento de onda, ou seja, UVA (VILLAREJO e SABATOVICH, 2009).

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, lais_fa@hotmail.com

2 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

A pigmentação da pele é dada devida à melanina, na qual é responsável pela cor da pele, pêlos e outras estruturas coloridas da pele. A hiperpigmentação existe porque ocorre a estimulação do melanócito, a produção excessiva de melanina, onde origina-se desta forma manchas hiperpigmentadas, na qual, há muitas manifestações de hiperpigmentação em pele. A maior relevância são: cloasma, dermatite por perfume, efélides ou sardas, lentigens e melasma (cloasma) (TEDESCO, ADRIANO e SILVA, 2007).

O Melasma e Cloasma é uma meladermia que ocorre na face, geralmente acomete em mulheres, sendo essas com mais de 25 anos de idade após gravidez ou terapia hormonal, mas pode ocorrer em mulheres jovens que nunca engravidaram, mas que receberam estrogênios ou progestágenos e também em homens. São manchas de cor castanho-clara ou escura, que estão localizadas geralmente na região malar podendo atingir a região frontal, lábio superior e masseter. A intensidade da pigmentação pode variar, podendo ser discreta quase imperceptível ou muito acentuada (SAMPAIO, RIVITTI, 2008).

Alguns princípios ativos despigmentantes são destinados à clarear a pele e manchas pigmentadas, a ação desses princípios ativos ocorrem de diferentes mecanismos de ação, que estão ligados à interferência na produção de melanina ou transferência da mesma. Podem atuar inibindo a formação de melanina, no transporte de grânulos, alterando quimicamente a melanina, podem atuar inibindo a biossíntese de tirosina e podem destruir alguns melanócitos, além de inibir a formação melanossomas (TEDESCO, ADRIANO E SILVA, 2007).

Os princípios ativos despigmentantes podem promover a inibição da ação da enzima tirosinase como o Ácido Mandélico, que é derivado do Ácido Glicólico e é lipossolúvel (DEPREZ, 2007).

O Ácido Mandélico é um alfa-hidroxiácido (AHA), este é mais usado para os tratamentos de hiperpigmentações e acnes, é derivado de amêndoas amargas, e pode substituir outros alfa-hidroxiácidos como o ácido glicólico, no caso de pacientes que tem a pele sensível. Ele pode ser usado de varias maneiras, como: peeling, clareador de manchas, tratamento de acne, pode ser associado com a vitamina A, C e E, e também pode ser usado em cremes para rejuvenescimento, na qual se têm obtido ótimos resultados na melhora de linhas de expressão, rugas finas e textura da pele (Pimentel, 2008).

Os peelings feitos a base do Ácido Mandélico, provocam menor descamação, na qual acelera o tempo de recuperação da pele, geralmente os tratamentos são feitos semanalmente. Ele é um produto seguro para peles de todos os tipos, em especial a fototipo III e IV, ele comparado aos outros ácidos causa menor irritação, seus resultados são muito rápidos e podem permanecer por períodos longos (Pimentel- 2008).

No caso de hiperpigmentação trabalha na inibição da síntese da melanina, e também na melanina já depositada na pele, agindo assim na remoção dos pigmentos hiperpigmentados (Pimentel, 2008).

CONCLUSÃO

O trabalho de conclusão de curso mencionado está em andamento pois queremos aprofundar o conhecimento sobre o mecanismo de ação do Ácido Mandélico sobre o melanócito, conhecendo assim alguns fatores que causam o distúrbio de síntese de melanina.

REFERÊNCIAS

DEPREZ, PHILIPPE. **Peeling químico: superficial, médico e profundo**. Editora Revinter Ltda, 2007.

KEDE, Maria. P. V.; SABATOVICH, Oleg. (Orgs.), **Dermatologia Estética**. 2. ed., São Paulo: Atheneu, 2009.

NICOLETTI, Maria Aparecida; ORSINE Eliane Maria de Almeida; DUARTE Ana Carolina Nogueira; BUONO Gabriela Arbex. **Hipercromias: Aspectos Gerais e Uso de Despigmmentantes Cutâneos**, *Cosmetics & Toiletries* (Edição em Português) v. 14, 2002.

PIMENTEL, Arthur dos Santos. **Peeling, máscaras e acne: seus tipos e passo a passo do tratamento estético**. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2008.

SAMPAIO, Sebastião, Evandro A.Rivitti. **Dermatologia**, 3. ed., Rev.e Crup/. São Paulo: Artes Médicos, 2007.

TEDESCO, Ionice Remião; ADRIANO, Jerusa; SILVA, Daniela da. **Produtos Cosméticos Despigmmentantes Nacionais, disponíveis no mercado**. 2007.

UTILIZAÇÃO DE ÁCIDO GLICÓLICO E MANDÉLICO NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Franciele Caroline de Oliveira¹
Mylena Cristina Dornellas da Costa²

RESUMO:

O organismo ao longo do tempo esta sujeito ao envelhecimento cutâneo por diversos fatores, tanto intrínsecos, quanto extrínsecos. Com o aumento da expectativa de vida, cada vez mais procura-se tratamentos que auxiliem a regeneração da pele, como os ácidos glicólico e mandélico, que são amplamente utilizados na estética e na cosmética para obtenção de inúmeros benefícios no tecido cutâneo envelhecido.

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento, acido glicólico, acido mandélico, estética e cosmética.

INTRODUÇÃO

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo orientar sobre a importância da utilização, ou seja, dos benefícios dos ácidos: glicólico e mandélico no combate ao envelhecimento cutâneo, haja vista que muitas pessoas hoje em dia buscam tratamentos estéticos e cosméticos, para eliminar ou ao menos amenizar, linhas de expressão, rugas, manchas senis, flacidez de pele, pele desvitalizada, entre outras queixas, onde a utilização destes dois ácidos ao longo da história tem sido bastante difundida, principalmente na composição de cosméticos.

DESENVOLVIMENTO

Segundo GOBBO (2010), desde o nascimento a pele está sujeita ao processo biológico de fenômenos fisiológicos do envelhecimento, onde o mesmo pode ser classificado entre extrínsecos e intrínsecos, sendo respectivamente causada por fatores ambientais, radiação UV, fumo, entre outros fatores e sendo classificados como envelhecimento intrínsecos, todos os fatores cronológicos, ou seja, de degradação ao longo do tempo dos componentes do organismo.

Com o aumento da expectativa de vida, o interesse pelo retardo do envelhecimento

¹ Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo de Estética e Cosmética- Centro Universitário Filadélfia

² Docente da Disciplina de Cosmetologia Aplicada a Estética do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética- Centro Universitário Filadélfia

tem aumentado, principalmente quando se trata de cuidados estéticos, ainda mais com a moderna tecnologia e com todos os recursos para maximizar os resultados dos tratamentos. (SOUZA; JUNIOR, 2008).

O objetivo dos profissionais da estética e cosmética é a melhoria das condições da pele e a prevenção de danos nela induzidos, por todas as situações que aceleram os processos de envelhecimento, com base nisso, são empregados os usos de antioxidantes, retinoides, e alfa- hidroxíácidos (HARRIS, 2003). Onde dentro deste contexto, os alfa-hidroxíácidos, correspondem a um peeling, que promove a renovação da epiderme, provocando leve descamação, discreta ardência e vermelhidão, agindo na retirada de manchas superficiais, da aspereza, auxiliam as peles cansadas e maltratadas, rugosidades finas entre outros, provenientes do envelhecimento cutâneo. (PIMENTEL, 2008).

Dos ácidos utilizados em cosméticos, o de maior uso é o ácido glicólico. (NARDIN; GUTERRES, 2012).

O ácido glicólico é derivado da cana de açúcar, altamente solúvel em água, dos ácidos é o que tem o menor peso molecular, no qual há apenas dois átomos de carbono (PIMENTEL, 2008).

O peeling de ácido glicólico, age no envelhecimento, promovendo melhoras em relação ao tratamento de rugas superficiais, médias e profundas, manchas senis, flacidez de pele, pele seca, entre outras. O ácido glicólico age na atenuação das rugas, por aumentar a síntese de glicosaminoglicanas, que tem capacidade de fixar a molécula de H_2O nos tecidos, aumentando assim o turgor da pele, melhorando o aspecto das rugas superficiais e médias, entre outras substâncias intercelulares da derme que aumentam sua síntese, estimulando por exemplo os fibroblastos a produzir colágeno e elastina. (MENE; ANDREONI; MORAES; MENDONÇA, 2012).

O ácido glicólico além de estimular a produção de colágeno, reduz a produção de melanina, sendo úteis no combate às hiperpigmentações. (DEPREZ, 2007).

O peeling de ácido glicólico em longo prazo demonstra melhora gradual na qualidade e no tônus da pele, se tornando mais macia e uniforme; por se tratar de um peeling não tóxico ao melanócito, pode ser utilizado em peles escuras e em todas as estações, lembrando-se de utilizar sempre o filtro solar. (DEPREZ, 2007).

Em contrapartida ao ácido glicólico, o ácido mandélico é considerado o AHA de maior peso molecular, com absorção lenta da pele, favorecendo um efeito uniforme, indicado principalmente a peles sensíveis, é obtido do extrato de amêndoas amargas, bastante utilizado para combater hiperpigmentações, além de ser utilizado como peeling, o ácido mandélico é bastante utilizado em cremes rejuvenescedores com combinações de vit. A, C e E, para o tratamento de rugas finas, linhas de expressão, melhora da textura da pele e

para clarear manchas (agindo na inibição da síntese de melanina, bem como na melanina já depositada); inclusive vantajoso para o rejuvenescimento de peles mais morenas. (PIMENTEL, 2008).

A aplicação de ácidos tem seus resultados variáveis em relação a penetração na pele e seus resultados, dependendo de sua concentração na formulação, quantidade de ácido aplicado, número de aplicações, sensibilidade da pele, entre outros. (RIBEIRO,2010)

CONCLUSÃO

Este projeto de pesquisa encontra-se em andamento, porém, até o presente momento conclui-se que os benefícios da utilização do ácido glicólico e do ácido mandélico no combate ao envelhecimento cutâneo, são bastante favoráveis, sendo uma ferramenta útil da estética, visando o bem estar e satisfação do nosso paciente.

Lembrando sempre que para um bom resultado de qualquer procedimento, depende do profissional e especialmente do paciente, tendo todos os cuidados diários que a pele necessita, como por exemplo o uso e reaplicação ao longo do dia do filtro solar.

REFERÊNCIAS

DEPREZ, P.; **Peeling Químico- Superficial,médio e profundo**; Rio de Janeiro, Ed. Revinter Ltda , 2009.

GOBBO, Priscila Dal. **Estética Facial Essencial: Orientações para o profissional de estética**. São Paulo. Editora Atheneu, 2010.

HARRIS, Maria Inês Nogueira de Camargo. **Pele: Estrutura, Propriedades e Envelhecimento**. 3ª Edição. São Paulo. Editora Senac São Paulo, 2009.

MENE; ANDREONI;MORAES;MENDONÇA; **Peelings químicos combinados**. Disponível em: <<http://www.owl-ind.com.br/pdf%20files/peelingscombinados.pdf>>. Acessado em: 05 de junho 2012.

NARDIN,P; GUTERRES,S.S.; **Alfa-hidroxiácidos- Aplicações cosméticas e dermatológicas**;caderno de Farmácia,v.15, nº1,pg 7 a 14,Porto Alegre, 1999. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19373/000296082.pdf?sequence=1>>.
Acessado em: 04 de junho de 2012.

PIMENTEL, A. S.; **Peeling, mascara e acne**; São Paulo: ed. Livraria Medica, 2008.

RIBEIRO, C. J.; **Cosmetologia Aplicada a Dermoestética**; 2. ed., São Paulo: Ed. Pharmabooks, 2010.

SOUZA, Valéria Maria de; JUNIOR, Daniel Antunes. **Ativos Dermatológicos: Guias de Ativos Dermatológicos Utilizados na Farmácia de Manipulação para Médicos e Farmacêuticos**. v. 5, São Paulo: Pharmabooks Editora, 2008.

A ELETROTERRAPIA NO TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE

*Luiza Kfoury Silva¹
Talita Oliveira da Silva²*

INTRODUÇÃO

Durante a evolução da humanidade, as mudanças de hábitos e os padrões de beleza sofreram varias mutações, com isso começou a surgir uma grande preocupação com a temerosa fibro edema gelóide (FEG) mais conhecida como “celulite”. Por causa da FEG e de outras disfunções estéticas começou a busca por tratamentos que fossem possíveis melhorar e até mesmo acabar com esse grande problema. Muitos estudos começaram a mostrar que a eletroterapia seria um grande aliado para as pessoas na prevenção e combate da FEG.

A pesquisa tem como objetivo principal fazer um levantamento bibliográfico e o aprofundamento dos estudos e resultados no que diz respeito à eletroterapia no tratamento da FEG.

DESENVOLVIMENTO

Podemos observar o FEG como uma alteração da pele com varias depressões irregular muito parecida ao aspecto de “casca de laranja” acometendo mais as regiões de glúteo e coxas e com menos intensidade em panturrilha, braços e abdome.

De acordo com COSTA (2009), ocorre uma alteração nos diversos elementos do tecido conjuntivo, juntamente com uma infiltração edematosa, de caráter não inflamatório, que leva à polimerização da substância fundamental, mecanismo esse gerado como uma forma de defesa do organismo, produzindo uma reação fibrótica do infiltrar-se nas tramas do tecido conjuntivo.

A eletroterapia vem sendo estudada desde os tempos antigos, mas há pouco tempo os pesquisadores conseguiram entender.

Nos dias de hoje conseguimos encontrar no mercado diferentes tipos de equipamentos para eletroterapia para se utilizar na estética, cada qual com suas diferentes propriedades variando desde correntes elétricas até ondas sonoras. Mas todas com um objetivo em

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, lu.kfoury@hotmail.com

2 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

comum: produzir algum efeito no tecido a ser tratado, que é obtido através de reações físicas, biológicas, e fisiológicas, que o tecido desenvolve ao ser submetido à terapia. Dentre os aparelhos estéticos que se mostraram eficazes no tratamento da FEG podemos citar:

Ultra- som: São ondas sonoras que causam vibrações mecânicas com frequências de 1 a 3 MHz, podendo ser continua ou pulsada;

Eletrolipólise: Segundo Borges (2010, p.235) “Caracteriza - se pela aplicação de uma corrente específica de baixa frequência que atua diretamente no nível dos adipócitos e dos lipídios acumulados, produzindo lipólise e favorecendo sua posterior eliminação”;

Termólise: Segundo Pereira (2010, p. 219) “São aparelhos que geram calor infravermelho, através de mantas térmicas acopladas em módulos”;

Endermologia: Segundo Pereira (2010, p.189) “Trata- se de um aparelho que utiliza uma sucção nas fases de aspiração e compressão rítmica controlada, associadas a um cabeçote que contém dois roletes móveis e automaticamente permite estirar os tecidos e realizar manobras de deslizamento”;

Terapia combinada (Manthus): com efeitos do ultra-som aplicado com uma corrente de ação (estereodinâmica) para ativação do tecido adiposo e do sistema linfático.

CONCLUSÃO

Pode se observar que a sociedade atual esta cada vez mais preocupada com a estética e que a FEG esta cada vez mais comum entre mulheres e a procura por tratamento do mesmo se torna cada vez mais popular, e por a cada dia estar sendo mais procurado, tem se a preocupação de um melhor conhecimento e de um estudo mais aprofundado que as esteticistas devem ter ao aplicar o procedimento da eletroterapia em seus clientes, a fim de saber mais sobre os efeitos produzidos para que possam obter melhores resultados no fim do tratamento.

Este é um trabalho que ainda se encontra em estudos.

REFERÊNCIAS

KITCHEN, Sheila. **Eletroterapia**: prática baseada em evidências. 2. ed., Barueri-SP: Manole, 2003.

PEREIRA, Franklin. **Eletroterapia sem mistérios**: aplicações em estética corporal e facial. 3 ed., Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

BORGES, Fábio dos Santos. **Dermato- funcional:** modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. 2 ed., São Paulo: PHorte, 2010.

COSTA, Elisiê Rossi Ribeiro. **Lipodistrofia ginoide:** tratamento da celulite. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

MUNDOFISIO. Disponível em: <http://www.mundofisio.com.br/artigos/06_Art_Fibro_Edema.pdf>. Acesso em: 08 de junho de 2012.

MECANISMOS PARA A PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Layane Vaneska da Silva¹

Mylena Cristina Dornellas da Costa²

RESUMO:

Envelhecer é natural e deve ser um processo sem traumas e com cuidados adequados. Ao mesmo tempo em que cresce a expectativa de vida, valoriza-se cada vez mais a juventude, o jovem e o belo são cultuados como ideal e as pessoas sofrem muito em decorrência do envelhecimento. Tanto a genética, quanto os radicais livres também participam da gênese do processo, originando reações químicas, principalmente a oxidação. Estas reações desencadeiam processos nocivos ao organismo e são influenciadas por radiações, doenças, fumo, estresse. Além disso, as alterações hormonais, a falência ou deficiência do sistema endócrino participam das alterações próprias do envelhecimento. Para aquelas pessoas que já sofreram a ação do envelhecimento cutâneo, além da proteção solar, o uso de algumas substâncias na forma de cremes, loções ou géis, podem a médio ou longo prazo reverter alguns dos efeitos do envelhecimento. No entanto, estas substâncias devem ser utilizadas com cautela, pois podem acarretar efeitos colaterais se usadas de forma errada.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Prevenção, Filtro solar

INTRODUÇÃO

Juventude e velhice não são conceitos absolutos e estão fundamentados na visão cultural. Os critérios de beleza e juventude mudam e se adaptam a cada época. Envelhecer é natural e deveria ser um processo sem traumas e controlado a partir de cuidados adequados. É cada vez maior o interesse das pessoas por uma pele jovem, isenta de rugas e manchas, uma maior valorização da juventude e da estética do belo na sociedade atual, assim as pessoas sofrem muito em decorrência do envelhecimento, um processo que pode ser acelerado principalmente pela ação do sol, mas também outros fatores associados como: tabagismo, toxinas ambientais, consumo abusivo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo, privação de sono, estresse e predisposição genética.

¹ Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética

² Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética

DESENVOLVIMENTO

Único órgão externo que pode ser observado em toda a sua extensão, a pele é, também, o principal órgão relacionado com a estética do ser humano. Por estar em contato com o meio ambiente é a primeira linha de defesa do corpo contra danos físicos (rigores de temperatura, ressecamento, umidade, raios ultravioleta e traumas), químicos (álcalis, sabões ácidos) ou biológicos (microorganismos como vírus, fungos e bactérias) (PANDOLFO, 2011).

A pele e seus anexos (unhas, glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas e pêlos) fazem parte do sistema tegumentar. Duas camadas básicas fazem parte da pele: a epiderme (é a camada mais superficial da pele atuando como barreira protetora às agressões dos fatores externos), e a derme (localizada abaixo da epiderme, formada por tecido conjuntivo que lhe proporciona rica vascularização), e em continuidade com a derme está a hipoderme, uma camada de gordura que, embora tenha a mesma origem e morfologia da derme, não faz parte da pele, apenas lhe serve de suporte e união com os órgãos subjacentes (PANDOLFO, 2011).

A pele muda com o tempo, seu envelhecimento ocorre de forma lenta e progressiva. Várias transformações, que se observam na pele, identificam o processo de envelhecimento: Afinação, capacidade de reparo celular reduzida, danos provocados pelo sol, menor resposta imunológica, perda de firmeza e elasticidade, perda do controle de temperatura, renovação celular mais lenta, ressecamento (PANDOLFO, 2011).

Ainda que o envelhecimento seja uma conseqüência do decorrer do tempo, além deste fator preponderante, outros vários influem, mesmo sendo secundários, podem acelerar ou retardar o processo de envelhecimento. Entre os que aceleram, destacam-se os radicais livres, e como atenuadores, os antioxidantes (ESTEVEZ, 1994).

A qualidade do envelhecimento está ligada em particular á qualidade de vida durante a infância, a adolescência e a fase adulta da vida. É nesse exato período que, com diferentes posições e atitudes, se definem a qualidade do envelhecer. Essas atitudes estão relacionadas com a alimentação, o sedentarismo, o estresse, a obesidade e a poluição (PIAZZA, 2011).

São considerados dois tipos de envelhecimento: o intrínseco e o extrínseco. O envelhecimento intrínseco ocorre com o passar dos anos e, por isso é chamado de envelhecimento natural ou cronológico, é mais suave, lento e gradual, causando danos estéticos menores. O envelhecimento extrínseco, também chamado de fotoenvelhecimento, tem como principal agente a exposição excessiva á radiação solar, ele é mais danoso porque a radiação solar sobre a pele, num processo de ação cumulativa durante toda a vida, é a principal responsável pelo envelhecimento cutâneo. Além do sol há vários fatores que concorrem para que o envelhecimento natural seja acelerado como: tabagismo, toxinas ambientais, consumo abusivo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo, privação de sono, estresse e predisposição genética (PANDOLFO, 2011).

O envelhecimento cutâneo não é uma simples função linear do tempo, uma série de fatores que já foram mencionados, concorrem também para que isto ocorra, porém com um tratamento cosmetológico adequado e as prevenções necessárias este processo pode ser retardado significativamente (ESTEVE, 1994).

Apesar de o envelhecimento cutâneo constituir uma parte de todo o processo de envelhecimento, estudos mostram que, conforme a expectativa de vida aumenta, a população busca modalidades de intervenção que melhorem sua aparência e revertam os sinais de envelhecimento. Por essa razão, no futuro é aguardado um aumento expressivo de consultas aos profissionais de Estética, nutricionistas, dermatologistas e cirurgias plásticas (PIAZZA, 2011).

A prevenção é a arma mais eficaz em relação ao envelhecimento cutâneo e o câncer de pele. O uso do filtro solar é insubstituível neste aspecto e deve ser utilizado desde a infância (STEINER, 1997).

CONCLUSÃO

É importante aceitar o envelhecimento como parte indispensável da vida. No entanto, envelhecer com classe, como indivíduo social, se adaptando às prevenções, é uma alternativa para se envelhecer com saúde, permitindo desfrutar seus direitos, cumprindo com suas obrigações e, na medida do possível, contribuindo, com sua experiência de vida no desenvolvimento da sociedade. O fundamental é encontrar um ponto de equilíbrio que permita manter-se jovem, seja em aspecto físico ou mental, com uma aparência saudável e agradável. Afinal, á medida que conservamos a nossa saúde, podemos alcançar nossos objetivos com maior facilidade.

REFERÊNCIAS

ESTEVE, Miguel M. Envelhecimento Cutâneo. **Cosmetic&Toiletries**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 46-50, mar./abr.1994.

PANDOLFO, Maria L. M. **O Processo de Envelhecimento**. Personalité, v. 14, n. 71, p. 102-114, mar./abr.2011.

PIAZZA, Fátima C. P. Fisiologia do envelhecimento cutâneo. In: PELÀGIO, Ana P. **Nutrição Aplicada á Estética**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

STEINER, Denise. Envelhecimento Cutâneo. **Cosmetic&Toiletries**, São Paulo, v.9, n. 2, p. 32-33, mar./abr. 1997.

ANÁLISE SENSORIAL: CREME HIDRATANTE PARA AS MÃOS

Karen Adriane Moreira Salatini¹

Mirela Fulgencio Rabito²

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano sendo composto por hipoderme, derme e epiderme. E tem por função: permeabilidade cutânea, sensibilidade, regular a temperatura, proteção e revestimento. O conhecimento principalmente da epiderme permite compreender alguns problemas tais como a sensibilidade, envelhecimento e desidratação. É na epiderme onde ocorre a limpeza, esfoliação e a hidratação, e é nesta camada onde os produtos são aplicados (MICHALUN & MICHALUN, 2010).

A desidratação é uma das condições mais comuns que ocorre na pele, ela pode ser agravada por condições atmosféricas que incluem sol e vento, ou não uso de hidratantes entre outros. A pele quando desidratada tem aspecto de seca, escamosa, flocosa, com aparência de estiramento. O tratamento para a desidratação é o uso de hidratantes com ingredientes capazes de proteger a pele da perda de umidade, levando a restauração da hidratação interna.

A análise sensorial é uma importante ferramenta no desenvolvimento de novos produtos, satisfazendo as necessidades do consumidor utilizando os sentidos humanos para a avaliação de um produto (GONÇALVES, 2011). É um estudo que visa avaliar a aceitação de certo produto no mercado, através de pesquisas das preferências e gostos dos consumidores. Com base nas pesquisas é possível avaliar, medir e interpretar a percepção sensorial do produto avaliado. É utilizada para o desenvolvimento de novos produtos, reformulação de produtos já conhecidos, determinação de diferenças e similaridade apresentadas em produtos concorrentes, para ver a preferência do consumidor, para a otimização e melhora na qualidade do produto (SGS, 2011).

O objetivo deste trabalho é realizar um estudo de análise sensorial comparativo de dois cremes hidratantes para as mãos. Para isso é necessário o conhecimento de produtos cosméticos, pele e os recursos para a penetração dos produtos.

1 Discente

2 Docente

DESENVOLVIMENTO

A análise sensorial é uma válida e confiável informação ao desenvolvimento e a pesquisa de produtos cosméticos, produção e marketing. Além disso, é a principal medida na qualidade dos produtos e do seu sucesso. Compreende várias ferramentas importantes e sensíveis para medir a resposta humana na avaliação de produtos (PEREIRA, 2008).

A análise sensorial contribui também para estudar a estabilidade de produtos, no desenvolvimento dos processos produtivos, nos benefícios e atributos dos produtos a fim de prever o seu comportamento dentro do mercado consumidor. Com isso o painel ou a equipe de avaliação deve estar em condições controladas, usando ferramentas e técnicas para a produção de resultados consistentes e confiáveis (PEREIRA, 2008).

As mãos representam a segunda região do corpo sem proteção, logo após a face, as mãos são vulneráveis aos efeitos do meio ambiente, pois o dorso contém a pele fina e delicada com pouca quantidade de glândula sebácea, tornando-a mais suscetível à desidratação (RIBEIRO, 2010).

A pele das mãos sofre alterações bioquímicas e morfológicas devido aos agressores externos, essas alterações aparecem de várias formas como ressecamento, aspereza, descamação entre outras (RIBEIRO, 2010).

Sabe-se que o nosso organismo é composto por 70% de água, que é necessária e essencial a todas as atividades metabólicas e fisiológicas. Uma grande perda de parte dessa água pode colocar a integridade do organismo em risco, sabe-se também que uma das funções da pele é a proteção do meio interno em relação às agressões do meio externo, como a evaporação do suor que serve para manter a temperatura corporal estabilizada, nos casos de sudorese excessiva pode causar grande perda de líquido, levando a desidratação. Com isso a epiderme impede que o líquido corpóreo se perca através de sua hidratação natural (GOMES & DAMAZIO, 2010).

Os produtos cosméticos são muito importantes para ajudar na função protetora da pele, ao formar uma barreira na superfície com ingredientes específicos podem proteger a pele contra raios UV, no controle da proliferação de bactéria nos casos de acne, e ajudando a reduzir a perda de umidade, evitando a desidratação (MICHALUN & MICHALUN, 2010).

Os cosméticos destinados a esta área do corpo tem os benefícios de hidratação e suavização dos sinais das agressões. Utilizando ingredientes com propriedade de emoliência e umectância, pois formam um filme protetor que ajuda na hidratação (RIBEIRO, 2010).

CONCLUSÃO

A indústria cosmética esta em constante renovação, pesquisando, desenvolvendo, elaborando, produzindo, comercializando e buscando sempre inovar as formulações de modo que fique cada vez melhores e com preços mais acessíveis, buscando atender os desejos de cada cliente. É de grande importância o estudo de veículos considerados hidratantes, de sensorial agradável, custo reduzido e de fácil manipulação.

Quando a pele esta funcionando em perfeita harmonia, tem como o resultado uma cútis bela, saudável e radiante. Quando a harmonia não está adequada os produtos cosméticos entram em ação ajudando a restaurar o equilíbrio e a beleza da pele.

REFERÊNCIAS

GOMES, Rosaline Kelly & DAMAZIO, Marlene Gabriel. **Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos**. 3. ed., São Paulo: Livraria Medica Paulista Editora, 2009.

GONÇALVES, Sheila. **Experiências Sensorias em Cosméticos**. Disponível em: <http://www.google.com.br/#hl=ptBR&cp=54&gs_id=4&xhr=t&q=Experiências+Sensoriais+em+Cosméticos+Sheila+Gonçalves&pf=p&scient=psyab&site=&source=hp&pbx=1&oq=Experiências+Sensoriais+em+Cosméticos+Sheila+Gonçalves&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=&gs_upl=&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=5740613000b843b8&biw=1024&bih=606>. Acessado em: 9 de outubro de 2011.

MICHALUN, Natalia & MICHALUN, M. Varinia. **Dicionário de ingredientes para cosmética e cuidados da pele**. 3. ed., São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2010.

PEREIRA, Claudia Silva Cortez. Capítulo 1 Avaliação sensorial para mensurar a intensidade do perfume na pele. In: PEREIRA, Claudia Silva Cortez. **Estudo da substantividade de uma composição aromática na pele em função do ciclo menstrual**. Disponível em: <http://www.br.sgs.com/pt_br/sensory_analysis_beverages_bakery_meals_?serviceid=14268&lobid=16026>. Acessado em: 04 de outubro de 2011.

RIBEIRO, Cláudio de Jesus. **Cosmetologia Aplicada a Dermoestética**. 2. ed., São Paulo: Pharmabooks, 2010.

SGS, **Análise Sensorial Geral**. Disponível em: <http://www.br.sgs.com/pt_br/sensory_analysis_beverages_bakery_meals_?serviceid=14268&lobid=16026>. Acessado em: 04 de outubro de 2011.

ATUAÇÃO DO ESTETICISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA PSORÍASE VULGAR

Luiza Capello Fagion¹
Talita Oliveira da Silva²

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença dermatológica, do sistema autoimune, crônica, surge principalmente dos 30 aos 50 anos, em ambos os sexos, sendo em 15% dos casos ainda aparecem durante a infância (Silva; 2007).

Em 30% dos casos, a incidência é genética, e nos outras 70% sendo causa devido a situações de estresse emocional (Silva; 2007). A doença se caracteriza por lesões avermelhadas e descamativas, sendo mais comum em placas brancas, que aparecem normalmente em couro cabeludo, cotovelos e unhas. As lesões causam desconforto ao acometido, pois quando está ativa a doença provoca coceira, sendo cutucas podem virar feridas.

Por ser uma doença normalmente exposta, deixa o acometido envergonhado e com baixa autoestima, podendo ainda agravar os casos sendo a psoríase uma doença sem cura, apenas com tratamento para controlá-la.

DESENVOLVIMENTO

A pele é formada por tecidos mesodérmicos e ectodérmicos, sendo dividida em três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme, sendo a terceira desconsiderada por alguns autores, embora seja estudada dentro do sistema tegumentar (Kede; Sabatovich, 2009).

Esse tecido que reveste todo o corpo, é considerado o maior órgão de todos, mesmo representando apenas 15% do peso corpóreo. A pele exerce várias funções, dentre elas é considerada a principal de revestimento e proteção, contra agentes químicos, físicos e biológicos. Também age como órgão sensorial, regula temperatura, exerce função no sistema imunológico, faz síntese de vitamina D, impede perda de água e proteínas para o exterior, dentre outras funções (Kede; Sabatovich, 2009).

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, luizafagion@hotmail.com

2 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

A psoríase vulgar é a forma mais comum, observada em quase 90% dos afetados, manifesta-se por placas eritemo-escamosas bem delimitadas, tamanhos e formas variados, afetando geralmente de forma simétrica, presente normalmente em extensões de membros como joelhos e cotovelos, também em couro cabeludo. O número das lesões varia muito, podendo partir de um a centenas. O comprometimento das unhas é frequente, com estrias ou pequenas depressões (Sampaio; Rivitti, 2008).

Diversos fatores têm sido implicados no desencadeamento ou na exacerbação da psoríase, o de estudo neste projeto é o estresse emocional, muitas vezes relacionado pelo doente. Em relação à aparência física da pessoa com psoríase é vista como fator estressante. Dermatologistas e psicólogos concordam quando o assunto do tratamento da psoríase, salientando que, além da intervenção medicamentosa, é recomendável a psicoterapia cognitivo-comportamental como estratégia para controle ou melhora da doença (Silva; Silva, 2007).

O objetivo deste trabalho é aprofundar os estudos de atuação da estética na prevenção e tratamento da psoríase, podendo contar com os aparelhos utilizados nas clínicas, as técnicas da esteticista, terapias alternativas e etc., ajudando no controle do estresse, de fatores psicológicos, nos cuidados com a pele e seus anexos.

Tratamentos que estão sendo estudados podem ser utilizados pelos esteticistas, pode-se encontrar a Aromaterapia que é aplicação dos estudos sobre os aromas. A aromaterapia preocupa-se com os efeitos psicológicos e fisiológicos. Relaxamento e tranquilidade são estados procurados por aqueles que almejam beleza e saúde. Cada essência de planta, erva e flor é dominante em alguma condição psicológica da mente. As reações podem ser de efeito estimulante ou calmante em uma variedade de condições, e ambos podem ter efeito deixando alguém calmo ou alerta, equilibrando portando sua atual condição (Moren; 2009).

Outros tratamentos utilizados são as terapias e massagens corporais em geral, podem eliminar a congestão ajudando o corpo a se livrar do estresse, promovendo equilíbrio e relaxamento. A busca pela massagem também é para diminuição de tensão e como prazer pessoal. O desenvolvimento do modelo de bem-estar, que colocou mais ênfase na prevenção e reconheceu a importância do controle do estresse, prega o valor da massagem. Os benefícios psicológicos do toque e seu uso comprovado no tratamento da dor colocaram a massagem em um lugar de destaque no sistema de saúde (Moren, 2009 ; Beck, 2009).

As argilas por sua vez, são uma das mais antigas preparações cosméticas de que se tem ciência. Acredita-se que suas propriedades normalizadoras se devem às trocas energéticas, iônicas e radiônicas exercidas pelos elétrons livres existentes nos minerais de sua composição. Rica em minerais como ferro, silício, magnésio e potássio, a lama tem ação bactericida, regeneradora e antisséptica, além de contribuir para a renovação celular. Por se tratar de um ativo capaz de absorver impurezas, revigorar os tecidos e ativar circulação, as argilas têm diversas propriedades cosméticas e terapêuticas. Pretende, ainda, ter ação tensora e

estimulante, de aquecimento e refrescância, amaciante suavizante, relaxante e doadora de firmeza (Souza; Junior 2008).

CONCLUSÃO

O trabalho de conclusão de curso mencionado está em andamento, mas podemos observar que hoje em dia a vaidade e cuidados com o corpo estão sendo muito procurado, o tema foi escolhido devido à exposição das lesões da psoríase vulgar, que são desagradáveis aos olhos e para quem as tem, deixando uma baixa autoestima.

Com os recursos e terapias da estética que se desenvolvem cada dia mais, pode vir a ajudar no tratamento e prevenção de certas patologias como a psoríase vulgar, dentre outras. Onde além da estética física é cuidada também da parte psicologia e bem estar.

REFERÊNCIAS

BECK, Mark F., **Curso básico de massagem**; (tradução All Tasks). São Paulo: Cengage Learning, 2009.

MOREN, Sandra Alexcae. **Spas e Salões de beleza; terapias passo a passo** / Sandra Alexcae Moren; (tradução All Tasks). São Paulo: Cengage Learning, 2009.

SAMPAIO, Sebastião A. P., **Dermatologia**, 3. ed., São Paulo: Artes Médicas, 2007.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MULLER, Marisa Campio, **Uma integração teórica psicossomática, stress e doenças crônicas de pele**, 2007.

SILVA; Kênia de Souza; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. **Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida**, 2007.

SOUZA, Valéria Maria de. **Ativos dermatológicos**, v. 5 ; **guia de ativos dermatológicos utilizados na farmácia de manipulação para médicos e farmacêuticos**, São Paulo: Pharmabooks, 2008.

SOUZA, Valéria Maria de; JUNIOR, Daniel Antunes. **Ativos dermatológicos**, v. 6 ; Revisado e ampliado, São Paulo: Pharmabooks, 2010.

BENEFÍCIOS DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA EM TRATAMENTOS ESTÉTICOS

Fernanda Rocha¹

Mylena Cristina Dornellas da Costa²

RESUMO:

Neste trabalho serão apresentados atributos derivados de plantas medicinais e sua utilização em benefício da saúde. O objeto de pesquisa utilizado será a rosa mosqueta e seu derivado como o óleo desta planta. Aonde irei resaltar detalhadamente, tecido epitelial e suas funções e alterações intrínsecas e extrínsecas e a origem da planta medicinal Rosa Mosqueta e seus benefícios sobre estas alterações.

INTRODUÇÃO

Na atualidade a busca pela beleza vem abrindo um amplo mercado de produtos cosméticos, que abrange inclusive a fitocosmética, que tem a finalidade de formular cosméticos com princípios ativos extraídos dos vegetais, o que beneficia a estética, por ter ação como outros cosméticos de correção e manutenção de um estado normal e sadio da pele. (GOMES, DAMAZIO 2009).

No que diz respeito às alterações cutâneas, a Rosa Mosqueta (*Rosa aff. Rubiginosa*) tem grande eficácia, pertencendo ao gênero Rosa, da família Rosaceae, possui aproximadamente 70 espécies diferentes em todo o mundo. Originária da área do Mediterrâneo e da Europa Central, foi trazida para a América do Sul pelos colonizadores espanhóis, e cresce na região sul e central do Chile como uma planta selvagem, em solos secos de baixo valor agrícola. É também conhecida como rosa selvagem, rosa silvestre, rosa canina, rosa primitiva. (SANTOS; CZECHKO; NASSIF)

DESENVOLVIMENTO

A pele é o órgão externo que recobre toda a extensão do corpo, protegendo-o do meio em que vive. A pele representa em média 15% do peso corpóreo, com área de 1,5 m² no adulto médio normal. Tendo como função promover uma barreira física de permeabilidade, proteção contra agentes infecciosos, termorregulação, sensibilidade, proteção contra radiação ultravioleta (UV), produção de vitamina D, regeneração de feridas e aparência física externa.

¹ Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética

² Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética

Todos os seus elementos são derivados da ectoderme e da mesoderme. A pele apresenta três camadas: epiderme, derme, hipoderme e seus órgãos anexos. Ao passar dos anos pode sofrer alterações quanto intrínsecas e extrínseca. (FITZPATRICK; SAMPAIO; RIVITTI, 2001)

A pele com o passar dos anos sofre modificações tanto intrínsecas como a deficiência da produção de colágeno e elastina e extrínseca que pode ser cicatrizes ou ate mesmo envelhecimento causado por exposições aos raios solares, chamado de fotoenvelhecimento. Com o envelhecimento e alterações na pele também pode ocorrer outras alterações como estrias e queloides. (GOMES; DAMAZIO, 2009)

O aparecimento de recursos e tecnologias no tratamento de alterações cutâneas é de suma importância para torná-los mais baratos e acessíveis, principalmente para a classe econômica menos favorecida e as sociedades menos desenvolvidas e de menor recurso financeiro. E é justamente este um dos maiores motivos por que a fitoterapia e a medicina tradicional e alternativa têm encontrado tanto espaço, principalmente nos países menos desenvolvidos, embora, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta seja uma pratica cada vez mais comum entre os países mais ricos, mesmo onde a medicina moderna vigora como base da saúde primaria. (SANTOS; CZECKO; NASSIF)

O alto valor nutritivo encontrado na Rosa Mosqueta. Em 1986, Valladares encontrou, no óleo extraído da Rosa Mosqueta, concentrações de Acidos Graxos. Os Acidos Graxos essenciais são necessários para muitos processos fisiológicos, como a manutenção da integridade da pele e da estrutura das membranas celulares e a síntese de compostos biologicamente ativos (p. ex., prostaglandinas e leucotrienos). Entre os benefícios a saúde atribuída aos ácidos graxos se destaca a anticarcinogenese, antiaterosclerose, inibição de radicais livres, alteração na composição e no metabolismo do tecido adiposo, imunomodulação, atividade antibactericida e antidiabetica. (SANTOS, CZECKO, NASSIF)

Esses estudos também comprovam que seus frutos possuem elevadas concentrações de vitamina C e carotenóides (licopeno, beta-caroteno e rubixantina), as quais têm relação direta com a espécie, o genótipo e o local onde é cultivada, o que a torna um produto mais utilizado na indústria alimentícia para processamento de marmeladas, geléias e sucos. (SANTOS; CZECKO; NASSIF)

CONCLUSÃO

Foi concluído que o Óleo de Rosa Mosqueta é eficaz em tratamentos estéticos, como alterações cutâneas. O trabalho não foi concluído pois a pesquisa esta em andamento.

REFERÊNCIAS

FITZPATRICK, Thomas B, **Tratado de dermatologia**. 7. ed., Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2011.

GOMES, Rosaline K, DAMAZIO, Marlene G. **Cosmetologia**: descomplicando os princípios ativos. 3. ed., São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2009.

SANTOS, Manoel F, CZECZKO, Nicolau G, NASSIF, Paulo A N, et al, **Avaliação do uso do extrato bruto de jatropha gossypifolia l. na cicatrização de feridas cutâneas em ratos**. [S/D].

SAMPAIO, Sebastião A P, RIVITTI, Evandro A. **Dermatologia**. 2.ed., São Paulo: Artes Médicas, 2001.

VITILIGO: FISIOPATOLOGIA, DISCROMIAS E TRATAMENTO

Vanessa Queiroz Pereira¹
Gabriela Gonçalves de Oliveira²

INTRODUÇÃO

Doenças de pele, sobretudo as auto-imunes tem grande impacto na vida dos pacientes. Suas causas costumam ser genéticas, imunológicas, mas os fatores ambientais também influenciam. Apesar de não serem doenças infecciosas, causam constrangimento e estresse aos portadores. A cor da pele é estabelecida pela melanina, pelos tecidos que compõe a pele e subcutâneo e pelo sangue dos vasos da derme. Nos mamíferos há duas formas de melanina a feomelanina e a eumelanina, ambos derivados da tirosina, pela ação da tirosinase. A função principal da melanina é a filtragem das radiações, absorção de radicais livres citoplasmáticos e termo- reguladora.

Discromias são modificações do estado normal da pele, resultantes da diminuição que são denominadas leucodermias ou aumento da melanina as melanodermias ou da deposição, na derme, de pigmentos ou substâncias de origem exógena ou endógena.

O vitiligo é uma doença adquirida que tem a causa e seu mecanismo de ação desconhecidos é caracterizada pela ausência da melanina por destruição ou inativação dos melanócitos. Atinge cerca de 1% da população mundial independente de raça, sexo ou idade, em 1/3 dos casos há ocorrência familiar e pelo menos metade dos casos surge antes dos 20 anos de idade. É uma doença que esteticamente pode comprometer a qualidade de vida, levando a estigmatização e distúrbios psíquicos, como hoje é considerada uma doença multifatorial seu principal aspecto é o de autoimunidade.

DESENVOLVIMENTO

O vitiligo é formado por máculas despigmentadas, que podem crescer lentamente, com surgimento concorrente de novas lesões, uma vez que essas lesões são completamente desenvolvidas não possuem melanócitos, nem infiltrado inflamatório. A lesão inicial pode apresentar alguns melanócitos e alguma inflamação, as regiões mais comuns são face, periorifíciais, mucosas, genitais, superfícies extensoras, mãos e pés. Pode observar no vitiligo

¹ Acadêmica do 3º ano do Curso Tecnólogo em Estética e Cosmética

² Docente da disciplina de Farmacologia Dermo-Cosmética do Curso de Estética

a manifestação de Koebner, em que a mancha esta relacionada à reprodução da doença em regiões com traumas físicos. O vitiligo pode ser classificado de varias formas como, segmentar, vulgar e universal que é o tipo menos comum, ou pelo padrão de desenvolvimento como, focal, misto ou mucoso.

O exame oftalmológico é indispensável aos pacientes com vitiligo, pois podem desenvolver anomalias nos melanócitos da retina, contudo o comprometimento ocular é raramente observado.

Outros exames também são fundamentais aos pacientes de vitiligo, como por exemplo, fazer uma boa anamnese, exame dermatológico clássico que com o uso da luz de Wood pode ser fundamental em pacientes de fototipo I e II. A luz de Wood pode também ser usada para acompanhar a resposta ao tratamento.

Exames laboratoriais podem ser solicitados para agregar ou afastar doenças sistêmicas, como: dosagem de hormônios tireoidianos, dosagem de hemoglobina, hemograma completo, antiperoxidase e anticorpos antitireoglobulinas. O diagnostico diferencial do vitiligo abrange pitíriase alba, pitíriase versicolor, nevos acrómicos, leucodermia induzida por substâncias químicas, hipopigmentação pós-inflamatória, albinismo, hipomelanose guttata, hanseníase, esclerose tuberosa, piebaldismo e nevo halo.

Para o tratamento do vitiligo há varias opções, levando em consideração as vantagens e desvantagens e a mais apropriada ao paciente, na sua maioria consistem em restaurar o pigmento da pele, principalmente por migração e ativação dos melanócitos. O uso dos corticosteróides pode inibir parcialmente a ação de auto-anticorpos antimelanócitos ativos circulante, são encontrados na farmacologia em uso tópico, não podendo ser aplicado nos cílios e ao redor deles, pois, podem aumentar a pressão intraocular e exacerbar glaucoma e uso oral. Psoralênicos que são administrados por via tópica ou sistêmica, promovem a repigmentação através da luz solar. O uso tópico é somente indicado em forma localizada e não pode ocorrer exposição solar.

CONCLUSÃO

O vitiligo não se trata de uma doença infecciosa, nem tampouco coloca em risco a vida do paciente. No entanto, gera morbidade, pois os pacientes podem sofrer emocionalmente com a doença. Os próprios fatores emocionais também podem agravar a doença. Vários tratamentos farmacológicos podem ser usados, mas o tratamento emocional e a promoção do bem estar do paciente também são decisivos para o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

GOMES, Samuel Jesus; Duarte, Cintia Soraia. **Curso didático de estética**. 2 v. p147 - 148, São Caetano do Sul-SP: Yendis, 2009.

HALDER, Rebat M. Taliaferro, Sumayah J. FITZPATRICK, Thomas B.; WOLFF, Klaus; DEFFERRARI, Rafael (Rev. téc.). **Tratado de dermatologia**. 7. ed., 2 v. p616 - 640. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

LOPES, Celso; Petri, Valeria. Vitiligo. ROTTA, Osmar (Coord.). **Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmiátrica**. São Paulo: Manole, 2008.

MACHADO, Carlos. Vitiligo O estigma sem cor. **Revista Sensatez**, Rio de Janeiro: Edição 1. P15 - 16, 2011.

MONTEIRO, Dulce Vieira Ferreira. Vitiligo Abordagem Clínica. KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg (Ed.). **Dermatologia estética**. 2. ed., São Paulo: Atheneu, 2009. p375 - 405.

SAMPAIO, Sebastião A. P.; RIVITTI, Evandro. **Dermatologia**. 2. ed., Porto Alegre: ArtMed, 2001.

O USO DE FOTOPROTETORES NA PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Priscilla Ayhumi Aymori Martelli¹

Gabriela Gonçalves de Oliveira²

RESUMO:

Segundo Vieira (2007), a medicina anti-idade nunca esteve tão em alta no Brasil, pois o envelhecimento cutâneo representa a primeira impressão física de envelhecimento no indivíduo. O dano cumulativo imposto pela exposição solar provoca vários prejuízos estéticos na cútis tais como manchas, aspereza, rugas, telangiectasias e coloração amarelada. (CABRAL, PEREIRA E PARTATA, 2011).

A fotoproteção trabalha de forma a atenuar ou impedir que a penetração da radiação ultravioleta na pele, ao mesmo tempo em que reduz os efeitos deletérios do fotoenvelhecimento (STEINER, 2007).

INTRODUÇÃO

A pele aparência externa do indivíduo, tendo como principal função o revestimento corpóreo, formando uma barreira entre o organismo e o meio externo, além de nos proteger contra lesões, formar barreira químico-bioquímica e regular a temperatura corpórea, possui receptores de sensações do ambiente e absorve radiação ultravioleta para a síntese de vitamina D 3 (FITZPATRICK, 2010).

Existem dois fatores que condicionam o envelhecimento no organismo, o intrínseco ou cronológico e o extrínseco, causado por fatores externos. (FITZPATRICK, 2010). A exposição solar é a principal causa do envelhecimento extrínseco, responsável por cerca de 80 a 90% total do envelhecimento observado. O envelhecimento cutâneo provocado pela exposição solar é um assunto de importante relevância no cenário da estética (STEINER, 2007).

O envelhecimento pode ser descrito como a deterioração tempo dependente progressiva do organismo e decorrente de alterações moleculares e celulares que desencadeiam alterações orgânicas levando a diminuição funcional da capacidade dos órgãos em executarem suas funções normais e de respostas adaptativas às mudanças ambientais,

1 Discente

2 Docente

resultando possivelmente em doenças e morte. Também é determinado pela intensidade e quantidade da exposição à radiação solar ou fotoexposição, provocando um processo cumulativo progressivo de deterioração chamado fotoenvelhecimento (MONTAGNER, 2009).

Existem diversas condutas e terapias capazes de neutralizar e até regredir parcialmente envelhecimento cutâneo. Entre eles podemos citar a mudança de hábitos alimentares, os tratamentos tópicos contendo uma diversidade de ativos terapêuticos, peeling, laser, eletroterapia, entre outros. Contudo, apesar de todo aparato tecnológico que ampara o arsenal anti-aging, a fotoproteção constituiu a principal forma de retardar o fotoenvelhecimento cutâneo (VIEIRA, 2007).

No Brasil a definição de protetores solares é qualquer preparação cosmética designada ao uso tópico na pele humana com finalidade principal ou exclusiva de proteger contra a radiação UVB e UVA, refletindo, dispersando ou absorvendo a radiação. E tanto a metodologia utilizado pela FDA (Food and Drug Administration) dos Estados Unidos, e da COPIA (The European Cosmetics Association) da Europa, são aceitos para determinar o FPS (Fator de Proteção Solar) do produto e que irá constar na embalagem. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). De acordo com RANGEL E CORREIA (2002) existem duas classificações de filtros solares, os inorgânicos também chamados de filtros físicos, capazes de formar uma barreira refletora e são representados principalmente pelo óxido de zinco e o dióxido de titânio. E os orgânicos ou filtros químicos que são compostos aromáticos conjugados com um grupo carboxílico cujo seu mecanismo de ação é a absorver e dispersar a radiação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho será realizado através de pesquisa bibliográfica utilizando obras de referências, periódicos e artigos científicos atualizados relacionados ao assunto abordado, disponíveis nas bibliotecas virtuais e da UniFil – Centro Universitário Filadélfia.

CONCLUSÕES

O fotoenvelhecimento se dá em função da radiação ultravioleta que, varia sazonalmente e de acordo com a localização geográfica e condições climáticas e o dano solar causado na pele é acumulativo (FITZPATRICK, 2010). Estudos demonstraram que a incidência de radiação solar sobre a pele causam efeitos negativos e o envelhecimento prematuro, contudo o uso de fotoprotetores é primordial para a manutenção e prevenção do fotoenvelhecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

REFERÊNCIAS

FITZPATRICK, Thomas B. **Tratado de dermatologia**. v.1, 7. ed., Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Regulamento Técnico MERCOSUL Sobre Protetores Solares em Cosméticos**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2466_31_08_2010.html>. Acessado em 03 de outubro de 2011.

MONTAGNER, Suelen; COSTA Adilson. **Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n3/v84n03a08.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2011.

RANGEL, Vera Lucia Isaac. CORRÊA Marcos Antônio. Fotoproteção. **Cosmetics & Toiletries (Edição em Português)**, v.14, n.6, p.88-95, nov./dez. 2002.

STEINAR, Denise. Envelhecimento Cutâneo e Filtros Solares. **Cosmetics & Toiletries (Brasil)** v.19, n.1, p. 34, jan./fev. 2007.

VIEIRA, Fabiano Nadson Magacho. **Mecanismos moleculares do envelhecimento cutâneo: dos cromossomos às rugas**. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

AROMATERAPIA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Vania Midori Hatanaka Dias¹

Mylena Dornellas da Costa²

1. INTRODUÇÃO

O significado de “depressão” pode abranger não somente um estado afetivo normal (como o da tristeza), como também uma síndrome ou uma doença. Sentimentos de tristeza e de alegria perfazem o perfil psíquico de todos os indivíduos, sendo uma resposta humana universal a situação de perda, de derrota, de luto. Como uma síndrome, a depressão inclui sintomas de alterações de humor, alterações cognitivas, psicomotoras e somáticas. Além disso, pode estar relacionada ainda com situações consideradas gatilhos para ser desencadeada, como doenças endócrinas, doenças do colágeno, doenças nutricionais, infecções, neoplasias. (DEL PORTO,1999)

O termo “Aromaterapia” foi colocado pela primeira vez na França, em 1938, pelo químico Dr. Gattefossé, na sua obra “Aromatherapie”, em que descreve esta forma de tratamento alternativo. Embora tenha sido empregada apenas no século XX para descrever o uso de óleos essenciais extraídos das plantas como forma de tratamento, a base da aromaterapia já existia desde tempos antigos. (ALBANO, 2009)

A busca por tratamentos e por cura da depressão tem sido a causa de pesquisa no mundo inteiro e tem-se a convicção de que o tratamento será eficaz quando houver o equilíbrio entre o físico, o neuro-químico e o emocional. (SILVA, 2011; SANTOS; BARRETA, 2006)

O avanço dessas terapias não fica restrito somente à sua eficácia e baixo custo, mas se estende ao modo da assistência ao paciente, que foca tratar não somente a doença, como também o indivíduo de maneira integral. (GNATA; DORNELLAS; SILVA,2010)

2. DESENVOLVIMENTO

A medicina, associada com as terapias alternativas, tem avançado para o tratamento de alguns tipos de doenças, que tem como objetivo maior solucionar problemas. (SANTOS;BARRETA, 2006)

¹ Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – UniFil - prosperidade89@hotmail.com

² Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – UniFil - mylena.costa@unifil.br

A aromaterapia é a arte e a ciência do uso de óleos essenciais de plantas, em tratamentos. A combinação de aromas tem como princípio a harmonização. A aromaterapia já existia há muito tempo fazendo parte da medicina ayurvédica, cuja filosofia prega a boa saúde como conduta ideal de vida. (ALBANO,2009; SILVA,2001)

O sistema límbico é a morada do centro emocional e responsável, em parte, pelas respostas calmas e agressivas, reações de pessoas, de motivação, de dor, de humor e de secreção hormonal. (ALBANO, 2009)

A aromaterapia foi reconhecida como tratamento em 1960 e faz despertar nossa sensibilidade olfativa. Os óleos essenciais extraídos das plantas contêm substâncias que curam, ajudando nosso equilíbrio físico e mental. Essas substâncias voláteis estão em minúsculas glândulas no interior das plantas. (SANTOS;BARRETA, 2006).

Os óleos essenciais possuem uma classificação de volatilidade que é de grande interesse. São três os tipos de notas utilizadas na aromaterapia:

- a) As notas de cabeça são leves, altamente voláteis, responsáveis pela primeira impressão da fragrância do óleo, e duram até quinze minutos após sua aplicação, obtidos através de frutas cítricas como bergamota e laranja.
- b) As notas de corpo são o coração da fragrância e possuem volatilidade média com duração de algumas horas. São obtidas de flores ou sementes, como camomila e erva doce.
- c) As notas de fundo, que são a porção residual do óleo, são de baixa volatilidade e chamados de fixadores e são de aroma profundo e exótico, de alta fixação e de lenta evaporação; por exemplo, alecrim e baunilha. (ALBANO, 2006)

Cada óleo possui uma combinação química particular, que – quando em contato com outros óleos – intensificam-se, tornando o processo de cura mais eficaz e rápido. Garantem um tratamento sem efeitos colaterais, obtendo resultados satisfatórios como um todo. (ALBANO, 2006)

Na medicina, sua administração faz-se por meio de supositórios, de ingestão de óleos em gotas, de cápsulas de géis e devem ser prescritos por especialistas, pois alguns podem ser tóxicos. Na cosmética, a aromaterapia é usada em tratamentos de beleza e de pele, além de banhos-espuma, que são para higienização, limpeza e relaxamento. Géis são usados para hidratação da pele, retardando assim o envelhecimento e para massagens, que reduzem dores musculares e reumáticas. No uso terapêutico, está a massagem com óleos essenciais associados à cromoterapia, à musicoterapia, entre outros. O sentido do olfato está atrelado ao sistema límbico. (SILVA, 2001)

O olfato é sem dúvida o mais evocativo dos nossos sentidos, relata informações do que não podemos ver ou ouvir. Vários autores relatam que os aromas têm efeitos positivos sobre determinadas doenças. Assim, o aroma de um óleo essencial pode desenvolver sentimentos como alegria, saúde, felicidade, relaxamento ou concentração. (ALBANO, 2006)

Alguns óleos essenciais como *Valeriana officinalis*, *Thymus officinalis*, *Rosa centifolia*, *Jasminum officinale*, têm efeitos anti-depressivos, combatem a tristeza, fadiga, irritabilidade insônia. Outros como *Rosmarinus officinalis*, *Pelargonium graveolens*, são eficazes contra ansiedade, cansaço físico, podem ser estimulantes e relaxantes. (DEL PORTO, 1999)

A etiologia da depressão é bastante controversa. Pode ser social, englobando mudança de cidade ou de país; psicológica, relacionada à baixa auto estima e biológica, como na teoria monoaminérgica, mensageiros intracelulares, reação inflamatória, predisposição genética. A depressão maior é considerada a quarta causa de incapacitação quando comparada com qualquer outra condição médica e será a segunda causa de sobrecarga em 2020. (LIMA E FLEK, 2007)

A depressão é dita crônica quando ultrapassa dois anos e corresponde de 15 a 20% das depressões. Condições clínicas que podem acarretar em depressão podem ser de cunho neurológico, endócrino, infeccioso e inflamatório, neoplásico ou mesmo de deficiências nutricionais. (DEL PORTO, 1999)

Em relação ao tratamento, os medicamentos antidepressivos são efetivos em fases agudas das depressões graves e moderadas, mas não são diferentes de placebo em depressões leves. Eles costumam melhorar os sintomas ou mesmo eliminá-los; no entanto, apenas 12% dos pacientes atingem a remissão completa da doença.

As classes de medicamentos mais conhecidas são os antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptção da serotonina, inibidores da MAO, entre outros. Os tricíclicos agem sobre receptores serotoninérgicos, noradrenérgicos, histaminérgicos, alfa-adrenérgicos, muscarínicos e dopaminérgicos, cujos principais representantes são a amitriptilina, nortriptilina, imipramina e a clomipramina. (SOUZA, 1999)

Já os inibidores seletivos da recaptção da serotonina e da noradrenalina são mais indicados em casos de depressão associados com transtornos de ansiedade, sendo representados pela fluoxetina, paroxetina.

Por fim, os inibidores da MAO (monoaminoxidase) inibem esta enzima e são considerados terceira linha de tratamento da depressão, pois os efeitos colaterais são mais severos e a restrição alimentar é fundamental. Os alimentos que devem ser evitados são queijos, embutidos, fígado de qualquer espécie, vinhos tintos, molhos de soja, por exemplo. (SOUZA, 1999)

CONCLUSÃO

Enfim, a aromaterapia é um tipo particular de medicina complementar e alternativa utilizada ao redor do mundo para tratamento de depressão e de outras condições.

REFERÊNCIAS

ALBANO, Neide Munhoz. **A Essência dos Aromas e o Aroma das Essências: Por um Protótipo de Glossário Terminológico da Aromaterapia.** Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000161004>>. Acesso em: 30 de agosto de 2011.

DEL PORTO, João Alberto. Conceito e Diagnóstico: Depressão. **Rev Bras Psiquiatr.** São Paulo, v.21, p.6-11. Maio 1999.

GNATTA, Juliana Rizzo; DORNELLAS, Eliane Vasconcellos; SILVA, Maria Júlia Paes. O Uso Aromaterapia no Alívio da Ansiedade. **Acta Paul Enferm,** São Paulo, v.24, n.2, p.257-263. Setembro 2010.

SANTOS, Danielle; BARRETA, Irinéia. **Aromaterapia no Tratamento da Depressão.** Disponível em: <<http://www.profala.com/artpsico59.htm>>. Acesso em: 30 de agosto de 2011.

SILVA, Adão Roberto. Evolução Cronológica da História da Aromaterapia. **Tudo Sobre Aromaterapia.** 2. ed., São Paulo: Ed. Roca, 2001.

USO DE FOTOPROTETOR POR ESTUDANTES DO CURSO TECNOLOGIA EM ESTÉTICA E COSMÉTICA

Rafaela Barbosa de Paula¹

Mirela Fulgêncio Rabito²

INTRODUÇÃO

O sol é a estrela mais próxima da Terra, essencial para a vida, promove a sensação de bem estar físico e mental. O sol é capaz de sintetizar a vitamina D, proporcionar bronzeado e é usado como tratamento para algumas doenças, ex. icterícia. Mas o sol também pode ser danoso, em excesso causa desde queimaduras na pele até mutação genética e comportamentos anormais das células, ocasionando o câncer de pele. Ainda, a radiação UV quando atinge a derme é responsável pelo fotoenvelhecimento (SCHALKA; SILVA DOS REIS, 2011).

Desta forma, é importante que o conhecimento dos possíveis danos cutâneos causados pelas radiações solares desenvolva o hábito de prevenção do envelhecimento precoce e de melanomas através do uso de protetores solares.

DESENVOLVIMENTO

A pele é o maior órgão do corpo humano, isto, devido a sua extensão e seu peso, constituindo 16% do peso corporal (RIBEIRO, 2010, p.17). Além de revestimento externo do corpo, a pele possui funções que segundo Kede e Sabatovich (2003) e Junqueira (2004) são: proteção do meio interno contra agressões do meio externo, termo regulação (manutenção da temperatura interna ideal pelo próprio organismo), proteção contra a radiação UV através da melanina, secreção e excreção de glândulas anexas, síntese de vitamina D e percepção tátil através das terminações nervosas (GOMES, 2009). Na camada basal da epiderme estão presentes células denominadas melanócitos, são células dendríticas derivadas da crista neural embrionária (GOMES, 2009). Nos melanócitos ocorre a atividade melanogênica, processo que confere pigmentação à pele e aos pelos (MONTEIRO, 2010). A reação cutânea devido à radiação solar é determinada pelo fototipo de pele, fator definido geneticamente pela síntese de melanina produzida nos melanócitos. As peles com menor produção de melanina são mais susceptíveis ao fotoenvelhecimento e doenças de pele (GOMES, 2009).

¹ Acadêmica do 3º ano do curso Superior de Estética e Cosmética, UNIFIL – rafa_bpaula@hotmail.com

² Orientadora e docente do curso Superior de Estética e Cosmética, UNIFIL – mirela.rabito@gmail.com

A radiação ultravioleta A (UVA) é a onda mais longa do espectro solar, ela é dividida em onda curta (320-340 nm) que causa mais eritema, é fotosensibilizante, promove o bronzeamento, e onda longa (340-400 nm) que age mais profundamente à nível dérmico, causando alterações em suas estruturas, como por exemplo, é a onda responsável por causar o fotoenvelhecimento, fotoalergias e algumas doenças como o lúpus eritematoso (FLOR; DAVOLOS; CORREA, 2007).

A radiação ultravioleta B (UVB) é a onda média do espectro solar (290-320 nm). A UVB é a onda que mais incide na pele no horário das 10h às 16h. É ele que causa boa parte dos danos solares imediatos na pele, e boa parte dos tardios também. A UVB tem uma grande participação na síntese de vitamina D na epiderme. Pode causar carcinogênese, espessamento da epiderme, eritema, pigmentação tardia. É a onda menos filtrada pela camada de ozônio (cerca de 5%) (PURIM; LEITE, 2010).

Existem vários métodos para prevenção dos raios UV, como o uso de roupas, chapéus e também os fotoprotetores. Os fotoprotetores agem protegendo a pele dos danos dos raios UV, eles devem ser reaplicados de 2 em 2 horas de acordo com a exposição solar. São divididos em fotoprotetor químico, onde seu mecanismo de ação age absorvendo os raios UV e transforma-os em radiações com energias menores e inofensivas ao ser humano, e fotoprotetor físico, que forma uma barreira física na pele refletindo os raios UV. O filtro físico tem baixo potencial alergênico, por isso é muito utilizado em formulações infantis (FLOR; DAVOLOS; CORREA, 2007).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso de filtros solares é imprescindível, visto que a falta deste pode vir a causar danos na pele, como o fotoenvelhecimento, deixando a pele áspera, seca, com rugas, acizentada, e podendo ainda desenvolver carcinomas basocelulares.

REFERÊNCIAS

FLOR, Juliana; DAVOLOS, MarianRosaly; CORREA, Marcos Antonio. Protetores solares. **Quim. Nova**, v. 30, n. 1, p. 153-158, 2007.

GOMES, Rosaline Kelly / GABRIEL, Marlene. **Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos**. 3 ed., LMP - Livraria Médica Paulista. EDITORA, 2009.

MALTA PURIM, Katia Sheylla; LEITE, Neiva. Fotoprotecao e exercicio Fisico. **Rev. Bras Med Esporte**, v. 16, n. 3, 2010.

MONTEIRO/ Érica de O.; Filtros solares e fotoproteção. **RBM Especial Dermatologia e Cosmiatria**, v.67, Out/ 2010. <Indexado LILACS: S0034-72642010005700001>.

RIBEIRO, Cláudio de Jesus. **Cosmetologia aplicada a dermoestética**. 2. ed., – São Paulo. PHARMABOOKS EDITORA, 2010.

SCHALKA, Sergio / SILVA DOS REIS, Vitor Manoel; Fator de proteção solar: significado e controvérsias. **An. Bras. Dermatol**, v.86, n. 3, Rio de Janeiro, May/June 2011.

NUTRIÇÃO ASSOCIADO AO ENVELHECIMENTO

*Sueli Miki Goto
Patrícia Rodrigues Ribeiro*

INTRODUÇÃO

A pele é um dos maiores órgãos que atinge cerca de 16% do peso corporal que desempenha múltiplas funções. Por intermédio de suas terminações nervosas sensitivas, a pele recebe constantemente todas as informações do ambiente que esta enviando repostas para sistema nervoso central. Através dos seus vasos sanguíneos, glândulas e tecido adiposo os quais colaboram na termorregulação do corpo humano, participando também das excreções de varias substancias através de suas glândulas (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2008; COTRAN, 1994).

O pigmento produzido e acumulado na pele tem como função determinantes de proteção contra raios ultravioleta (UV), que atuam contra invasão de microrganismos. A principal vitamina precursora sobre a pele é conhecida como vitamina D (*colecalfiferol*), que através dos raios solares a mesma torna se precursora de sintetizar os agentes imunitários no organismo (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008; ESCOTT, MAHAN, 2002).

Na estética um dos principais estudos é manter o processo que afeta a função da pele e da aparência conforme cada tapagem genética dos quais uns resultam em perda da elasticidade, replicações dos tecidos constatando um desequilíbrio do organismo conhecido popularmente como envelhecimento (SCHENEIDER, 2011; PUJOL, 2011).

DESENVOLVIMENTO

Será feita um estudo bibliográfico. Para a realização deste projeto será feito um levantamento de matérias e fontes virtuais. Quanto as fontes de pesquisa, o estudo bibliográfico exigira uma consulta de livros, revistas e sites de natureza científica e idônea.

- Orientação sobre alimentação para prevenir o envelhecimento precoce;
- Uso de Produtos Manipulados via oral e emulsão anti envelhecimentos;
- Definição sobre os tipos de vitaminas e suas fontes em alimentos;
- Alimentos recomendados para envelhecimento precoce;

- Principais nutrientes para evitar o envelhecimento da pele;
- Verificar especificamente todos os nutrientes e função de cada um dentro do organismo humano;
- Orientar sobre o tipo de alimentação e os nutrientes que deverão serem ingeridos durante o tratamento contra envelhecimento da pele;

CONCLUSÃO

O estudo do processo de envelhecimento é, hoje, uma preocupação não só das áreas ligadas a beleza, mas também da nossa saúde principalmente com alimentação.

Com esse projeto que estou pesquisando, espero aumentar meu conhecimento e aprofundar mais sobre todos os tipos de alimentação no processo de envelhecimento e que possa me auxiliar futuramente.

REFERÊNCIAS

JUNQUEIRA, L C; CARNEIRO José. **Histologia Básica**. 11. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008; 524p.

MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 10 ed., São Paulo: Roca, 2008; 1157p.

SCHENEIDER, Petter A: **Nutrição e Estética**. 1. ed., Rio de Janeiro: Atheneu, 2009; 180p.

A EFETIVIDADE DO PEELING DE ÁCIDO MANDÉLICO NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR

Zeferina Alexandra Trizotti da Silva¹

Talita de Oliveira da Silva²

INTRODUÇÃO

A acne é uma das alterações cutâneas mais comuns, sua maior prevalência é em adolescentes devido às alterações hormonais da puberdade, mas também pode estar presente nas diferentes faixas etárias. O peeling de ácido mandélico no tratamento da acne vulgar age no processo inflamatório, evitando sua evolução, auxiliando a cicatrização e prevenindo a hiperpigmentação pós-inflamatória.

DESENVOLVIMENTO

A acne é a doença de pele mais observada pelos dermatologistas, atua nas glândulas sebáceas e folículos pilosos gerando inflamação crônica. Em geral a acne acaba quando a puberdade chega ao fim, mas também pode se estender até a quarta década de vida e em certos casos ter início na idade adulta (GARTNER, 2007). Pode acomete regiões da face, tórax, pescoço e braços em razão da localização das glândulas sebáceas (RIBEIRO, 2006). É uma alteração cutânea não contagiosa, benigna que inicia na unidade pilossebácea. As glândulas sebáceas estão localizadas na derme, desembocando no folículo piloso através de ductos (DAL GOBBO, 2007). A acne é classificada de duas formas: acne não inflamatória e a acne inflamatória. A acne não inflamatória tem presença de comedões, sem quadro inflamatório, já a acne inflamatória é classificada em cinco graus, de acordo com a intensidade, quantidade e características das lesões: Grau I – Acne Comedogênica; Grau II – Acne Papulapustulosa; Grau III – Acne Nódulo-cística; Grau IV – Acne Conglobata; Grau V – Acne fulminans (PIMENTEL, 2011).

Na antiguidade, o homem notava que após abrasões ou esfoliações a pele tinha o poder de se renovar, através das camadas profundas da pele, conservando-se sã e com aparência jovial (DAL GOBBO, 2007). Os peelings químicos são antigos na história, rapidamente evoluíram e dentro do limite de suas aplicações podem ser utilizados em diversas circunstâncias (DEPREZ, 2009). Os peelings químicos fazem uso da ação química de suas substâncias (PIMENTEL, 2011). Classifica-se peelings químicos em superficiais, médios ou profundos

¹ Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética

² Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética

(SOUZA, 2008). O peeling superficial é utilizado para corrigir superficialmente alterações da pele, agindo na epiderme (PIMENTEL, 2011).

Os peelings químicos geram uma destruição controlada da epiderme e, ou derme, através da aplicação de agentes cáusticos, com posterior regeneração dos tecidos (BAGATIN, TEIXEIRA, 2008). Realizam uma renovação celular, obtendo-se assim um refinamento na pele, agindo em diversas alterações estéticas dentre elas, atenuando rugas superficiais, removendo comedões e reduzindo discromias (CARVALHO, 2006).

O ácido mandélico é um Alfa-hidroxiácido (AHA) derivado do extrato de amêndoas amargas e utilizado farmacologicamente em tratamentos de acne e hiperpigmentações. Age no processo infeccioso da acne, combatendo e prevenindo a formação de novas bactérias e acelerando o processo de cicatrização, cooperando para o tratamento de sequelas eventuais (PIMENTEL, 2011). Dentre os Alfa-hidroxiácidos (AHA'S) é o que tem maior peso molecular, promove um efeito uniforme para a pele e também atenua transtornos decorrentes da aplicação de ácidos. É benéfico para tratamentos de hiperpigmentações, acne inflamatória não-cística e no envelhecimento da pele. Atua no processo infeccioso da acne, combatendo as bactérias, auxiliando na prevenção de novas lesões e sendo um adjuvante no tratamento de possíveis sequelas (JAHARA, 2006).

De acordo com PIMENTEL (2011), aplicações de ácido mandélico podem favorecer o tratamento da acne e também são de extrema eficácia na eliminação de bactérias que causam outras infecções cutâneas. Os alfa-hidroxiácidos não apresentam toxicidade para os melanócitos, assim sendo podem ser utilizados em todas as estações do ano e em peles escuras desde que seja utilizada a proteção solar adequada e eficaz (DEPREZ, 2009). Os peelings superficiais repetidos e realizados com intervalos pequenos de tempo geram bons resultados, sobretudo para tratamentos de manchas de acne, já que proporcionam uma textura nova na pele (SOUZA, 2008).

Segundo JAHARA (2006), o peeling é um procedimento executado com técnicas específicas e de acordo com o objetivo do tratamento. Em geral aplica-se o ácido em forma de gel seguindo as concentrações e o pH adequados, com pincel ou gaze, de forma uniforme e em toda a região, em regiões como dobras cutâneas e pálpebras utiliza-se cotonetes para garantir maior segurança na aplicação. O tempo em que o ácido deve permanecer em contato com a pele depende de diversos fatores como o tratamento, o tipo de ácido, concentração, pH e o tipo de pele. As sessões de peeling superficial devem ter intervalos semanais ou quinzenais.

A acne necessita de tratamento adequado, e que evite o agravamento da doença para as formas mais graves, com possíveis cicatrizes o que podem resultar em alterações psicossociais, com efeitos prejudiciais que comprometam a qualidade de vida dos indivíduos. O tratamento da acne deve prevenir e tratar cicatrizes e manchas, e atuar na prevenção da reincidência da acne (PIMENTEL, 2011). O estudo da pele é de grande importância, favorecendo a avaliação

dos motivos que levam ao surgimento de doenças de pele, com o propósito de prevenir, ou interferir de modo específico (LUDWIG et al, 2006).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o peeling de ácido mandélico é um dos Alfa-hidroxiácidos (AHAs) mais seguros para tratamentos estéticos, e pode atuar no tratamento da acne vulgar, devido as suas diversas propriedades terapêuticas, age inibindo a evolução do processo inflamatório e acelerando a renovação celular cutânea, por tanto garantindo resultados satisfatórios no tratamento da acne vulgar.

REFERÊNCIAS

BAGATIN, Ediléia, TEIXEIRA, Solange P.. Peelings químicos. In: ROTTA, Osmar. **Guia de Dermatologia: Clínica, Cirúrgica e Cosmiátrica**. 1. ed., São Paulo: Manole, 2008.

CARVALHO, Célia Regina F.. Cosmetologia. In: BORGES, Fábio S.. **Dermato-Funcional: Modalidades Terapêuticas nas disfunções Estéticas**. 1. ed., São Paulo: Phorte, 2006.

DAL GOBBO, Priscila C.. **Estética Facial Essencial: orientações para o profissional de estética**. 1. ed., São Paulo. Atheneu: 2007.

DEPREZ, Philippe. **Peeling Químico: Superficial, Médio e Profundo**. 1. ed., Rio de Janeiro: Revient, 2009.

GARTNER, Leslie P., HIATT James L..**Tratado de histologia em cores**. 3. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

JAHARA, Rodrigo S.. Terapêutica por ácidos (Peeling Químico). In: BORGES, Fábio S.. **Dermato-Funcional: Modalidades Terapêuticas nas disfunções Estéticas**. 1. ed., São Paulo: Phorte, 2006.

LUDWIG, Martha W. B. et al. Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. **Psic: Revista da Vetor Psico-Pedagógica** Editora. São Paulo, v. 7, n.2 Dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1676-7314200600020009&script=sci_arttext&tlng=em>. Acesso em 30 de set. 2011.

PIMENTEL, Arthur S.. **Peeling, máscara e acne: Seus tipos e passo a passo do tratamento estético**. 1. ed., São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2011.

RIBEIRO, Claudio de Jesus. **Cosmetologia Aplicada a Dermoestética**. 1. ed., São Paulo: Phamabooks, 2006.

SOUZA, Valéria M., JÚNIOR, Daniel A. **Ativos Dermatológicos**: Guia de ativos dermatológicos utilizados na farmácia de manipulação para médicos e farmacêuticos. v. 5., São Paulo: Pharmabooks, 2008.

O ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E SEUS MEIOS DE PREVENÇÃO

Ingrid Marcele Ferreira¹

Cleiciane Brene²

INTRODUÇÃO

Os tratamentos para o envelhecimento da pele são muito discutidos na literatura e na mídia, mas, os meios de prevenção, apesar de serem conhecidos e de reconhecermos sua importância eles são menos observados. Este tema tem como justificativa a grande preocupação, crescente, que a população tem com a aparência, e mais ainda com o envelhecimento cutâneo, como envelhecer sem necessariamente aparentar. Com os objetivos de atualizar por meio de revisão bibliográfica os principais meios de prevenir o envelhecimento cutâneo de diferentes formas existentes, através de produtos tópicos (cosméticos), alimentação e fotoproteção da pele. Para isso, se faz necessário realizar também uma revisão bibliográfica sobre o envelhecimento cutâneo, seu conceito, características, diferenciação dos tipos de envelhecimento, suas causas, fatores aceleradores.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento cutâneo é algo natural e inevitável a todo ser humano. Mas existe um crescente interesse em retardar ao máximo as marcas e sintomas desse processo, já que há cada vez um aumento de expectativa de vida. A população quer envelhecer sem aparentar a real idade. (SOUZA, 2008; RIBEIRO, 2010). O envelhecimento cutâneo pode ser dividido em: envelhecimento intrínseco que ocorre lentamente com o tempo e é determinado pela genética, traduz as mudanças da pele ligadas à idade. (KEDE, 2010; GOMES & DAMÁZIO, 2009; RIBEIRO, 2010). E envelhecimento extrínseco, que é resultado da exposição do organismo aos fatores ambientais, como o sol, a poluição ambiental, fumo, álcool e também estresse emocional, desequilíbrio nutricional, entre outros (GOMES & DAMÁZIO, 2009; REBELLO, 2004, KEDE, 2010; SOUZA, 2008; BAUMANN, 2007 apud PUPO, 2011). Existem várias teorias para explicar o envelhecimento cutâneo. Os radicais livres, que são espécies reativas (geradas naturalmente nos organismos aeróbios), de oxigênio que degeneram organelas celulares (TEIXEIRA

¹ Discente de Graduação em Estética e Cosmética

² Especialista em Acunputura pela instituição CBES. Graduada em Fisioterapia pela UNOPAR. Docente na instituição UNIFIL

& GUARIENTO, 2011; ALLEMANN, I. Bogdan; BAUMANN, L.S.). Acontece também no corpo humano a glicação. São reações não enzimáticas entre proteínas e açúcares, formando AGEs (Advanced Glycosylation End-productS) que se ligam irreversivelmente com molécula do organismo e as degradam (TEIXEIRA & GUARIENTO, 2011; BAGATIN,2011). Além dessas, existem ainda outras teorias que explicam o processo do envelhecimento que serão abordados no trabalho. Muitas são as modificações que ocorrem na pele envelhecida, algumas são: achatamento dos cones epidérmicos na junção dermo-epidérmica, diminuição do colágeno, fibras elásticas se tornam espessas, torcidas, há diminuição do número e deficiência na função das células de Langerhans, (JENKINS, 2002 apud BATISTELA et al., 2011; WULF et al., 2004). É possível prevenir e tratar o envelhecimento cutâneo de várias formas. Através de cosméticos, fotoproteção, alimentação equilibrada, além de se evitar os fatores extrínsecos já citados (SOUZA, 2008; BAUMANN, 2007 apud PUPO, 2011). Sabe-se que uma vez instalados os sinais do envelhecimento, é impossível revertê-los. O que se pode conseguir, com certeza, são melhoras. Mais indicado e eficaz é fazer uso de produtos ainda no início do processo de envelhecimento para retardar e minimizar o aparecimento dos sinais típicos da fase (RIBEIRO, 2010). Nota-se então a grande importância da prevenção, sendo realizada com produtos correspondentes a idade, concomitantemente com os outros meios de prevenção que não tem idade para se iniciar.

CONCLUSÃO

O envelhecimento cutâneo é algo inevitável, mas pode ser minimizado e desacelerado, para que aconteça mais tardiamente. A prevenção é a melhor maneira de ter uma pele jovem o maior tempo possível, já que esse é o esperado da população atual. Este trabalho está em andamento e será finalizado no final do ano de 2012.

REFERÊNCIAS

ALLEMANN, Bogdan; BAUMANN, L.S. **Antioxidantes e as formulações para cuidados com a pele.** Artigo. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3980>. Acesso em: 26 de julho de 2011.

BAGATIN, Edileia. **Mecanismos do envelhecimento cutâneo e o papel dos cosmecêuticos.** Artigo. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3997&fase=imprime>. Acesso em 26 de julho de 2011.

BATISTELA, Mônica Antunes; CHORILLI Marlus; LEONARDI, Gislaine Ricci. **Abordagens no estudo do envelhecimento cutâneo em diferentes etnias.** <http://www.revbrasfarm.org.br/pdf/2007/RBF_V88_N2_2007/PAG59a62_ABORDAGENS.pdf>. Acesso em 27 de julho de 2011.

GOMES, Rosaline Kelly; DAMÁZIO, Marlene Gabriel. Sistema tegumentar. In: Rosaline Kelly; DAMÁZIO, Marlene Gabriel. **Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos**. 3. ed., São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

GOMES, Rosaline Kelly; DAMÁZIO, Marlene Gabriel. Envelhecimento cutâneo. In: GOMES, Rosaline Kelly; DAMÁZIO, Marlene Gabriel. **Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos**. 3. ed., São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

KEDE, Maria Paulina Villarejo. A prevenção contra o envelhecimento. In: KEDE, Maria Paulina Villarejo; SERRA, Andréa; CEZIMBRA, Márcia. **Guia de beleza e juventude: a arte de se cuidar e de elevar a autoestima**. 2.ed., Rio de Janeiro: Ed. Senac. 2010.

PUPO, Maurício Gaspari. **Polypodium leucotomos na fotoproteção** – novas evidências. Disponível em < <http://www.mauriciopupo.com/wp/?p=189>>. Acesso em 20 de outubro de 2011. Também pode ser visto em: <http://www.revistadecosmetologia.com/infoco_10.php>. Acesso em 20 de outubro de 2011.

REBELLO, Tereza. Envelhecimento cutâneo. In: REBELLO, Tereza. **Guia de produtos cosméticos**. 7. ed., São Paulo: Senac, 2010.

RIBEIRO, Cláudio de Jesus. Envelhecimento cutâneo e cosméticos. In: RIBEIRO, Cláudio de Jesus. **Cosmetologia aplicada a dermoestética**. São Paulo: Pharmabooks, 2010.

SOUZA, Valéria Maria de. Antienvelhecimento. In: SOUZA, Valéria Maria de; ANTUNES JÚNIOR, Daniel. **Ativos dermatológicos: guia de ativos dermatológicos utilizados na farmácia de manipulação para médicos e farmacêuticos**. São Paulo: Pharmabooks, 2008.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; GUARIENTO, Maria Elena. **Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600022>. Acesso em: 27 de julho de 2011.

TRANSTORNOS ALIMENTARES

Andressa Carolina Simões Pereira¹

Priscilla Taccola Araujo²

RESUMO:

A mídia e algumas profissões vêm mostrando que o corpo magro e esbelto é o mais aceito pela sociedade, com isso acaba gerando os transtornos alimentares e isso vem afetando a saúde dos homens e mulheres. Os principais transtornos alimentares são a Anorexia e a Bulimia Nervosa, ambas fazem com que o indivíduo fique sem comer ou até mesmo comer e induz o vomito. Esses transtornos afetam tanto na vida social como no psicológico do indivíduo, causando uma série de problemas e podendo levar a óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Profissões, transtornos alimentares.

INTRODUÇÃO

A mídia vem demonstrando que as mulheres para serem bonitas têm que ter um corpo magro e esbelto. A busca por esse corpo magro acaba gerando uma obsessão, tanto para homens como para as mulheres. Porém é mais comum entre as mulheres. Algumas profissões reforçam que a beleza, auto-estima e felicidade estão baseadas no corpo magro e para isso algumas pessoas acabam desenvolvendo alguns transtornos alimentares. Em nível pessoal e neurológico, as condutas de alimentação estão normalmente reguladas por mecanismos automáticos no sistema nervoso central (SNC). Os principais transtornos alimentares são: Anorexia nervosa (AN) e Bulimia nervosa (BN).

DESENVOLVIMENTO

Atualmente o culto ao corpo magro tem feito mulheres e homens perderem a saúde até mesmo a vida em busca do corpo magro. Em certas profissões o desenvolvimento de transtornos alimentares é mais, pois o corpo deve estar dentro das exigências estabelecidas, ou seja, um corpo magro, essas profissões são modelos, atletas, bailarinas e atrizes, e em dois cursos de graduação também são encontrados esses transtornos alimentares como nutrição e educação física. Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por perturbações no comportamento alimentar, de acordo com a classificação do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV (1994) pode se identificar duas síndromes principais a Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN).

¹ Aluna de Graduação do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

² Centro Universitário Filadélfia – UniFil

Anorexia Nervosa deriva do grego orexis (apetite) acrescido do prefixo na (privação, ausência) pode ser definida como um transtorno de comportamento alimentar onde encontramos restrições dietéticas auto-impostas e padrões extravagantes de alimentação, acompanhados de acentuada perda de peso.

Pacientes com AN recusam-se ingerir alimentos, ricos em carboidratos (açúcares) e lipídeos (gorduras). Quem tem esse tipo de transtorno fica sem comer intencionalmente, faz muito exercícios físicos, mesmo estando magra a pessoa se vê gorda, tem medo de ganhar peso, peso corporal abaixo de 85%, distúrbios menstruais e o homem se torna impotente, intolerância ao frio, cabelos finos e fracos, perda de massa muscular e gordura, dentre outros, anorexia nervosa pode ser subdividida em dois grupos sendo eles: AN restritiva que a pessoa controla seu peso pela restrição alimentar e tem também a AN bulimia essa a pessoa come depois induz o vômito ou faz uso de laxantes.

A bulimia nervosa é caracterizada por ingestão de alimentos em grande quantidade, que pode ser chamada de binge-eating (ou “orgia alimentar”), a quantidade de comida é superior àquela que a maioria das pessoas comeria em um período. Isso é acompanhado de culpa, perda de controle e muita vergonha. Na maioria das vezes são seguidos de ações que eliminam os alimentos ingeridos, os mais comuns são os vômitos auto induzidos, abuso de diuréticos, laxantes, excesso de exercícios físicos e longos períodos de jejum, é comum na BN o indivíduo sofrer de depressão e pensamentos de autocríticas.

Profissões Que Estão Ligados Com A Beleza E A Magreza

De acordo com alguns artigos foi possível fazer o levantamento de algumas profissões que podem desencadear os TA eles são: Curso de nutrição, bailarinas, curso de educação física e modelos. O curso de nutrição pode estar mais suscetível a desenvolverem esses transtornos por estarem em contato com alimentos e orientando pessoas sobre o que comer e o que não comer, por isso, deve corresponder às exigências da sociedade que é ser magro, fazendo o indivíduo acreditar que só assim terá sucesso em sua vida profissional. Em bailarinas ocorre os TA devido à pressão dos instrutores e da família, a instabilidade emocional devido a essa pressão pode acabar desencadeando esses TA, que podem estar relacionadas também com a faixa etária, pois a maioria é adolescente e elas vêm à necessidade de ser magra e perfeita, isso ocorre devido à insatisfação e distorção que o adolescente tem do próprio corpo, esta preocupação está ligada ao peso, forma do corpo e gordura corporal. Os alunos de educação física desenvolvem os TA por sempre estarem preocupados com a boa forma e com o peso, principalmente as mulheres, pois elas estão insatisfeitas com a sua imagem corporal.

Em modelos é mais comum acontecer os TA, pois a indústria da moda e a mídia exigem que elas sejam magras, pois a magreza para eles é sinal de beleza.

CONCLUSÃO

Alguns indivíduos acabam sofrendo com esse padrão de beleza e ao invés de achar uma forma mais saudável de se enquadrar acabam optando por esses métodos e desenvolve uma dessas doenças, esses transtornos interferem tanto na vida como no psicológico da pessoa que se não tratadas a tempo acaba levando em óbito. Pessoas com esses transtornos conseguem esconder seu problema, nem seus próprios familiares sabem que ela tem. Em algumas profissões também se encontram esses transtornos, pois elas exigem que o corpo do indivíduo seja esbelto e Magro, ou seja, a pessoa tem que se encaixar nesse padrão para ser aceita. As pessoas acabam optando por um corpo esbelto e magro do que pela própria saúde, que é bem mais importante.

REFERÊNCIAS

BOSI, Maria Lúcia Magalhães. RONIR, Raggio Luiz. UCHIMURA, Kátia Yumi. OLIVEIRA, Fátima Palha de. /Título da página: **Comportamento alimentar e imagem corporal em estudantes de educação física**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a06.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2011.

FARIA, Silvia Pedroza de./ Titulo da pagina: **Transtornos Alimentares**. [S/D]. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/7644/5453>>. Acesso em: 14 de outubro de 2011.

NOGUEIRA, Simone Gomes. MACEDO, Viviane Silva. GUEDES, Patrícia Mendes. / Título da página: **Avaliação da imagem corporal e de comportamentos alimentares como possíveis desencadeadores de Transtornos Alimentares em bailarina Pré-Adolescentes**. Disponível em: http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume4/edicao_06/avaliacao_imagem_corporal.pdf. Acesso em: 30 de outubro de 2011.

NUNES, M.A.A. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998.

POLI, Caroline Zavarize. SCHEID, Marlene Maria Amara. /Título da página: **Comportamento alimentar e percepção corporal em bailarinas**.

Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosINIC/INIC0059_01_O.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes insaciáveis: Anorexia, bulimia e Compulsão alimentar**. ed., 1., Cidade: Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

USO DE ANTIOXIDANTES PARA PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Natalia Garcia de Oliveira¹

Mirela Fulgencio Rabito²

INTRODUÇÃO

O culto ao belo e a juventude, assim como a superexposição do corpo, é uma realidade. A beleza, hoje, pode ser construída e se tornou bem de consumo, pois, como dizia o poeta Vinícius de Moraes, *beleza é fundamental* (PANDOLFO, 2010). As influências do tempo associadas à exposição a variações de condições atmosféricas (temperatura, luz solar, vento, baixa umidade) aceleram o processo de senescência celular. A diferença da pele da face, pescoço e mãos é notável, em relação à pele do restante do corpo sempre coberta por roupas (Magalhães, 2008). Nosso tempo, entretanto, apresenta um grande paradoxo: de um lado, a ciência médica vem prolongando a vida humana de maneira cada vez mais significativa graças às inovações e descobertas apresentadas pelas pesquisas e tratamentos médicos que vêm transformando, em muito, os patamares anteriores de expectativa de vida. De outro lado, o crescimento da população idosa adquiriu importância significativa exigindo preocupações e interesses até então inexistentes (GOBBO, 2010).

DESENVOLVIMENTO

No intuito de explicar o processo de senescência celular existem várias teorias: teoria do desgaste, teoria da mutação genética e por fim teoria dos radicais livres, estabelece que, as alterações degenerativas que ocorrem com o passar dos anos devem-se ao acúmulo de substâncias tóxicas no organismo conhecidas como radicais livres. O principal elemento produtor de radicais livres é o oxigênio, o que constitui um verdadeiro paradoxo pelo qual se enfrentaram os primeiros animais em vida aeróbica sobre a Terra, pois aeróbico é o meio no qual a vida só é possível na presença de oxigênio (Magalhães, 2008).

Conforme Kede e Sabatovich, antioxidantes são substâncias cujo uso tópico pode proporcionar níveis farmacológicos ideais para a pele, no combate aos radicais livres (DALL'EST, 2010).

O organismo humano sofre desgastes naturais e alterações fisiológicas que produzem

¹ Autora

² Orientadora

diversas condições, que podem ser interpretadas como os primeiros sinais do envelhecimento. O envelhecimento intrínseco é o envelhecimento verdadeiro ou cronológico, decorrente do desgaste natural do organismo causado pela idade (GOMES & DAMAZIO, 2009).

Um estudo recente que comprova o envolvimento dos radicais livres no envelhecimento humano foi feito com trabalhadores da usina atômica de Chernobyl. Pesquisadores russos mostraram que cerca de 80% das pessoas que trabalharam na usina apresentaram idade biológica superior aos habitantes de Kiev, que não foram expostos a radiação proveniente do acidente ocorrido em 1986. O envelhecimento acelerado desses trabalhadores é uma evidência clara da participação dos radicais livres, gerados pela radiação, no mecanismo de envelhecimento humano (HARRIS, 2009).

Após estudos analíticos, são propostos tratamentos para o controle do envelhecimento cutâneo, prevenindo a reação dos radicais livres (RL) sobre as proteínas. As substâncias que aumentam o superóxido dismutase e aquelas que se comportam de modo similar serão úteis nos tratamentos antienvelhecimentos. Uma maneira eficaz de neutralizar os efeitos nocivos dos radicais livres formados no organismo por via metabólica consiste no uso de antioxidantes (Magalhães, 2008).

Os compostos antioxidantes são assim chamados por serem capazes de agir diretamente com os agentes oxidantes-inclusive com os radicais livres -, impedindo sua reação com os constituintes celulares (HARRIS, 2009).

CONCLUSÃO

Através da aplicação dos conhecimentos e práticas apresentadas nesse trabalho conclui-se ser de extrema importância que as pessoas dessa época e das vindouras tenham o conhecimento específico do que são os radicais livres e como os antioxidantes agem em combate dos mesmos retardando o envelhecimento cutâneo.

REFERÊNCIAS

DALL'EST, Larissa. Uso da Vitamina C no combate ao envelhecimento. 2005. **Anais Eletrônicos**. Disponível em: <<http://tapajo.unipar.br/exaluno/noticia-view.php?uni=6&cur=36¬i=879>>. Acesso em 10 out. 2011.

GOMES, Rosaline; DAMAZIO, Marlene. **Descomplicando os princípios ativos**. Cosmetologia. 3. ed., Editora LMP, 2009.

GOBBO, Priscila. **Revitalização Facial. Estética Facial Essencial**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

HARRIS, Maria. **Pele-Estrutura, propriedades e envelhecimento**. 3. ed., São Paulo. Editora Senac, 2009.

MAGALHÃES, João. **Radicais livres e envelhecimento**. Estética. v. 1, Rio de Janeiro: Editora Medical Plástica, 2008.

PANDOLFO, Maria. **O processo de envelhecimento cutâneo – as novas perspectivas frente à evolução da cosmetologia, da estética e das tecnologias de produção de cosméticos**, 2010.

A EVOLUÇÃO DA ESTÉTICA E COSMÉTICA ATRAVÉS DO TEMPO

Jakeline de Fátima Barreto Sena¹

Gabriela Gonçalves Oliveira²

INTRODUÇÃO

A estética é uma profissão promissora e a atualização é indispensável nesta área. Este trabalho propõe a realização de uma revisão para demonstrar como foi a evolução da estética e cosmética ao longo do tempo, tecendo comparações com os dias atuais.

DESENVOLVIMENTO

A proposta do presente trabalho foi relatar a evolução da estética desde a pré história até os tempos atuais. Nos primórdios, o intuito que mais se notava era manter a pele visivelmente bela, (com camuflagens: as maquiagens, pós em abundância, etc.) e não tratá-la. Isso se dava devido ao limitado conhecimento sobre a pele. Importante dizer que foi a partir dos anos 1930 que se multiplicaram as imagens de laboratórios com microscópios e aparelhos cromados. Pois com isso surgiram novas matérias-primas para cosméticos, vitaminas e tratamentos revolucionários (FERREIRA, 2012). A Idade Média é marcada pelo rigor do cristianismo o que significou anos de repressão ao uso de cosméticos, à higiene e à exaltação da beleza. Qualquer preocupação com o corpo era proibida (LEONARDI, 2008). Após a idade das trevas, iniciou-se o renascimento. Esse período trouxe, novamente, a busca por embelezamento e o uso dos cosméticos. (HEEMANN, 2012; LEONARDI, 2008). Mas, percorrendo a história, nos deparamos com mais uma época de repressão à beleza.

No final do século, em 1770 o Parlamento Inglês decretou que qualquer mulher que seduzisse ou traísse no matrimônio através do uso de cosméticos, produtos de limpeza, espartilho de ferro, sapatos altos etc., seria condenada assim como as bruxas e o casamento seria considerado inválido (PANDOLFO, 2012). O terceiro capítulo fala do corpo, os padrões e cuidados estéticos com o mesmo. O interesse pelos exercícios físicos começou com os gregos, para eles a higiene corporal era diretamente ligada à saúde e os exercícios físicos eram ligados à beleza corporal. Eles praticavam exercícios físicos diariamente, por prazer (VITA, 2009). No século XXI, nos anos 30, a publicidade destacava ginástica também (FERREIRA, 2012). Corpos masculinos, mas também os femininos começaram a serem trabalhados, os músculos

1 Acadêmica do 3º ano do Curso Tecnólogo em Estética e Cosmética.

2 Docente do colegiado do Curso de Estética, disciplinas de fisiopatologia da pele e farmacologia dermo-cosmética

visíveis eram bonitos de se ver (FERREIRA, 2012). O mesmo interesse é notado na década de 80, onde as mulheres malhavam em casa para manter o corpo. O culto à magreza existente no século XX, com o auge a partir dos anos de 1980 fez com que multiplicassem os regimes e a atividade física (BERGER, 2012). Mulheres que não gostavam de ginástica ou mesmo as que praticavam começariam a se interessar pelas cirurgias plásticas, que nesse ponto iniciava sua expansão (PANDOLFO, 2012). A ginástica aeróbica praticada em massa na década anterior deu lugar a yoga. Entraram na moda também terapias alternativas como o shiatsu e a reflexologia, aromaterapia e também os spas (PANDOLFO, 2012). Atualmente também vemos crescente interesse em terapias como essas. Em relação aos cabelos, a mudança de cor já era feita na Grécia antiga e também pelos romanos. Eles utilizavam lixívia e camomila, pois tinham fascínio por cabelos loiros (LEONARDI, 2008). O cabelo frisado era feito no século XIX, com ferros (VITA, 2009). Hoje utilizamos técnicas específicas. São esses alguns exemplos que aparecem nesse trabalho. É uma revisão literária que abrange desde pré-história até os tempos atuais onde conhecemos, a cada dia, mais ativos, substâncias, tecnologias, aparelhos e temos maior aprofundamento no conhecimento anatomofisiológico da pele.

CONCLUSÃO

Com esse trabalho observou-se que a cosmética começou alçar vôo, no século XX, pois nos anos 30 multiplicaram-se os laboratórios e a criação de novas matérias primas (PANDOLFO, 2012). Em nosso século atual há um aumento expressivo na área de pesquisa, criação de novos ativos e novas teorias. Não é difícil de observar a importância deste fenômeno, já que é um dos ramos da atividade humana que mais se desenvolve.

REFERÊNCIAS

BERGER, Mirela. Corpo e identidade feminina – parte II - corpo massacrado: os distúrbios alimentares. **Saúde Coletiva**, maio/junho, v.5, n. 21, São Paulo: Editorial Bolina. 2008. p. 94-98. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/842/84252107.pdf>>. Acesso em: 14 de março de 2012.

FERREIRA, Francisco Romão. Corpo feminino e beleza no século XX. **Alceu**. v.11, n.21, p.186-201. jul.dez. 2010. Disponível em: <http://revistaalceu.com.puc-rio.br/media/Alceu21_12.pdf>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2012.

HEEMANN, Ana Carolina Winkler; GUARDA, Claudia da Cunha; PAULA, Daniel de; et. al. **Guia da profissão farmacêutica**: Indústria de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes. Março, 2010. CRF-PR. Disponível em: <www.crf-pr.org.br>. Acesso em: 14 de março de 2012.

LEONARDI, Gislaine Ricci. **Cosmetologia aplicada**. 2. ed., São Paulo: Livraria e Editora Santa Isabel, 2008. 230 p.

PANDOLFO, Maria Lúcia Martins. **Do leite de cabra à biotecnologia** – os avanços da estética e da cosmética na busca da beleza e da juventude. Disponível em: <http://www.revistapersonalite.com.br/mat_dest_59_doleite.php>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2012.

ROMANINI, Carolina. **Revista Veja online**. A ciência a favor da beleza: Como a descoberta do sistema de hidratação profunda da pele, feita por um prêmio Nobel, abriu caminho para uma revolução nos cosméticos. Edição 2154. 3 de março de 2010. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/030310/ciencia-favor-beleza-088.shtml>>. Acesso em 16 de fev. de 2012.

VITA, Ana Carlota R.; BRAGA, João (Coord.). **História da maquiagem, da cosmética e do penteado**: em busca da perfeição. São Paulo: Anhembi Morumbi, 2009. 160 p.

O ESTRESSE OXIDATIVO NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Luísa Juliana de Freitas Will¹
Mylena Cristina Dornellas da Costa²

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a expectativa de vida vem aumentando e junto com ela a preocupação em manter a harmonia e a saúde da máquina humana, tanto no aspecto anatomofísico quanto no psíquico. É imprescindível que haja uma associação entre a prática de exercícios físicos, alimentação adequada, bem estar e controle emocionais e, acima tudo ausência de excessos no que diz respeito a atividades como tabagismo, alcoolismo, exposição à radiação UV, estresse, consumo inadequado de alimentos e líquidos tóxicos ao organismo. Com o passar do tempo ocorre o processo de envelhecimento, que acarreta em uma diminuição das funções vitais do organismo, tais excessos podem acelerar e potencializar a produção de Radicais Livres, que são os verdadeiros vilões do envelhecimento quando em quantidade exageradas.

DESENVOLVIMENTO

A pele é o maior órgão do corpo humano, desempenhando funções indispensáveis como: barreira protetora contra agentes externos, isolante térmico, barreira à prova d'água, protege a pele dos efeitos nocivos das radiações ultravioleta, é responsável por funções estéticas e sensoriais (toque, maciez, exalação de odores, coloração, sensibilidade, aparência). É composta por três camadas: Epiderme - a mais superficial que tem como principal função proteger o organismo de micro-organismos parasitas e agentes físico-químicos do ambiente; Derme - camada intermediária localizada logo abaixo da epiderme, responsável por fazer a nutrição desta e é onde se localiza a maior parte dos vasos sanguíneos e proteínas fundamentais como o colágeno e a elastina; Hipoderme - funciona como depósito de nutrientes, reserva de energias, isolante térmico, controle de temperatura, proteção e suporte para o organismo (SALVADOR & HENRIQUES, 2004).

Apesar de sua importância, no decorrer do desenvolvimento a pele sofre os desgastes do tempo e passa gradativamente pelo processo de envelhecimento, o qual não se pode evitar. No envelhecimento o organismo vai diminuindo e/ou perdendo a capacidade funcional de todos os órgãos e o corpo fica muito mais vulnerável ao aparecimento de doenças. Cada

¹ Discente

² Coordenadora do Curso de Estética e Cosmética da UniFil

organismo possui um mecanismo de envelhecimento referente à sua genética, podendo ser classificado em: envelhecimento extrínseco e intrínseco. O envelhecimento intrínseco é inevitável, lento, previsível, geneticamente programado, é um processo cronológico que ocorre progressivamente e pode ser determinado por fatores genéticos; envelhecimento extrínseco tem como causa todas as agressões que o organismo sofre externamente: poluição ambiental, fumo, álcool e estresse emocional, desequilíbrio nutricional e, principalmente, o efeito cumulativo das radiações UV (KEDE, 2009; GOMES & DAMÁZIO, 2009; RIBEIRO, 2010).

Tais fatores expõem o corpo aos chamados Radicais Livres, também conhecidos como espécies reativas de oxigênio que degradam componentes da pele. É fundamental para o funcionamento normal do organismo que haja equilíbrio entre a produção de antioxidantes e a de radicais livres. Quando ocorre uma desordem neste equilíbrio e a produção de antioxidantes não é suficientemente igual à de radicais livres, diz-se que o organismo está em estresse oxidativo (FERREIRA & ABREU, 2007). Estudos comprovam a ideia de que os Radicais Livres estejam envolvidos, de maneira geral, nos processos de envelhecimento cutâneo e que os mesmos estão diretamente ligados às causas do foto envelhecimento, carcinogênese e inflamação. Os radicais livres formam-se naturalmente através do metabolismo humano podendo aumentar seus níveis de produção como resultado da poluição do ar, tabagismo, estresse, radiação, álcool, exercícios, inflamação, drogas. Os danos causados à pele pela radiação ultravioleta intervêm dos intermediários do oxigênio reativo, portanto, se os antioxidantes podem absorver alguns radicais livres advindos dessa situação, pode ser que tenham capacidade para diminuir os danos induzidos à pele pela radiação UV (BAUMANN, 2004). Antioxidantes são uma espécie de defesa natural que protege o organismo dos Radicais Livres. Os antioxidantes podem ser encontrados em vegetais e outros alimentos além do corpo humano, mas acredita-se que níveis mais altos podem ser alcançados através da suplementação. Também há teorias de que os radicais livres contribuam para o desenvolvimento do câncer, porém, ainda não existe um estudo que comprove ao certo os efeitos prejudiciais dos mesmos (BAUMANN, 2004).

A teoria do envelhecimento causado pelos radicais livres é uma das mais aceitas para explicar a causa deste sendo que justifica o fato de os antioxidantes serem considerados agentes efetivos para a prevenção de rugas, todavia não explica o uso de antioxidantes no tratamento de rugas pré – existentes. Portanto, não existem comprovações a respeito do seu uso para o tratamento, apenas para a prevenção das rugas (BAUMANN, 2004).

CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo natural que deve acontecer sem traumas e de maneira saudável. Ter uma boa qualidade de vida aliada a estética é a melhor saída para evitar problemas que possam vir a prejudicar o organismo no futuro. Sendo que este é um trabalho que encontra-se em andamento, sua finalização será efetivada em outubro de 2012.

REFERÊNCIAS

BAUMANN, Leslie; Antioxidantes. In: BAUMANN, Leslie. **Dermatologia cosmética: princípios e prática**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2004. P. 105 – 112.

FERREIRA, A.L.A. & MATSUBARA, L.S. **Radicais livres: conceitos, doenças relacionadas, sistema de defesa e estresse oxidativo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42301997000100014&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 de maio de 2012.

GOMES, Rosaline Kelly; DAMÁZIO, Marlene Gabriel . Envelhecimento cutâneo. In: GOMES, Rosaline Kelly; DAMÁZIO, Marlene Gabriel. **Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos**. 3. ed., São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009. p.67-75.

GOMES, Rosaline Kelly; DAMÁZIO, Marlene Gabriel. Sistema tegumentar. Rosaline Kelly; DAMÁZIO, Marlene Gabriel. **Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos**. 3. ed., São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009. p.9-17.

HENRIQUES, João A.P. & SALVADOR, Miriam. **Radicais livres e a resposta celular ao estresse oxidativo**. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=7-GGjE62SAwC&oi=fnd&pg=PA9&dq=estresse+oxidativo+e+o+envelhecimento&ots=OJe8WuRd3J&sig=Oy65wsT8fsYE_O-ZbBILCmEEX5g#v=onepage&q=estresse%20oxidativo%20e%20o%20envelhecimento&f=false>. Acesso em: 7 de maio de 2012.

KEDE, Maria Paulina Villarejo. A prevenção contra o envelhecimento. In: KEDE, Maria Paulina Villarejo; SERRA, Andréa; CEZIMBRA, Márcia. **Guia de beleza e juventude: a arte de se cuidar e de elevar a autoestima**. 2.ed., Rio de Janeiro: Ed. Senac. 2010. p 57- 87.

VIEIRA, Fabiano Nadson Magacho. **Mecanismos moleculares do envelhecimento cutâneo – dos cromossomos as rugas**. São Paulo. Editora: Artes Médicas Ltda. 2007.

SHIATSU E SEUS EFEITOS BENÉFICOS

Daniella D. H. Sakurai¹

Jesiane S. S. Batista²

INTRODUÇÃO

No mundo atual, o estresse vem se tornando muito frequente na vida das pessoas, onde atua desencadeando os mais diversos os problemas de saúde.

O shiatsu pode ser um grande aliado na saúde humana, pois é considerada uma massagem terapêutica que busca o equilíbrio e conhecimento de corpo-mente. A shiatsu terapia, cuja finalidade é a prevenção e o tratamento de doenças, é um sistema que melhora a saúde através da remoção dos elementos causadores da fadiga e da estimulação dos poderes de recuperação naturais do organismo, através da pressão manual e digital sobre determinados pontos.

OBJETIVOS

O presente trabalho visa apresentar os conceitos primordiais da shiatsu terapia, bem como reconhecer seus efeitos benéficos como agentes preventivos aos efeitos nocivos do estresse na sociedade atual.

DESENVOLVIMENTO

A massagem relaxante é a mobilização dos tecidos corporais através da mão ou de objetos específicos a fim de proporcionar maior conforto, bem-estar e, principalmente, relaxamento muscular, físico e mental. A manipulação dos tecidos durante massagem provoca reações psicológicas em todo o corpo. (OLIVEIRA et al., 2009)

O shiatsu é uma prática japonesa desenvolvida por Toru Namikoshi, no século XX, que aborda a condição musculoesquelética e orgânica, com o intuito de prevenir doenças, devolvendo a resistência natural do corpo a elas. Essa técnica de massagem consiste na aplicação de pressão dos dedos sobre o corpo. O nome shiatsu vem da composição shi (dedo) + atsu (pressão). (SOUZA, 2005). Sua origem está nas antigas técnicas chinesas, o do-in e a anma. Enquanto o do-in é muito parecido com a ioga, a anma se assemelha à massagem ocidental. (MASSUNAGA, 1977)

¹ Discente do curso de Estética e Cosmética

² Docente do curso de Estética e Cosmética

Também foi definido como tipo de trabalho corporal que, na mais elevada expressão, combina aguçada intuição e profundo conhecimento do corpo-mente; como sistema completo de cura pelo toque, ele recorre amplamente aos principais aspectos da medicina oriental tradicional.(JARMEY & MOJAY, 1991)

É usado por profissionais de saúde para curar doenças, normalmente em combinação com outras terapias orientais. Para curar doenças, porém, o shiatsu sozinho é uma técnica limitada. É mais útil para levantar o nível de energia do paciente, regular e fortalecer o funcionamento dos órgãos e estimular resistência natural do corpo às doenças. Ou seja, consiste em uma técnica de natureza essencialmente preventiva. (JAHARA-PRADIPTO, 1957)

O shiatsu que reage às necessidades do paciente não pode ser fruto apenas da habilidade técnica e estudo teórico. Para ser eficaz, ele exige sensibilidade para sentir e influir positivamente sobre a qualidade da vitalidade do paciente. A vitalidade é base da saúde, refletindo a força e a harmonia da circulação do Ki (energia vital). (JARMEY & MOJAY, 1991)

O Ki é uma força de união e coesão, no ponto em que a energia está à beira da materialização e a matéria está prestes a se transformar em energia. (JARMEY & MOJAY, 1991). Para gerar e manter a dinâmica da vida e seus aspectos dualista e relativo, é necessário o impulso contínuo do Ki. (SOUZA, 2005). O Ki flui pelo corpo de forma regular, esse fluxo forma canais ou caminhos. Esses caminhos são os meridianos de energia, a base da medicina oriental. São utilizados pelos terapeutas no trabalho de reequilíbrio energético. O livre fluxo da energia pelo nosso corpo é essencial para a saúde e sensação de bem-estar físico e psicológico.

Segundo Tisserand (1993), para dar Ki ou energia durante a massagem, é necessário que o massagista esteja num estado de saúde positivo em relação à pessoa que está recebendo a massagem; caso contrário, pode esgotar o Ki já desgastado. Acredita também que a atitude individual é muito importante, pois se o massagista acredita que sua fonte de energia é o Poder Divino ou a Força da Energia cósmica, será capaz de curar, mas se sentir que a massagem está desgastando a sua própria energia é provável que esteja realmente o fazendo.

CONCLUSÃO

A shiatsu terapia é um excelente auxiliar no tratamento de diversos desequilíbrios e enfermidades, com o potencial de restaurar o funcionamento orgânico e de equilibrar o sistema energético do corpo, criando uma sensação de energia e bem-estar, enfraquecendo os sintomas maléficos presentes; dessa forma, os sintomas são atingidos indiretamente. Os dados apresentados demonstram um grande potencial de difusão da técnica, atuando na melhoria da qualidade de vida da sociedade atual através de sua atuação na prevenção do estresse e de outras enfermidades.

REFERÊNCIAS

JARMEY, C. & Mojay, G. Shiatsu. Um Guia Completo Editora Pensamento - Cultrix, 1991.
MASUNAGA, S. & Ohashi, W. Zen-Shiatsu. Como Harmonizar o Yin/Yang para uma saúde melhor. Editora Pensamento, 1977.

OLIVEIRA, A. L. et al. Curso Didático de Estética. v. 2, Editora Yendis, 2009.
PRADIPTO, M. J. Zen Shiatsu Equilíbrio Energético e Consciência do Corpo. 10. ed., Editora Afiliada, 1986.

SOUZA, W. Shiatsu dos Meridianos: Um Guia passo a Passo Editora Senac, 2005.
TISSERAND, R. A Arte da Aromaterapia Robert Tisserand. São Paulo: Roca, 1993.

A UTILIZAÇÃO DO ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA NO TRATAMENTO PREVENTIVO DO ESTRESSE

Amanda Barbieri Sanches¹

Talita Oliveira da Silva²

INTRODUÇÃO

Atualmente muitas pessoas sofrem de estresse, distúrbio que as afeta em qualquer idade e estrutura social. O estresse é provocado por vários fatores como sedentarismo, fumo, má alimentação e consumo de bebidas alcoólicas (LIPP, 1998).

A aromaterapia tem efeitos potencializadores na química e na fisiologia do corpo, mas os efeitos maiores são na disposição de ânimo e nas emoções. O óleo essencial de lavanda é considerado eficaz no tratamento do estresse, pois possui propriedades antidepressiva, calmante, relaxante, sedativa, além de promover o equilíbrio. A sua ação no sistema nervoso é reconfortante, pode ser benéfico para as emoções fortes como ansiedade. Este óleo não é tóxico, irritante ou sensibilizante, por isso não precisa diluí-lo em água para ser usado na pele e sim aplicá-lo diretamente, mas com cuidado na área a ser tratada (HOARE, 2010).

Aromaterapia é um termo que surgiu pelo químico francês René Maurice Gatefossé em 1928, para ele a palavra Aromaterapia significava uma terapia através dos aromas dos óleos essenciais (SILVA, 2001). Durante um experimento no seu laboratório, ele queimou suas mãos gravemente, sua primeira ação foi mergulhar a mão em um recipiente que no seu interior havia óleo essencial de lavanda que tem propriedades anti-inflamatória, antisséptica e mais outras (HOARE, 2010).

No Egito era usado um método de infusão para fazer a extração de óleos das plantas aromáticas, os egípcios se preocupavam muito com a higiene pessoal então eles faziam o uso de desodorantes, óleos perfumados de massagem após o banho, tinham um cuidado absoluto com a pele, eram especialistas na arte de embalsamar, utilizam óleos essenciais com alto poder de propriedades antissépticas, isso garantia que os corpos ficassem conservados por milhares de anos (HOARE, 2010).

Este resumo tem por finalidade estabelecer as informações do projeto de Trabalho de

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, mandinha_sanches13@hotmail.com

2 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

Conclusão de Curso, sendo o objeto da pesquisa o óleo essencial de lavanda e suas aplicações terapêuticas no estresse.

O objetivo da pesquisa bibliográfica é analisar e verificar as propriedades benéficas do óleo essencial de lavanda no tratamento preventivo do estresse, perceber o bem estar físico e emocional que o óleo essencial de lavanda pode proporcionar promover a saúde e o bem estar das pessoas afetadas pelo estresse através da aromaterapia.

DESENVOLVIMENTO

Na maioria dos óleos essenciais, em sua composição química são encontrados moléculas formadas de carbono, hidrogênio e oxigênio. As propriedades químicas dos óleos essenciais são determinadas por dois fatores: a natureza química dos compostos sintetizados pela planta e pelo processo de extração dos mesmos (HOARE, 2010).

Os óleos essenciais são substâncias de alto poder volátil e fragrâncias variáveis. São elaborados através de plantas, caules, raízes flores, folhas, cascas, talos (MALUF, 2008). Os óleos essenciais têm por função proporcionar alívio, cura, estimular e relaxar. A escolha do tipo de extração depende da natureza do material da planta no estado natural, a qual pode ser feita através de vários métodos, sendo que o mais utilizado é o método de destilação (HOARE, 2010).

Atualmente o estresse é um dos problemas mais comuns encontrados na vida social e pode se manifestar em qualquer idade. O termo estresse significa um desgaste geral do organismo, o qual é causado por alterações psicológicas, emocionais e de comportamento e passa a ser patológico quando não controlado. Quando acontecem mudanças em nosso organismo, sejam boas ou ruins estas também podem causar alterações fisiológicas associadas às reações de estresse. Assim, as mudanças são processadas por um centro nervoso no cérebro, o hipotálamo, alterando o funcionamento de todas as partes do corpo, o sistema nervoso autônomo e a glândula pituitária são ativados que, por sua vez, ativam as glândulas supra-renais que produzem adrenalina e corticoides (LIPP, 1998).

O nome científico da lavanda, também conhecida como alfazema, é *Lavandula sp.*, família botânica Lamiaceae (Labiatae). Esta planta é natural da região do mediterrâneo e hoje também é cultivada na Inglaterra, França, Austrália (HOARE, 2010). A parte da planta mais utilizada são as flores, a extração do óleo essencial é feita por um processo de destilação a vapor. Existem vários componentes químicos na lavanda, dentre eles o principal é o acetato de linalil (até 40%), pineno, limoneno, linalol e lavandulol (MALUF, 2008).

O óleo de lavanda é considerado eficaz no tratamento de mais de setenta problemas de saúde, por ter propriedades antidepressivas, anti-inflamatória, antibacteriano, relaxante, sedativo, descongestionante, tonificante, antiviral, calmante. As lavandas apresentam folhas

pontiagudas e flores roxo-azuladas, são atóxicas, podendo ser então usadas na pele sem diluir o óleo essencial, mas aplicando cuidadosamente na área a ser tratada. Não é indicado para mulheres grávidas durante o primeiro trimestre de gestação (HOARE, 2010).

A aromaterapia e os óleos essenciais podem diminuir os sintomas do estresse, contribuindo assim para uma vida social e pessoal mais agradável.

CONCLUSÃO

O óleo essencial de lavanda possui muitas propriedades terapêuticas é muito eficaz e de grande importância na medicina, sua capacidade de aplicação é bem ampla e é um dos únicos óleos que podem ser diretamente aplicado sobre a pele sem precisar ser diluído, mas mesmo com essa característica este óleo tem que ser utilizado com cautela e por um profissional que saiba manuseá-lo.

No estresse ele atua de forma com que amenizar os sintomas tornando a pessoa mais calma para levar uma vida social mais agradável e ativa não deixando que o estresse atrapalhe do seu dia a dia.

Acredita-se que a aromaterapia seja uma das melhores opções para a busca do equilíbrio do emocional.

REFERÊNCIAS

BACCARO, Archimedes. **Vencendo o estresse: como detectá-lo e superá-lo: espiritualidade e inteligência emocional**. 5. ed., Petrópolis: Vozes, 1998. 99 p.

DELBONI, Thais Helena. **Vencendo o stress**. São Paulo: Makron Books, 1997. 100 p.;
HOARE, Joanna. **Guia completo de Aromaterapia**. 1 ed., São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix Ltda., 2010.

LIPP, Marilda Novaes. **Como enfrentar o stress**. 5. ed., São Paulo: Ícone, 1998. 87 p.
MALUF, Sâmia. **Aromaterapia: uma abordagem sistêmica**. São Paulo: Ed. do Autor, 2008. 78 p.

SILVA, A.R. **Tudo sobre aromaterapia; como usa lá para melhorar sua saúde física, emocional e financeira**. 2 ed., São Paulo: Editora Roca Ltda., 2001.

TRATAMENTOS ESTÉTICOS NO PÓS OPERATÓRIO EM ABDOMINOPLASTIA

Victória Santana de Simas¹

Talita Oliveira da Silva²

INTRODUÇÃO

A abdominoplastia é uma técnica cirúrgica utilizada para corrigir alterações da região abdominal, a qual consiste na retirada do excesso de tecido subcutâneo do abdômen.

São vários os fatores responsáveis pela procura dessa forma de tratamento. Entre eles a exposição do corpo, favorecida pelas condições climáticas do país, o ganho de peso frequente na população urbana comumente sedentária, a gravidez e aspectos éticos (MAUAD, 2001).

Esse tema foi escolhido para mostrar o quanto os tratamentos pós-operatórios são importantes tanto para evitar maiores complicações como também para proporcionar uma reabilitação mais rápida e eficaz, contribuindo para o resultado final da cirurgia.

DESENVOLVIMENTO

A abdominoplastia é uma técnica cirúrgica utilizada para corrigir imperfeições da região abdominal, a qual consiste na retirada do excesso de tecido subcutâneo do abdômen. Segundo Lacrimanti et al. (2008), a primeira cirurgia desse gênero foi realizada em 1899, para correção do abdômen em avental.

De acordo com Borges (2010), dentre as alterações no abdômen destacam-se o acúmulo de gordura localizada, alterações pós-gestacionais, flacidez decorrente de emagrecimento ou aponeurótica, diástase abdominal, abaulamentos, hérnias e cicatrizes. Fatores genéticos e sedentarismo também alteram o aspecto estético do abdômen.

Porém, segundo a literatura, pacientes com muita gordura na região do “estômago” não conseguem melhora absoluta na estética (VOLOSZIN, 2007).

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, viihky@hotmail.com

2 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

A abdominoplastia esta restrita a pacientes muito obesos, mulheres que desejam ter filhos e problemas de saúde que sejam empecilhos a uma abordagem cirúrgica (BORGES, 2010).

Existem várias técnicas para realizar este tipo de cirurgia, entretanto a mais comum é a incisão infra-umbilical baixa ou suprapúbica com transposição do umbigo.

As cicatrizes são inevitáveis, e seu processo é longo e inclui várias etapas, tais como: a fase inicial ou inflamatória que ocorre imediatamente após a lesão, a fase de fibroplasia ou proliferativa que é quando ocorre a reparação do tecido conjuntivo e do epitélio, e por fim, a fase de maturação ou remodelação corporal que é a remodelação do colágeno, é quando a cicatriz se torna menos espessa e menos rija (MARINI et al. 2008).

Segundo Voloszín (2007), a abdominoplastia pode apresentar complicações como seroma, hematoma, deiscência de sutura, infecção, necrose de pele, etc. Esses tipos de complicações podem ser reduzidos se a paciente seguir corretamente a indicação do pré e pós-operatório com um profissional qualificado, devido a isso a esteticista deve saber os principais passos da cirurgia e ter noção da anatomia abdominal (MAUAD et al., 2000).

O encaminhamento do paciente ao esteticista no pré-operatório ainda não é muito frequente e são poucas pessoas que o fazem. Já o pós-operatório geralmente acontece entre o quinto e o décimo dia.

As orientações podem variar de um cirurgião para outro, mas os aspectos essenciais são observados pela maioria, contudo, a colaboração do paciente é determinante no sucesso de qualquer tipo de procedimento.

A esteticista apresenta sua maior atuação no pós-operatório e o protocolo de tratamento varia da situação que a paciente sair da cirurgia e queixas principais dos sintomas e as possíveis complicações que possam ocorrer durante o tratamento.

O tratamento estético pós-operatório possibilita: melhora significativa na textura da pele, diminuição do edema, ausência de nodulações fibróticas no tecido subcutâneo, minimização de possíveis aderências teciduais, auxilia no processo de cicatrização, redução das áreas com hipostesias, redução de hematomas e equimoses, além de melhorar a circulação venosa e linfática e o tônus muscular (LACRIMANTI, 2008; MAUAD, 2001).

De acordo com Borges (2010), participam do pós-operatório a antibioticoterapia e o uso da cinta ou de uma malha elástica compressiva (modelador), variando quanto ao tempo de uso dependendo da técnica ou do cirurgião.

Fazem parte do tratamento pós-operatório: higienização, hidratação, microcorrentes, ultrassom, drenagem linfática, massagem clássica, crioterapia, pressoterapia, entre outros.

Porém, a técnica mais indicada para a pós-abdominoplastia é a drenagem linfática manual.

O encaminhamento do paciente ao esteticista geralmente acontece entre o quinto e o décimo dia, ou após a retirada completa dos pontos e o protocolo de tratamento como em qualquer outro pós-cirúrgico, segue as fases de cicatrização (MAUAD, 2001).

CONCLUSÃO

Conclui-se através da prévia deste trabalho, que é indispensável à atuação da esteticista no pós operatório de qualquer cirurgia plástica, pois quando realizado um tratamento corretamente, além do resultado da cirurgia ficar mais bonito, ajuda evitar maiores complicações ou até mesmo tratar complicações que já surgiram.

REFERÊNCIAS

LACRIMANTI, Lígia M.; OLIVEIRA, Andrea L.; SANTOS, Bianca M.; et al. Cirurgia plástica. In: LACRIMANTI, Lígia M. **Curso didático de estética**, v. 2, São Caetano do Sul – SP: Yendis Editora, 2008. Pag. 321 à 345.

MAUAD, Raul; MUSTAFÁ, Sheila C. M.; BANZATO, Selma G. Cirurgia do contorno corporal. In: MAUAD, Raul. **Estética e Cirurgia plástica: tratamento no pré e pós-operatório**. 3. ed., São Paulo: Editora Senac, 2001. Pag. 13 à 44.

MEYER, Patrícia F.; AFONSO, Yuri O. Cirurgia plástica: atenção fisioterapêutica. In: BORGES, Fábio S. **Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2. ed., São Paulo: Editora Phorte, 2010. Pag. 443 à 499.

VOLOSZIN, Michele. **Ação da microcorrente na cicatrização de uma abdominoplastia: um estudo de caso com um paciente em tratamento pós-operatório**. Universidade do Vale do Itajaí - Balneário Camboriú. 2007.

OS PRÓS E CONTRA DA DEPILAÇÃO COM CERA QUENTE E DEPILAÇÃO COM LINHA

Angélica da Silva Scarton¹

Talita Oliveira da Silva²

INTRODUÇÃO

A busca crescente pela pele perfeita ou pela melhora de suas imperfeições, vem com o tempo sendo uma das principais preocupações das mulheres.

Na estética a depilação é umas das técnicas mais procuradas pela população Brasileira (SANTOS et al., 2009).

A depilação é uma pratica que se encontra bastante abrangente, realizada com diferentes métodos, escolhemos dois desses métodos para estudo, com o objetivo de averiguar quais deles são mais eficaz e mais aceito pelas pessoas que adquirem a pratica da depilação.

Dentre as diversas técnicas de depilação atuais, encontramos a depilação com cera quente e depilação com linha, que possui como objetivo a eliminação dos pelos de forma eficaz.

Santos et al., 2009, refere-se que pelos indesejáveis são um problema estético que podem trazer certo desconforto aos seus portadores, por isso procuram uma forma de eliminação rápida e com efeitos duráveis.

DESENVOLVIMENTO

A depilação esta envolvida no processo de eliminação do pelo, a escolha da melhor técnica de depilação e a escolha do local onde se depilar depende muito do fator cultural de cada pessoa. Algumas pessoas têm o hábito de se depilar frequentemente, outras somente quando é realmente necessário ou em ocasiões especiais, como ir à praia, pois não são todas as pessoas que gostam de se submeter a essa pratica que muitas vezes pode ser dolorida ou incômoda.

Para livrar-se dos pelos indesejáveis existem vários métodos tais como; lamina, cera fria, cera quente, pinça, creme ou loção depilatória, depilação com linha, depilação por eletrólise

¹ Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, angelicascarton@yahoo.com.br

² Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

e depilação a laser. Mas como dito anteriormente nesse trabalho daremos enfoque somente em dois desses métodos.

Cera quente: Este método é um dos mais utilizados depois da lâmina (SANTOS et al., 2009). A cera quente depende de aquecimento em torno de 50°C adquire estado viscoso muito pegajoso, assim é possível ter boa aderência à pele e remover os pelos pela raiz, inclusive os pelos mais curtos (SANTOS, 2007). A cera quente deixa o processo depilatório mais confortável, pois dilata os poros, facilitando a retirada dos pêlos (SENAC, 2009). Deve ser aplicada na região que deseja depilar, com uma espátula no sentido do crescimento do pelo e puxada ao contrário. Pode ser usada em qualquer região do corpo, mas é contraindicada a clientes com problemas circulatórios por razão da temperatura da cera e em clientes com peles muitos sensíveis, pois pode causar queimadura (SOUZA e ARANTES, 2009). Quanto aplicar a cera no cliente sempre observar se essa não esta muito quente, para não correr o risco de queimá-lo, e lembre-se esse método de depilação é totalmente descartável, é extremamente proibido a reutilização da cera em outros clientes, isso é anti-higiênico pois pode transmitir doenças, como infecções de pele, e outras que são transmitidas por secreções, como o sebo que protege a pele ou ate mesmo o sangue, pois pessoas com pelos mais grossos ou pele sensível podem sangrar um pouco no ato da pratica de depilação.

Linha ou Fio: método mais usado para depilar as áreas da face, porém pode ser utilizado em qualquer outra parte do corpo, como: abdômen, nuca, pescoço, seios e axila sendo mais eficaz em pelos curtos em intervalos de 30 a 40 dias (SANTOS et al., 2009). É um processo delicado e na maioria das pessoas não constam irritações na pele do cliente (SANTOS et al., 2009).

É necessário somente uma linha de 100% poliéster, a linha é enrolada dos dedos entre os indicadores e os polegares, entrelaçando-a em forma de “X” no mínimo oito vezes, posiciona a linha na região desejada, e com a movimentação dos dedos ela vai deslizando e arrancando os pelos pela raiz. Não há risco para o cliente e nem contraindicações (SANTOS et al., 2009).

CONCLUSÃO

A depilação sendo uma técnica utilizada há muito tempo, e adaptada de varias formas aumenta a cada dia a procura dessa técnica pela população.

Por isso é de grande importância o aprofundamento nos estudos dos métodos eficaz para esta prática, onde se têm obtido ótimos resultados.

Este trabalho está em andamento, entretanto, pelas informações já trabalhadas, observa-se uma eficácia no método de depilação com cera quente, mas também nota-se uma eficácia com a depilação com linha talvez não tão acentuada como a da cera quente.

Assim se tem extrema importância a realização de um estudo mais aprofundado sobre este assunto.

REFERÊNCIAS

SANTOS, Anelise C. et al. **Diferentes tipos de depilação**. 2009. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Anelise%20Cruz%20dos%20Santos%20e%20Josistela%20Bessani.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2011.

SANTOS, Hamilton. Depilatórios e Epilatórios: Técnicas de Remoção de Pêlos. **Cosmetics & Toiletries**, Brasil, v. 19, n.3 pág. 111 – 115, Mai/Jun 2007.

SENAC. **Depilação**: O profissional, a técnica e o mercado de trabalho. 8.ed., Rio de Janeiro, 2009.

SOUZA, Janaina B.; ARANTES, Pamela B. Depilação e Epilação In: SOUZA, Janaina B.; ARANTES, Pamela B. **Curso didático de Estética**: v. 2, São Caetano do Sul - SP: Yendis Editora, 2008.

A INFLUÊNCIA DO VISAGISMO NA MAQUIAGEM

Rosimeire Rodrigues Medeiros¹

Talita Oliveira da Silva²

INTRODUÇÃO

É no nosso rosto que os outros fixam o olhar ao falar conosco, isso seria o suficiente para indicar a importância dessa parte do corpo, mas o rosto ainda possui outras singularidades, a de expressar nossas emoções. Por isso a grande preocupação em como se apresentar diante da sociedade, isto nos leva a uma busca insistente pela aceitação da sociedade (STEINER, 2010). Muitos não sabem como se comunicar o que gostariam de expressar, ou dificilmente refletiram sobre sua identidade, por isso, não têm uma clara noção dela.

Com o passar dos séculos houve um grande crescimento da indústria cosmética e com isso foi se aprimorando ainda mais os cosméticos que hoje não tem só a função de embelezar, mas entra também como tratamento já que são associados com filtro solares, produtos anti-idade entre outros, a maquiagem hoje trás muitos benefícios adicionais. Então o que usar? Quando usar? Como usar? É a grande dúvida da maioria das mulheres, é muito importante saber o que combina melhor com a sua personalidade, para que se possa passar a imagem desejada perante a sociedade. A importância de analisar o conceito do visagismo em uma maquiagem e os efeitos benéficos para a imagem pessoal, dentro da grande quantidade de cosméticos da atualidade.

DESENVOLVIMENTO

A maquiagem não é um privilégio dos tempos modernos, a literatura relata que, a maquiagem já era utilizada na antiguidade, como na mesopotâmia, Egito, Creta, Grécia e império Romano. Esses povos, já utilizavam os recursos naturais para se maquiarem, já que a natureza sempre foi a maior fornecedora de matérias primas. Açafraão, hena, terra vermelha, Kohl (carvão), fuligem, índigo, frutas silvestres roxas e vermelhas e outros produtos estão presentes na maquiagem das mulheres da antiguidade. E com a evolução dos séculos, foram se criando paradigmas, onde cada século tinha o seu perfil, que era influenciada pelo estilo da época (VITA, 2009).

¹ Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, rosimeireosg@hotmail.com

² Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

Então com as evoluções, dos séculos foram se perdendo os paradigmas, hoje se pode tudo, olhos mais evidentes e coloridos, rímel carregado ou não, não se tem pré-definido o que cada um deve usar, deve se observar o que combina melhor com cada estilo, não podemos dizer que este novo século tenha “um” conceito de beleza. O que é importante é manter a individualidade (VITA, 2009).

Porém, com todos os recursos hoje existentes, muitos ficam na dúvida o que deve usar, qual estilo combina mais com o seu rosto, já que o rosto e a parte do nosso corpo que está mais exposta aos olhares, é nele que enxergam a nossa imagem, a nossa identidade e nesse momento é importante que essa imagem esteja em sintonia com que no seu interior sintam-se que está expressando seus valores e qualidades. Desta forma então você deve-se perguntar o que de fato deseja expressar com sua imagem. O visagismo gira em torno dessa pergunta, o visagismo consiste em uma técnica que avalia o efeito emocional da imagem, o temperamento, faz análise do rosto, da cor da pele, do corpo. O visagismo é utilizado não só na estética, mas também em outras áreas como, por exemplo: moda, arquitetura e design de interiores (HALLAWELL, 2009).

Novos estudos da universidade de Princeton comprovam que a primeira impressão é formada em uma fração de segundos, ou seja, em menos de um segundo de contato com outra pessoa você pode arruinar, ou não, sua imagem pessoal. A imagem quando aplicada corretamente e harmônica é agradável esteticamente aos olhares (ONEDA LAYS, 2008).

Visando a busca por essa harmonia da imagem, utilizamos do recurso da maquiagem para realçar o que possuímos de bom e disfarçar algumas imperfeições. Hoje há uma grande variedade de produtos e técnicas para que facilitem o trabalho do profissional para alcançar esse objetivo. Uma delas é a da camuflagem ou maquiagem corretiva, que visa não só harmonizar o rosto como esconder lesões e algumas patologias como lúpus, cloasma, vitiligo etc. (RECH, 2010).

A maquiagem hoje exerce um grande poder psicológico em nossa sociedade por isso o profissional da estética precisa estar sempre atualizado, para que possa favorecer os benefícios que a tecnologia proporciona hoje no mercado.

CONCLUSÃO

Este trabalho encontra-se em andamento, mais pode-se concluir até o presente momento que a maquiagem e um recurso utilizado há muitos séculos para beneficiar a imagem pessoal.

REFERÊNCIAS

HALLAWELL, philip. **Visagismo integrado: identidade, estilo e beleza** - São Paulo: editora SENAC, 2009.

ONEDA lays, Luana. **A influência da maquiagem na imagem pessoal**. Acadêmica do curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Florianópolis, Santa Catarina, 2008.

RECH, Gabriela. **Camuflagem cosmética: o uso da maquiagem para a correção dos defeitos da pele**. Acadêmica do curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Florianópolis - Santa Catarina, 2010.

STEINER, Denise. **Beleza sem mistério**. São Paulo: M. Books do Brasil editora. 2010.

VITA, Ana Carlota r. **História da maquiagem , da cosmética e do penteado: em busca da perfeição**. 1.ed., São Paulo: editora Anhembi Morumbi, 2009.

PSORÍASE VULGAR

Bruna Caroline de Oliveira¹
Gabriela Gonçalves de Oliveira²

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença crônica que afeta tanto homens como mulheres de todas as faixas etárias, mas, é mais comum na terceira e quarta década de vida. É uma doença caracterizada por lesões descamativas onde se apresenta com padrões de variadas formas, tais como vulgar, ungueal, pustulosa, gutata e eritrodérmica. A doença afeta 3% da população mundial e prejudica a qualidade de vida do paciente portador. O objetivo deste trabalho é buscar o entendimento necessário, através de dados bibliográficos, onde encontram-se alternativas para o tratamento da doença na área da estética.

DESENVOLVIMENTO

A psoríase é uma dermatose crônica caracterizada de lesões eritemato - escamosas, que ocorrem igualmente entre os sexos e pode aparecer em qualquer idade, sendo mais frequente na terceira e quarta décadas da vida (SAMPAIO, 2007).

Os locais mais comuns de envolvimento são os cotovelos, joelhos, mãos, pés e tronco, podendo a lesão se espalhar por todo corpo. As áreas que são mais afetadas podem causar incômodo físico e constrangimento, afetando a qualidade de vida do paciente. As lesões são bastante delimitadas com o aparecimento de escamas secas e esbranquiçadas na superfície ou placas bem delimitadas e vermelhas. As lesões surgem com intensidade variável durante toda a vida, mas às vezes desaparecem por um tempo de meses ou anos, ou são minimizadas após tratamentos (ROBBINS, 2000).

Dentre os fatores desencadeantes da patologia destacam-se; traumas cutâneos, infecções (causada pelos estreptococos e pelo HIV, por exemplo), certas drogas (lítio, betabloqueadores e alguns anti-inflamatórios não hormonais), o estresse emocional causado pela perda ou por algumas modificações que ocorrem no decorrer da vida (RIGONI & CARNEIRO, 2001).

1 Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Paraná

2 Docente da Disciplina de Farmacologia do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Paraná

A doença não tem cura, mas tem vários tratamentos que podem amenizá-la, prolongando o tempo sem sintomatologia, o que traz melhorias para a qualidade de vida do paciente. Os tratamentos utilizados são: tópicos, sistêmicos e a fototerapia. A escolha para o tratamento vai depender muito da severidade da lesão, o local que se encontra e da vontade de cada paciente quanto ao tipo de terapia (RODRIGUES & TEIXEIRA , 2009).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a esteticista também pode estar auxiliando o portador da psoríase com outros tratamentos como a hidratação cutânea diária, a quick massagem que ajuda a diminuir o estresse causado pelo dia a dia, o ácido salicílico que é um queratolítico que ajuda na diminuição das escamas e até mesmo indicar quais os alimentos que ajudam a diminuir as lesões, promovendo uma melhora na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

RIGONI, Ana Claudia Milanez; CARNEIRO, Sueli Coelho da Silva. Estudo aberto com pentoxifilina em pacientes com psoríase. In: **Investigação Clínica, Laboratorial e Terapêutica**, n. 76, p. 39-49, 2001, Rio de Janeiro. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2001. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/download_file.aspx?TargetFile=v76%5C76n1orig_4.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2012.

RODRIGUES, AP, Teixeira, RM. Desvendando a psoríase. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. n. 41, p.303-309, 2009. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_04/rbac_41_4_013.pdf>. Acesso em: 07 de abril de 2012.

SAMPAIO, Sebastião A. P.; RIVITTI, Evandro. **Dermatologia**. 3. ed., Porto Alegre: ArtMed, 2008.

DERMATOFIToses POR FUNGOS: OS PRINCIPAIS TóPICOS SOBRE ALGUNS TRATAMENTOS E PREVENçõES

Solange Aparecida de Moraes¹

Talita Oliveira da Silva²

INTRODUçãO

O clima tem uma grande influência para a contaminação das dermatofitoses, sendo mais comuns no verão e outono e em regiões de maior temperatura e umidade (SAMPAIO; RIVITTI, 1998).

Os agentes dermatófitos causadores mais comuns das tinhas são classificados em três gêneros: *Trichophyton* que afetam pêlos, pele e unha, *Epidermophyton* afetam pele e unha, *Microsporum* afetam pelos e pele (LEVINSON, 2010). E de acordo com seu habitat natural os dermatofitos são divididos em três grupos, que são classificados como geofílicos, zoofílicos e antropofílicos (SILVA; CASTRO, 2010).

São fungos que tem a capacidade de fazer ligações moleculares com a queratina, de forma que posam utiliza-la para sua alimentação e através dessa habilidade eles acabam invadindo os tecidos ceratinizados principalmente o extrato córneo da epiderme, pêlos, unhas e tecidos de animais (FITZPATRICK, 2011).

O objetivo deste presente trabalho será analisar o mecanismo de ação dos dermatofitos através de revisão bibliográfica os principais tópicos de alguns tratamentos e prevenção.

DESENVOLVIMENTO

Tinha da Mão

Segundo SIDRIM e ROCHA (2010), o agente dermatófito causador mais comum da tinha da mão / micose da mão é o *T. rubrum*. A contaminação ocorre por contato direto de pessoas contaminadas como, por uma porta de entrada como cortes, algum trauma e por animais contaminados, cachorros e gatos (LEVINSON; JAWETZ, 2007).

São descritos três tipos clínicos de invasão por um dermatófito como: Subungreal distal e/ou

1 Discente

2 Docente

lateral, responsável em mais de 90% dos casos em determinadas regiões, a lesão se inicia na borda livre da unha, onde acontece o deslocamento da lâmina superficial a região acometida vai evoluindo tornando a unha com aspecto opaca, esbranquiçada e espessa, geralmente pode ser observada a lamina superficial, mas com a evolução da onicomicose a lamina acaba por ser atacada e podendo vir à queda (SIDRIM; ROCHA, 2010). Subungreal proximal, a lesão é iniciada na extremidade proximal, observam-se manchas brancas ao nível da lúnula, acomete toda a unha à medida em que vai crescendo pode adquirir semelhanças entre a onicomicose subungreal distal (SAMPAIO; RIVITTI, 1998).

Superficial branca caracteriza-se por aparecimento de manchas brancas na parte medial da lamina superficial da unha, opacas, espessamento, hiperqueratose, e deformação as manchas de coloração amarelas vão aparecendo de acordo com a evolução da lesão, essa lesão não tem predisposição de raça nem sexo, e somente são observadas após a puberdade (SIDRIM, ROCHA 2010). A micose acomete também crianças, porém, é mais frequente na população adulta entre 40-60 anos, sendo mais comum em mulheres por estarem mais expostas, e contaminação por manicures e pedicures pela retirada da cutícula (SAMPAIO; RIVITTI, 2008).

Tinha do Cabelo

A tinha é o nome dado por qualquer lesão dermatofítica que acomete o extrato córneo do couro cabeludo ou em qualquer outra região como, por exemplo, barba e bigode, a tinha capitis conhecida como micose do couro cabeludo e cabelo é causada por diversos tipos de dermatófitos, sua transmissão acontece no ambiente doméstico, através de contato com indivíduos contaminados (SAMPAIO; RIVITTI, 1998).

A sua incidência é desconhecida, trata-se de um tipo de micose que acomete principalmente crianças encontra-se localiza na cabeça comum entre idades de 3 a 14 anos, em adultos é incomum esse tipo de micose, a lesão é contagiosa e pode se tornar epidêmica (FITZPATRICK, 2011).

A infecção no couro cabeludo apresenta início sutil, tem pouca inflamação e geralmente é persistente, lesões e bordas não são delimitadas, e pode se tornar semelhante à dermatite seborreica (Manual Merckel, 2000, Ed.17). Esse tipo de lesão evidentemente esta correlacionada à pobreza, aglomeração de pessoas e hábitos de higiene extremamente precários, onde geralmente não se faz higienização correta do couro cabeludo (ZAITZ, 2010).

Segundo SILVA e CASTRO (2010), o agente causador *microsporum canis* é o mais comum encontrado no Brasil é um fungo do tipo zoofílico. Os adultos como pais, avós, podem ser portadores subclínicos e assintomáticos para a micose do couro cabeludo da criança, principalmente para os dermatófitos adaptados como os do gene antropofílicos (ZAITZ, 2010).

A contaminação acontece por meio de organismos cultivados através de fomites como escovas, pentes, bonés, travesseiros, brinquedos, acentos, telefone, onde servem de reservatório para diversos tipos de fungos, mesmo após o cabelo ter sido submetido à queda

ainda pode hospedar organismos por mais de 1 ano, a erradicação total da doença se torna muito difícil pois é comum carreadores assintomáticos (FITZPATRICK, 2011).

CONCLUSÃO

Este presente trabalho se encontra em andamento, porém ao avaliar os conteúdos já trabalhados pode se observar que, as dermatofitoses são lesões causadas por fungos, transmitidas por contato direto, sendo mais frequentemente incidentes durante épocas mais quentes e úmidas do ano, mais comum em homens.

Medidas preventivas são importantes e depende do tipo da dermatofitose, tratamento de animais e pessoas com a lesão ou até mesmo portadores sadios, evita a disseminação dos dermatófitos.

Por conta disso alguns tratamentos são muito eficazes, e prevenções muito importantes para evitar o seu acometimento e disseminação.

REFERÊNCIAS

FITZPATRICK, Thomas B; WOLFF, Klaus; DEFFERRARI, Rafael (Rev. téc.).

Tratado de dermatologia. 7. ed., Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

LEVISION, Warren. **Microbiologia Medica e Imunologia**. 10. ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

LEVISION, Warren; JAWESTZ, Ernest, SENNA, José P.M (Trad.). **Microbiologia Médica e Imunologia**. [Reimpr]. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MANUAL MERCKEL, **Diagnostico e tratamento**. 17. ed., São Paulo: Roca, 2000.

SAMPAIO, A. P. Sebastião; RIVITTI, A. Evandro. **Dermatologia**. 1. ed., São Paulo: Artes Medicas, 1998.

SAMPAIO, A.P. Sebastião; CASTRO, M. Raymundo; RIVITTI, A. Evandro. **Dermatologia Básica**. 2. ed., São Paulo: Artes Medica, 1981.

SIDRIN, José. J.C; ROCHA, Marcos F.G. **Micologia médica Á luz de autores contemporâneos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVA, Márcia R.e; CASTRO, Maria C.R de. **Fundamentos de Dermatologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

ZAITZ, Clarice, et al. **Compêndio de micologia médica**. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

NANOTECNOLOGIA E COSMÉTICA: UTILIZAÇÃO, CONCEITOS, EFEITOS, BENEFÍCIOS E CUIDADOS NECESSÁRIOS

Aline Barriquello Rosa¹

Mylene Cristina Dornellas da Costa²

RESUMO:

A tecnologia das nanoesferas ou nanopartículas é um sistema empregado em cosméticos, que proporciona melhor absorção pela pele. Nanotecnologia é um sistema de encapsulamento com diâmetro entre 100 e 500 nm. O nanômetro é a medida correspondente à bilionésima parte do metro ou a milionésima parte do milímetro. O prefixo “nano” vem do grego e significa “anão” e corresponde à bilionésima parte de alguma grandeza.

PALAVRAS-CHAVES: Nanotecnologia, Pele, Cosméticos.

INTRODUÇÃO

Este trabalho será realizado embasado no desempenho de produtos cosmetológicos e dermatológicos que vem sendo motivo de estudo através da chamada tecnologia de encapsulação, que consiste em colocar ativos em sistemas carreadores originando complexos de inclusão. Estes complexos têm proporcionado vantagens em contornar as limitações de solubilidade e de estabilidade, dos efeitos desejados, da liberação e da penetração cutânea, além de possibilitar a redução de possíveis reações irritativas.

O tamanho das partículas é variado, podendo chegar à 500nm (nanômetros), e os ativos são levados até o local de ação sem que sofram alterações. É possível encapsular ativos para pele e cabelo, proporcionando vitalidade, tônus, hidratação e ação antioxidante, dentre outras funções.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Novos conhecimentos levaram ao desenvolvimento de cosméticos de alta tecnologia, os chamados “*high tech*”, onde podemos citar como exemplo a nanotecnologia, que consiste em

¹ Acadêmica do Curso Superior Tecnólogo de Estética e Cosmética- Centro Universitário Filadélfia

² Docente da Disciplina de Cosmetologia Aplicada à Estética- Centro Universitário Filadélfia

partículas de 500 nm (nanômetros) ou menores, que apresentam uma série de propriedades únicas, inclusive a alta permeabilidade cutânea. (RIBEIRO, 2006).

O tamanho pequeno é uma característica necessária para a garantia da penetrabilidade na pele, mas as outras propriedades são necessárias para nanomateriais alcançarem a eficácia como veículo de entrega tópica. (FRIEDMAN, 2011).

Idealmente estas nanopartículas devem, transportar princípios ativos através de poros cutâneos na barreira cutânea primária, liberar ativos transportados espontaneamente quando a penetração é alcançada, apresentam baixas taxas de irritabilidade, em virtude da deposição profunda e ação prolongada do ativo transportado. Além disso, esses produtos devem ser capazes de se adaptar às variações fisiológicas da pele. (FRIEDMAN, 2011).

A nanotecnologia está se tornando um foco importante na pesquisa de cosméticos, dados os potenciais benefícios terapêuticos significativos. (RIBEIRO, 2006).

As nanoesferas são usadas para o transporte de ativos para dentro da pele. São estruturas poliméricas porosas e inertes, capazes de fixar em sua superfície ou armazenar em seu interior, ativos de natureza diversa, liberados lenta e gradativamente, à medida que o vetor vai sendo absorvido pelo tecido, em um processo que leva em torno de 12 horas. Também podem ser definidas como micro-reservatórios que liberam ativos de acordo com as necessidades da pele. Ativos que não poderiam ser utilizados topicamente por serem irritantes na concentração ideal, quando “nanosferizados”, são liberados gradativamente, minimizando os riscos de sensibilização dérmica. (NOGUEIRA, 2007, apud, PANDOLFO, 2010).

CONCLUSÃO

Em levantamentos bibliográficos realizados até o momento, observou-se a grande penetrabilidade das partículas cosméticas de nanotecnologia às barreiras naturais da pele, como o estrato córneo por exemplo.

Com essa tecnologia avançada, os cosméticos serão muito mais eficazes e seguros em decorrência das normalizações da ANVISA, o aprimoramento e concretização da nanotecnologia no mercado serão de grande valia para a indústria cosmética do mundo todo.

Assim, é de extrema importância a continuidade das pesquisas e levantamentos bibliográficos, a partir de fontes idôneas, que forneçam informações sobre os estudos da nanotecnologia, e proporcionar esclarecimentos sobre sua utilização, eficácia, benefícios e segurança, haja vista que este trabalho está em desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

FRIEDMAN, Adam, **Nanotechnology Thought Leaders**. 2010. Disponível em: <<http://www.azonano.com/article.aspx?ArticleID=2728&lang=pt>>. Acessado em 4 de maio de 2012.

PANDOLFO, Maria L M, **O Processo de Envelhecimento Cutâneo- As Novas Perspectivas Frente à Evolução da Cosmetologia, da Estética e das Tecnologias de Produção de Cosméticos**. 2010. Disponível em: <http://cbeconline.com.br/trabalhos/monografia_maria_lucia_pandolfo.doc>. Acessado em 9 de abril de 2012.

RIBEIRO, Claudio J, **Cosmetologia Aplicada a Dermatologia**. 1.ed., São Paulo: Pharmabooks, 2006.

A AUTO-IMAGEM CORPORAL NA ANOREXIA NERVOSA

Aline Caetano da Mata¹

Priscila Araújo Taccola²

INTRODUÇÃO

Hoje em dia a busca excessiva pela beleza faz com que muitas pessoas, tanto homens quanto mulheres, para se adequarem aos padrões da sociedade, não apenas para terem um corpo perfeito, e sim para acompanharem um ideal de perfeições ditos pela moda, acabem desenvolvendo a Anorexia Nervosa, que se trata de um distúrbio alimentar grave e que a pessoa não consegue enxergar que está muito magra e tem muito medo de aumentar seu peso, tornando-se escravos de si mesmo e das altas exigências que fazem para chegar a um corpo idealizado (Santos; Humberg, 2007)

DESENVOLVIMENTO

A Anorexia Nervosa é um transtorno alimentar grave caracterizado principalmente pela perda significativa de peso e recusa em se alimentar. Os primeiros relatos de casos de anorexia foram entre os séculos V e XIII na Idade Média que prevalecia o pensamento religioso parte da rotina de um monge, pois o jejum era considerado um sinal de purificação uma prova de devoção a Deus. Geralmente eram as freiras ou pessoas muito religiosas que praticavam esses jejuns.

Anorexia Nervosa deriva do termo grego orexis (apetite) com o prefixo an (privação ausência), no início do quadro a Anorexia Nervosa é considerada uma luta ativa contra a fome significando perda de apetite de origem nervosa.

Geralmente a perda do peso ocorre pela diminuição total da ingestão de certos alimentos, sendo eles os mais calóricos consequentemente acarretando uma dieta restrita com poucos nutrientes, acabam ainda utilizando outras formas de perder peso, tais como pratica de exercícios físicos excessivos, uso de medicamentos e a indução do vômito (Santos; Humberg, 2007).

É um tipo de transtorno alimentar que envolve severas perturbações no comportamento

¹ Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Paraná.

² Docente da Disciplina de Psicologia Aplicado a Saúde do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Paraná.

alimentar, caracterizado por uma redução extrema e auto-imposta de alimentação. Sua principal causa é o medo mórbido de engordar.

O Manual Diagnóstico e Estatístico para Doenças Mentais - DSM-IV (APA,1994) descreve dois subtipos para anorexia nervosa: o tipo restritivo e o tipo compulsão periódica purgativa. O tipo restritivo é quando o emagrecimento ocorre em dietas, jejuns, exercícios físicos em excesso. O tipo compulsão periódica o indivíduo induz o vômito, uso indevido de laxantes e diuréticos (Giordani,2006).

A pessoa com Anorexia Nervosa tem um constante pensamento do medo de engordar, porém este não é aliviado pelo emagrecimento, muito pelo contrário quanto mais diminui o seu peso corporal aumenta ainda mais seu medo de engordar. Apresentam uma distorção da sua imagem corporal na forma de uma psicopatologia específica, tanto que mesmo estando extremamente magros avaliam-se gordos (Giordani,2006; Nunes et al 1998).

A Anorexia Nervosa é mais comum em mulheres do que em homens, tendo seu início na adolescência, principalmente quando passa de menina para mulher, também são considerados fatores relacionados a sentimento de impotência e dificuldade no estabelecimento da autonomia (Kaplan et al, 2002).

A imagem corporal é a representação mental do próprio corpo, o modo de como ele é percebido pelo indivíduo, pode ser de componentes afetivos, cognitivos, perceptivos, comportamentais e subjetivos (Kakeshita; Sebastião de Souza Almeida, 2006).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o indivíduo que passa por esse transtorno alimentar põe sua própria vida em risco, mas os desconsidera completamente, a magreza nunca é suficiente para si próprio, apresenta desnutrição e alterações neuroendócrinas.

Alguns estudos relatam que em pessoas anoréxicas ou com excesso de peso ou massa corporal inadequada demonstram uma insatisfação bastante alta com sua imagem corporal. Explica-se que existe uma preocupação exagerada com a estética corporal, pois os padrões de beleza atualmente não corresponde aos padrões de beleza tidos como adequado a saúde.

REFERÊNCIAS

GIORDANI, R.C.F. **A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica.** revista 2006.

KAKESHITA, I. S; ALMEIDA, S.S. **Relação entre o índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários.** Ribeirão Preto - SP, 2007.

KAPLAN, H.I; SADOCK, B .J; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7. ed., São Paulo: Artmed, 2002. p 648-652.

NUNES, M.A.A. et al. **Transtornos Alimentares e Obesidade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p 24-26.

SANTOS, C.L; HUMBERG, L.V. **Quero comer não, mãe: considerações sobre anorexia nervosa.** São Paulo, 2007.

TRATAMENTO DE MICRODERMOABRASÃO EM ESTRIAS ABDOMINAIS APÓS GESTAÇÃO

Émille dos Santos Moraes¹

Talita Oliveira da Silva²

INTRODUÇÃO

As Estrias é um distúrbio relevante que acometem a maioria da população, que ocasiona a maior insatisfação em mulheres, mais de 70% dessas mulheres foi em período gestacional (ALVES; NOGUEIRA; VARELLA; 2005).

A estria é considerada uma atrofia linear do tecido conjuntivo. A pele não possui elasticidade adequada, e quando sofre uma mudança muito brusca como no período gestacional da mulher, leva então o estriamento dessa pele não hidratada, sendo causadas pelo rompimento das fibras elásticas e colágenas na derme, ocasionando as estrias abdominais, mas hoje já existem vários tipos de tratamento estéticos como microdermoabrasão.

O tratamento com microdermoabrasão é um procedimento não invasivo, com finalidade de remover a camada mais superficial da pele ocasionando uma abrasão onde proporciona o estímulo do colágeno e a elastina, fazendo que com isso haja a renovação daquela pele ali estriada, melhorando o aspecto ou até mesmo desaparecendo. A fase inicial da estria é aquela avermelhada, onde pode ocasionar urticárias, nessa fase o tratamento tem mais resultados positivos, há também a fase tardia onde a estria tem aparência esbranquiçada ou da tonalidade da pessoa, nessa fase o processo é mais demorado, mas também pode ser bastante satisfatório.

DESENVOLVIMENTO

A estria quando surgem é de cor avermelhada, e com o passar dos dias ela se torna envelhecida de cor branca, algumas com aspecto de quelóides, pois ela é mais elevada que a superfície da pele, e outras como se fossem uma depressão (VASCONCELO; ARANTES; SOUZA, 2008).

Segundo Sampaio (2001), a pele é composta por três camadas a epiderme, derme e a hipoderme, apresentam grandes variações ao longo de sua extensão, sendo ora mais flexível e elástica, ora mais rígida.

¹ Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, emillekubalachi@hotmail.com

² Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, Talita.silva@unifil.br

Na gravidez há várias alterações hormonais, manifestações cutâneas que correspondem alterações fisiológicas, com elevação de estrogênio, progesterona, beta HCG, prolactina entre outros hormônios, as estrias são formadas muitas vezes é por disfunção de peso da mãe e do feto, não só acometem o abdômen, como coxas, região glútea e braços (ALVES; NOGUEIRA; VARELLA; 2005).

Segundo Calvi, et al (2008), é na gestação que há grandes modificações na mulher, na estética podemos acompanhar esse estagio com elaboração, e conhecimentos científicos, com a orientação de médicos, proporcionando a gestante tanto na gestação como após, mantendo mais bonita e saudável sem que haja essa atrofia na pele, ou até mesmo melhorando ou acabando com o aspecto dessas estrias. Para prevenir a ação de estrias o ideal é uma boa hidratação da pele, para proporcionar a elasticidade do local, é muito importante também a ingestão de água, uma alimentação balanceada, e exercício físico com acompanhamento de médicos, evitar roupas apertadas controlar o ganho em excesso de peso, essa hidratação é essencial para a distensão da pele evitando estrias indesejáveis. Durante a gestação não há nenhum tratamento para as estrias que seja isento de riscos para o bebê. Após o parto, muitos tratamentos são eficientes e podem ser empregados, desde que sejam supervisionados por um médico especialista.

Segundo RUSENHACK (2010), microdermoabrasão seria um lixamento, de forma não invasiva, para atenuar e prevenção de estrias, pois é o tratamento de revitalização proporcionando uma textura fina e saudável por meio de incremento de proteínas de colágeno, elastina e reticulina).

Microdermoabrasão é um peeling mecânico onde é efetuada de forma gradativa, esse peeling é feito através de um ponteira “caneta” com jatos de microcristais (óxido de alumínio) quimicamente inertes e atóxicos, que passou a ser expulsos no processo de abrasão e sucção, através disso é feito a retirada de células das camadas mais superficiais da epiderme, para promover a renovação epitelial com o estímulo de produção de colágeno e elastina, fazendo que com essa inflamação do tecido provocada, volte a se regenerar, melhorando seu aspecto e até mesmo desaparecendo a estrias ali formada (RUSENHACK, 2010).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o trabalho de conclusão de curso mencionado está em andamento, pois é na gestação que ocorre o aumento de estrias, e causa um certo desconforto estético a mulher, com isso a busca incessante para melhoria ou até mesmo o desaparecimentos dessas atrofia, o tratamento de microdermoabrasão é um processo não invasivo, ocasionando uma abrasão onde proporciona o estímulo do colágeno e a elastina, fazendo que com isso haja a renovação daquela pele ali estriada, melhorando o aspecto ou até mesmo desaparecendo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gilvan Ferreira; NOGUEIRA, Lucas Souza Carmo; VARELLA Tatiana Cristina Nogueira. **Dermatologia e Gestação**. An Bras Dermatol. 2005; v. 80, n.2, p.179-86.

CALVI, Eliziane N.C; PEREZ, Erika; SOUZA, Janaina B; VASCONCELOS, Maria G; ARANTES, Pamela B.; In **Curso Didático de Estética** (Terapias Complementares). São Caetano do Sul - SP: Ed.Yendis, 2008.

RUSENHACK, Cassia In BORGES, F.S; **Dermato – Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. São Paulo: Ed. Phorte, 2010.

SAMPAIO, Sebastião A. P; RIVITTI, Evandro A.; **Dermatologia**. Artes Médicas. 2. ed., São Paulo – SP, 2001.

VASCONCELOS, Maria G.; ARANTES, Pamela B.; SOUZA, Janaina B.; In **Curso Didático de Estética** (Estética Corporal). São Caetano do Sul – SP: Ed.Yendis, 2008.

