

Revista Ciência em Extensão

Rev. Ciênc. Ext.
Volume 2, Número 2, 2006

**Pró-Reitoria de Extensão Universitária - PROEX
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
São Paulo, SP, Brasil**

ISSN 1679-4605

UNESP



Revista Ciência em Extensão

ISSN 1679-4605

Editor-chefe: Celso Socorro Oliveira

Correspondência

REVISTA CIÊNCIA EM EXTENSÃO

Pró-Reitoria de Extensão Universitária – PROEX
Universidade Estadual Paulista – UNESP

Rua Quirino de Andrade, nº 215, 10º andar - Centro
CEP: 01049-010 São Paulo, SP, Brasil

URL: www.unesp.br/proex/revista
e-mail: revexten@reitoria.unesp.br

Ficha Catalográfica

Coordenadoria Geral de Bibliotecas - UNESP

Revista ciência em extensão / UNESP - Pró-Reitoria de Extensão Universitária. --
Vol. 2, no. 2 (Jun./Dez. 2006). -- São Paulo : UNESP, 2006 -

Semestral

Texto em português e inglês

Vol. 1, no. 1, publicado também on line

A partir do Vol. 1, no. 2; publicado somente on line em:

<http://www.unesp.br/proex/revista>

ISSN 1679-4605

1. Ciências humanas – Periódicos. 2. Ciências exatas – Periódicos. 3. Ciências biológicas – Periódicos. I. UNESP - Pró-Reitoria de Extensão Universitária.

Administração Central da UNESP

Reitoria

Prof. Dr. Marcos Macari

Vice-Reitoria

Prof. Dr. Herman Jacobus Cornelis Voorwald

Pró-Reitoria de Extensão Universitária

Profª. Drª. Maria Amélia Máximo de Araújo

Pró-Reitoria de Graduação

Profª. Drª. Sheila Zambello de Pinho

Pró-Reitoria de Pesquisa

Prof. Dr. José Arana Varela

Pró-Reitoria de Pós-Graduação

Profª. Drª. Marilza Vieira Cunha Rudge

Pró-Reitoria de Administração

Prof. Dr. Júlio Cezar Durigan

Chefia de Gabinete

Prof. Dr. Kléber Tomás Resende

Secretaria Geral

Profª. Drª. Maria Dalva Silva Pagotto

Assessoria de Comunicação e Imprensa

Maurício Tuffani

Assessoria de Informática

Alberto Antonio de Souza

Assessoria Jurídica

Dr. Edson César dos Santos Cabral

Assessoria de Planejamento e Orçamento

Prof. Dr. Herman Jacobus Cornelis Voorwald

Assessoria de Relações Externas

Profª. Drª. Elisabeth Criscuolo Urbinati

Coordenadoria Geral de Bibliotecas

Margaret Alves Antunes

São Paulo, SP, Brasil
PROEX - UNESP
2006

EXPEDIENTE

Conselho Editorial

Celso Socorro Oliveira (UNESP, FC, Bauru, SP, Brasil), Francisco José Carvalho Mazzeu (UNESP, FCL, Araraquara, SP, Brasil), Izildinha Maestá (UNESP, FM, Botucatu, SP, Brasil), Loriza Lacerda de Almeida (UNESP, FAAC, Bauru, SP, Brasil), Lydia Bechara (MEC, Brasília, DF, Brasil), Lucia Guerra (UFPB, PRAC, João Pessoa, PB, Brasil), Maria José Queiroz de Freitas Alves (UNESP, IB, Botucatu, SP, Brasil), Mauro de Mello Leonel Junior (UNESP, FFC, Marília, SP, Brasil), Newton Luiz Dias Filho (UNESP, FE, Ilha Solteira, SP, Brasil), Sérgio Diniz Garcia (UNESP, FO, Araçatuba, SP, Brasil).

Editor chefe

Celso Socorro Oliveira (UNESP, FC, Bauru, SP, Brasil)

Corpo Técnico

Secretaria: Cristina Malcov (UNESP, PROEX-Reitoria, São Paulo, SP, Brasil)

Tradução para o espanhol: Éster Myriam Rojas Osório (UNESP, FCL, Assis, SP, Brasil) e Rosio Fernández Baça Salcedo (UNESP, FAAC, Bauru, SP, Brasil).

Revisão de inglês: Alvaro Luiz Hattner (UNESP, IBILCE, São José do Rio Preto, SP, Brasil), Maria do Rosário Gomes Lima da Silva (UNESP, FCL, Assis, SP, Brasil), Ramira Maria Siqueira da Silva Pires (UNESP, FCL, Araraquara, SP, Brasil) e Regiane Aparecida Santos Zacarias (UNESP, FCL, Assis, SP, Brasil).

Revisão de português: Anna Flora Brunelli (UNESP, IBILCE, São José do Rio Preto, SP, Brasil) e Carlos Eduardo Mendes de Moraes (UNESP, FCL, Assis, SP, Brasil).

Normalização bibliográfica: Aparecida de Fátima Cavalheiro Bueno, Maith Martins de Oliveira, Maria Marlene Zaniboni (UNESP, AG, Bauru, SP, Brasil), Marlucci Betini (UNESP, AG, Botucatu, SP, Brasil), Silvana Aparecida Fagundes (UNESP, CGB-Reitoria, São Paulo, SP, Brasil), Terezinha Cristina Baldo Vernaschi (UNESP, CGB-Marília, Marília, SP, Brasil).

Assessoria de Informática: Ângela de Jesus Amaral (UNESP, AI-Reitoria, São Paulo, SP, Brasil).

Jornalista Responsável: Dalva Aleixo Dias (UNESP, FAAC, Bauru, SP, Brasil)

Corpo Editorial

Aloísio Costa Sampaio (UNESP, FC, Bauru, SP, Brasil); Alvaro Santos Simões Júnior (UNESP, FCL, Assis, SP, Brasil); Angela Cristina Cilense Zuanon (UNESP, FO, Araraquara, SP, Brasil); Antonio Lázaro Sant'Ana (UNESP, FE, Ilha Solteira, SP, Brasil); Aparecido Antonio Camacho (UNESP, FCAV, Jaboticabal, SP, Brasil); Célio Percinoto (UNESP, FO, Araçatuba, SP, Brasil); Dionei Ramos (UNESP, FCT, Presidente Prudente, SP, Brasil); José Walter Canoas (UNESP, FHDSS, Franca, SP, Brasil); Luciana Maria Lunardi Campos (UNESP, IB, Botucatu, SP, Brasil); Luciano Guimarães (UNESP, FAAC, Bauru, SP, Brasil); Luis Antonio de Andrade de Oliveira (UNESP, IQ, Araraquara, SP, Brasil); Maria Augusta Hermengarda Wurthmann Ribeiro (UNESP, IB, Rio Claro, SP, Brasil); Maria Helena Toledo Costa de Barros (UNESP, FFC, Marília, SP, Brasil); Maria Jacira Silva Simões (UNESP, FCF, Araraquara, SP, Brasil); Obede Borges Faria (UNESP, FE, Bauru, SP, Brasil); Osmar de Carvalho Bueno (UNESP, FCA, Botucatu, SP, Brasil); Paulo Cesar de Almeida Raboni (UNESP, FCT, Presidente Prudente, SP, Brasil); Pompeu Figueiredo de Carvalho (UNESP, IGCE, Rio Claro, SP, Brasil); Rebeca Di Nicoló (UNESP, FO, São José dos Campos, SP, Brasil); Tânia Maria Vilela Salgado Lacaz (UNESP, FE, Guaratinguetá, SP, Brasil); Wellington Monteiro Machado (UNESP, FM, Botucatu, SP, Brasil).

Corpo Pareceristas Ad Hoc

Os pareceristas, abaixo registrados, aos quais apresentamos nossos agradecimentos pela participação especial, atuaram em pelo menos um artigo deste número, autorizando a publicação dos seus nomes:

Célia Marisa Rizzatti Barbosa (UNICAMP, SP, Brasil), Deusimar Freire Brasil (UFRN, RN, Brasil), Íris do Céu Clara Costa (UFRN, RN, Brasil), Ivany Pinto Nascimento (UFPA, PA, Brasil), Katia Denise Saraiva Bresciani (UNESP, FO, Araçatuba, SP, Brasil), Luiz Carlos Pardini (USP, SP, Brasil), Maria Jacira Silva Simões (UNESP, FCF, Araraquara, SP, Brasil), Dr. Nicolau Maués Serra Freire (Instituto Oswaldo Cruz, RJ, Brasil), Paula Dias Bevilacqua (UFV, MG, Brasil), Paulo César de Almeida Raboni (UNESP, FCT, Presidente Prudente, SP, Brasil), Rubens Marona de Oliveira (PUC, RS, Brasil), Sergio Ernani Nogueira Cleto Filho (USP, SP, Brasil).

CARTA AO LEITOR

A Revista Ciência em Extensão é um valioso instrumento de divulgação das atividades e programas desenvolvidos pela universidade, em conjunto com a comunidade. Como tal, contribui para a reflexão sobre a extensão universitária e seu papel no contexto do ensino superior, à medida que publica trabalhos de alta relevância social, excelência técnica e metodologias específicas, que caracterizam a extensão como atividade que permite, de forma direta, a aplicação dos conteúdos ministrados e apreendidos em sala de aula. Através desta publicação podemos reconhecer o alto grau de compromisso e envolvimento entre professores, estudantes, servidores técnicos administrativos e a comunidade em que estão inseridos.

Na extensão universitária é imperativo **conhecer para transformar**, portanto é a área onde o saber como uma ação teórico – prática tem plena visibilidade e a Revista é, potencialmente, sua divulgadora.

Loriza Lacerda de Almeida - Assessora
Pró Reitoria de Extensão Universitária

EDITORIAL

Revista Ciência em Extensão: Analisando diferentes saberes

A **Revista Ciência em Extensão** publica seu quarto número, com ênfase na qualidade e apresenta-se com diversidade de temas considerando que a cada artigo mudam a geografia, o assunto, o corpo de participantes, a forma de atuação, exigindo a opinião de pessoas especializadas.

Os artigos são submetidos a um corpo de pareceristas fixo e ad hoc, devido a multidisciplinaridade da extensão. Um critério importante foi a preferência por pareceristas de instituições externas à Unesp e do autor do artigo, garantindo um bom processo de avaliação.

Agradecemos aos pareceristas que colaboraram com a edição, com contribuições valiosas, permitindo o aprimoramento dos trabalhos, à medida que foram acatadas as sugestões propostas.

Contamos com a sua colaboração.
Atenciosamente,

Celso Socorro Oliveira
Editor Chefe

SUMÁRIO

CARTA AO LEITOR	6
EDITORIAL	
Revista Ciência em Extensão: Analisando diferentes saberes	7
SUMÁRIO	8
ARTIGOS ORIGINAIS	
Avaliação de Experiência com Programa Educativo de Posse Responsável em Cães e Gatos em Escolas Públicas de Ensino Fundamental da Zona Rural do Município de Ibiúna, SP, Brasil.....	10
Hipertensão Arterial em Mulheres Idosas do Programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da FCT/UNESP.....	21
Uso de Sistemas de Informação Geográfica como Ferramentas de Auxílio na Análise de Casos de Apreensão de Animais no Município de São Paulo	36
Programa de Cessação ao Tabagismo: Perfil e Resultados	51
Introdução de Piscicultura de Subsistência em Duas Comunidades Indígenas, Localizadas em Parelheiros, Município de São Paulo (SP).....	67
Avaliação da Percepção de Acadêmicos de Odontologia Sobre a Participação no Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA-UNESP	78
Psicologia Escolar, Desenvolvimento Humano e Sexualidade: Projetos de Orientação Sexual em Instituições Educacionais	92
REVISÃO DE LITERATURA	
Distúrbios Articulares nos Desdentados Totais	112
NORMAS DE APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS	129

ARTIGOS ORIGINAIS

Recebido em: 21/12/2004
Aceito para publicação: 26/10/2005
Publicado on-line: 25/08/2006

Revista Ciência em Extensão
v.2 n.2, 2006
Artigo Original - ISSN: 1679-4605

AValiação DE EXPERIÊNCIA COM PROGRAMA EDUCATIVO DE POSSE RESPONSÁVEL EM CÃES E GATOS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE IBIÚNA, SP, BRASIL¹.

Francisco Rafael Martins Soto^{*},
Marcia Regina Risseto^{**},
Sônia Regina Pinheiro^{***},
Alexandre Junqueira de Sousa^{****},
Maria Cristina Portela^{*****},
Bárbara Filomena Martins Soto Lima^{*****}

RESUMO

A promoção do bem estar animal e controle de zoonoses carece de trabalhos educativos com a comunidade. O envolvimento de órgãos oficiais de serviços de saúde é essencial para o desenvolvimento destas ações. Este estudo teve o objetivo de promover a mudança de atitude das crianças do ensino fundamental em relação a estes temas. O trabalho foi realizado no período de maio a setembro de 2004, totalizando cinco meses e duas escolas da zona rural do Município de Ibiúna - SP. Realizaram-se reuniões prévias com os professores para a apresentação do projeto com fornecimento de material didático. Estes trabalharam com os alunos durante duas semanas para os deixarem familiarizados com os temas zoonoses e bem estar animal. Após este período, foi feita uma apresentação teatral pelos funcionários do setor de

¹ Correspondência para/ Correspondence to

Francisco Rafael Martins Soto
Caixa Postal 34
Ibiúna – SP CEP 18150-000
Fone (15) 32942223- 32481880
Email: chicosoto@ig.com.br

^{*} Médico Veterinário, MSc, Doutorando em Medicina Veterinária pela FMVZ, USP, Diretor da Divisão de Vigilância Sanitária Municipal do Centro de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses “Tereza Rodrigues de Camargo”, Ibiúna, SP, Brasil.

^{**} Pedagoga, Coordenadora da Divisão de Vigilância Sanitária do Centro de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses “Tereza Rodrigues de Camargo”, Ibiúna, SP, Brasil.

^{***} Médica Veterinária, Professora Associada do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ-USP), São Paulo, SP, Brasil.

^{****} Médico Veterinário, Chefe do Setor de Zoonoses do Centro de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses “Tereza Rodrigues de Camargo”, Ibiúna, SP, Brasil.

^{*****} Pedagoga, Professora de Ensino Fundamental da Secretaria Municipal da Educação do Município de Ibiúna. Ibiúna, SP, Brasil.

^{*****} Advogada, Coordenadora Pedagógica da Escola Monteiro- Anglo, Piedade, SP, Brasil.

zoonoses mostrando a realidade do município em relação às zoonoses e bem estar animal, com final dado a peça pelos alunos. Houve uma grande participação dos professores e alunos com grande quantidade de trabalhos e pesquisas sobre os temas realizados por estes. Participaram do trabalho 230 alunos, e foram realizadas quatro apresentações teatrais. O trabalho mostrou que é preciso despertar o emocional da criança, devido ao fato de estarmos trabalhando com vidas e promovendo a saúde pública preventiva. A mobilização de professores e alunos, planejamento e cronograma das ações, foram os pontos fundamentais do sucesso do programa. Há necessidade destes trabalhos nas escolas de forma continuada.

Palavras-Chave: bem estar animal, zoonoses, educação, alunos, teatro.

CASE EVALUATION OF AN EDUCATIVE PROGRAM OF OWNERSHIP IN DOGS AND CATS IN PUBLIC SCHOOLS OF FUNDAMENTAL TEACHING IN RURAL ZONE IBIÚNA, SP, BRAZIL.

ABSTRACT

The promotion of animal welfare and zoonosis control lacks educative work within the community. The involvement of official organisms of health services is essential for the development of these actions. This study had the objective to promote the change of primary and secondary school children's attitude towards these themes. The work was between the period of May and September of 2004, totalizing five months and two schools of rural zone of Ibiúna- SP. Previous reunions were made with the teachers to show the project with the supplying of didactic material. Teachers worked with the students during two weeks to let the late familiar with the zoonosis and animal welfare themes. After that period, there was a play organized by the zoonosis sector workers, showing the city reality in relation to zoonosis and animal welfare, and the end of the story was made by students. There was a large participation of teachers and students with a great quantity of works and researches about the themes made by students. Participated 230 students, and four play sessions took place. The work demonstrated that it is needed to awake children's emotional, due to the fact we are working with animal lives and promoting preventive public health. The mobilization of teachers and students, planning and timeline of the activities, were fundamental points to the success of the program. There is a need of these projects in the schools in a continued form.

Key words: animal welfare, zoonosis, education, students, theatre

EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA CON EL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA POSE RESPONSABLE DE CANES Y GATOS EN ESCUELAS PÚBLICAS DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA E SECUNDARIA DE LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DEL IBIÚNA, SP, BRASIL.

RESUMEN

Existe una carencia de trabajos educativos con la comunidad promoviendo el bienestar animal y el control de la zoonosis . La actuación de los órganos oficiales de los servicios de la salud es esencial para el desarrollo de estas acciones Este estudio tuvo como objetivo promover la mudanza de actitud de los niños de la Enseñanza Primaria y Secundaria en relación al tema. El trabajo fue realizado en el periodo comprendido entre mayo a septiembre de 2004, totalizando cinco meses en dos escuelas de la zona rural del Municipio de Ibiuna- SP. Fueron realizadas reuniones previas con los profesores para la presentación del proyecto y para entregar del material didáctico. Estos trabajaron con los alumnos durante dos semanas para familiarizarlos con los temas de zoonosis y el bienestar animal. Después de ese periodo fue hecha una presentación teatral preparada por los funcionarios del sector de zoonosis mostrando la realidad del municipio en relación a la zoonosis y el bienestar animal, siendo que el final de la pieza era dado por los alumnos. Hubo una gran participación de profesores y alumnos desarrollando trabajos de pesquisa sobre los temas presentados. Participaron del proyecto 230 alumnos, y fueron realizadas cuatro presentaciones teatrales. El trabajo demostró que es necesario despertar la parte emocional del niño, ya que se trabaja con vidas y se promueva la salud pública preventiva. La movilización de los profesores y de los alumnos, la planificación y el cronograma de las acciones fueron los puntos fuertes del éxito alcanzado por el programa. Existe la necesidad de repetirse continuamente estos trabajos en las escuelas

Palabras Claves: bienestar animal, zoonosis, educación, alumnos, teatro

1. INTRODUÇÃO

Posse responsável pode ser definida como um conjunto de ações que envolvem a opção por ter um animal, controlar sua reprodução e contracepção, bem como a mobilidade dos cães, fornecimento de filhotes, a sua saúde e bem estar. O conceito de posse responsável de cães também abrange o papel que os órgãos governamentais têm que desempenhar envolvendo, principalmente, o despertar a atenção das pessoas para os riscos que o convívio com os animais possa representar à saúde, caso não sejam tomadas as devidas precauções (REICHMANN, 2000).

A opção de se ter um ou mais animais de estimação é individual e, quando assumida, requer uma série de condutas responsáveis, a fim de propiciar uma qualidade de vida aprimorada para todos os que se envolvam nessa relação, sejam seres humanos ou animais (REICHMANN, 2000).

A população deve ser educada para posse responsável, desde a infância, através de informações e soluções para suas casas, vindo a influenciar os descendentes, no futuro.

É preciso considerar com cuidado a opção de ter um animal de estimação, visto que se trata de um ser vivo real e não um bicho de pelúcia. Tem suas tendências, seus padrões de comportamento, qualidades, aptidões e defeitos. Sejam cães ou gatos, vivem em média de 10 a 12 anos e, durante todo esse tempo, eles dependerão de seu dono para tudo: alimentação, higiene, saúde, lazer, abrigo e afeto (REICHMANN, 2000).

Tanto crianças como adultos aprendem muito com seus animais de estimação, como valorizar a vida, a aceitar regras de comportamento e, também, a assumir responsabilidade por outro ser vivo.

No entanto, a maioria da população que possui animais de estimação não sabe ou não tem as mínimas condições e recursos para tratá-los corretamente.

Dentro deste contexto, promover a saúde da população e bem estar animal carece de trabalhos de educação em saúde. Em um trabalho desenvolvido no ano de 2003, no Município de Ibiúna, com dinâmica populacional canina, SOTO (2003), concluiu a necessidade de trabalhos educativos com a população humana deste município.

POPULIM et al. (1996), estudando enteroparasitoses em escolares, verificaram o esclarecimento da população alvo após atividades de educação em saúde, que, embora não pudessem medir mudanças de hábitos, uma vez que estas estariam vinculadas a fatores ambientais e sociais associados a condições subumanas e de miserabilidade, que muitas vezes, impede a comunidade de mudar ou buscar alternativas para seus problemas. Estes mesmos autores relataram a importância de iniciar o processo de conscientização na população escolar, a qual deveria levar a informação a

seus lares. Desta forma, a criança poderia sair da letargia que caracteriza as comunidades desassistidas tornando-as mais capazes de exercer a cidadania.

O conhecimento sobre doenças em determinadas áreas, assim como a percepção da mesma pela população local é de grande valia para o estabelecimento de campanhas de controle, que mobiliza a comunidade em ações educativas (ISAZA et al., 1999). Este conhecimento geralmente é restrito na zona rural dos municípios, locais mais carentes de informação (GAMA et al., 1998).

Crianças e professores informados podem funcionar como difusores de temas como zoonoses e bem estar animal em suas residências e comunidade, sendo capazes de atuar de forma relevante (UCHOA et al., 2004).

Dentro da perspectiva da aquisição de conceitos, se por um lado, o conceito de posse responsável é espontâneo, concreto, facilmente adquirido pela criança, visto que se refere à experiência direta que ela vivencia, por outro lado, é um conceito formal, abstrato, científico e com atributos essenciais precisos. Desta forma, para que se possa trabalhar o conceito de bem estar animal com crianças, em sua amplitude, sem que se priorize qualquer aspecto, em detrimento de outros, deve-se ter em mente que o significado deste conceito não se esgota na sua definição (UCHOA et al., 2004).

DIAS (1999), demonstrou que a população responde de forma efetiva às ações de seus interesses, na medida que compreende os processos e os problemas que lhe afetam de modo direto. HOLLANDA (1992), descreveu que os hábitos da população são dificilmente mudados, mesmo quando se trabalha intensamente com educação em saúde. Entretanto, parte dessas dificuldades pode ser contornada pelo envolvimento de crianças em atividades que têm como fim mudanças comportamentais, por serem elas mais receptivas, podendo funcionar como agentes multiplicadores dentro da própria família. O envolvimento de professores garante a possibilidade de repetição do assunto em trabalhos em sala de aula (GUILHERME et al., 2002).

Em nosso estudo, criamos dois problemas a serem solucionados pelas crianças: o risco das pessoas adquirirem zoonoses e o abandono de cães. Na educação problematizadora, busca-se interpretar a realidade voltando-se à criação de espaços contra hegemônicos e contestatórios que possibilitam críticas, algumas vezes, radical à realidade estudada. Constatando e conhecendo os problemas, tornamo-nos capazes de intervir na realidade. A problematização requer do professor uma mudança de postura para o exercício de um trabalho reflexivo com os alunos, exigindo a disponibilidade do professor de pesquisar e acompanhar (FREIRE & FAUNDES, 1985).

2. OBJETIVOS

Este trabalho teve o objetivo primário de promover uma mudança de atitude das crianças do ensino fundamental frente à preocupação com os

animais de estimação, interagindo-as e motivando-as a buscar soluções concretas dentro das suas realidades, ao invés de propor e/ou impor soluções e medidas impróprias às suas condições e modos de vida.

Buscou-se uma mudança de atitude dos professores do ensino fundamental, que deverão estimular e buscar soluções de seus alunos frente ao problema.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi realizado no período de maio a setembro de 2004, totalizando cinco meses em duas escolas da zona rural do Município de Ibiúna. Estas escolas representaram dois bairros do município onde o problema de animais abandonados ocorria com maior gravidade, devido às características sócio-econômicas da comunidade e de elevada população de animais, principalmente de cães, segundo censos realizados no município durante o anos de 2002 e 2003 (SOTO, 2003).

Os professores do ensino fundamental receberam informações e materiais sobre alguns temas ligados aos animais de estimação e zoonoses e, conseqüentemente à saúde pública, realizados pelos médicos veterinários do Centro de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses do Município de Ibiúna, em reuniões previamente marcadas com os mesmos. Para cada professor que participou do trabalho educativo, foi fornecido um manual de posse responsável de cães e gatos e zoonoses, e um roteiro de peça teatral escrita pelos médicos veterinários e pedagoga do Centro de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses do Município de Ibiúna. Foram também fornecidas fitas de vídeo sobre o tema aos professores.

Os educadores repassaram as informações aos seus alunos através de dinâmicas, promovendo a interação dos mesmos em gincanas, concursos, redações ou alternativas sugeridas pelos professores e/ou pelos próprios alunos durante um período mínimo de duas semanas.

Após este período, com um conhecimento e envolvimento prévio dos alunos sobre o tema, foi realizada uma apresentação teatral aos alunos, deixando as crianças criarem o final da história e se preocupando em promover soluções para o problema dos animais abandonados e maltratados, dando suas opiniões e soluções. Os funcionários do setor de zoonoses e vigilância sanitária ensaiaram a apresentação durante dois meses. O teatro mostrou a realidade do município em relação ao tema posse responsável de animais domésticos e zoonoses. Durante as apresentações, foram disponibilizados painéis fotográficos com fotos de animais doentes e maltratados do município, para despertar a curiosidade das crianças e gerar fatores problematizadores. Esta etapa do trabalho teve por objetivo estimular o interesse das crianças do ensino fundamental diante do assunto.

Para cada apresentação teatral realizada e turma de alunos trabalhada, foi solicitado aos professores que fizessem um relatório descrevendo as reações dos alunos, nível de conhecimento dos mesmos sobre os temas abordados antes e após o trabalho, dificuldades encontradas e conclusões finais. Estas informações foram analisadas pela equipe técnica do Centro de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses do Município de Ibiúna.

4. RESULTADOS

Participaram do presente trabalho 230 alunos do ensino fundamental. Foram quatro apresentações, sendo duas por escola, uma no período da manhã e outra no período da tarde. Houve uma participação ativa tanto de alunos como de professores no projeto. Pode-se observar uma grande quantidade de trabalhos e pesquisas sobre os temas nas salas de aula e corredores das escolas, mostrando o envolvimento dos alunos e professores sobre o assunto posse responsável e zoonoses.

Em relação à apresentação teatral realizada pelos funcionários do setor de zoonoses, o final dado à história pelos alunos ficou distribuído da seguinte maneira:

Escola 1: nas duas apresentações o proprietário não abandonaria o animal, atendendo a todas as suas necessidades diárias.

Escola 2: o proprietário cuidaria bem do animal e este ficaria com o mesmo até os seus “últimos dias”, demonstrando a preocupação com a posse responsável.

Sobre as reações dos alunos em relação a todo o trabalho educativo desenvolvido, os resultados foram os seguintes: houve uma grande participação dos alunos e envolvimento em todas as etapas do trabalho educativo. O tema eutanásia canina foi o mais polêmico nas duas escolas trabalhadas, tanto por parte dos alunos como dos professores. Foi despertado um grande interesse dos alunos na modalidade educativa apresentação teatral problematizadora.

Sobre o relatório final do projeto realizado pelos professores os resultados foram os seguintes:

Escola 1:

“As crianças demonstraram um grande interesse, principalmente pelo tema eutanásia”.

“Houve uma grande motivação em aprender sobre as enfermidades dos cães que acometem os seres humanos”.

“A apresentação teatral deixou as crianças bastante ansiosas”.

Escola 2:

“O projeto foi muito bem aceito pelos professores, por este motivo, ficou fácil o andamento do trabalho”.

“Com esse vasto material e por o assunto ser da realidade do aluno e fazer parte do seu cotidiano, ficou muito fácil apresentar o projeto aos alunos, que, por sua vez, se motivaram e fizeram com que o projeto fosse um grande sucesso na escola”.

“O objetivo foi atingido, fazendo com que essa comunidade descobrisse a responsabilidade ao adquirir um animal de estimação”.

5. Discussão

O presente trabalho mostrou a grande necessidade de desenvolvermos com a comunidade, principalmente alunos, trabalhos de educação em saúde com qualidade e planejamento. Os agentes de educação em saúde devem chegar à população com mensagens educativas e persuasivas (BORGES, 1991). Em relação ao tema posse responsável e zoonoses, é preciso despertar o emocional da criança, porque estamos trabalhando com seres vivos e promovendo a saúde pública preventiva. Há pouco conhecimento e responsabilidade das pessoas com este tema. Em um trabalho desenvolvido por SOUZA et al. (2002), no Município de Botucatu – SP, mostrou a grande necessidade de campanhas educativas em relação à posse responsável de animais domésticos. GOMES et al. (2003), em estudo no Município de São Paulo, concluíram também a necessidade de projetos de educação continuada da população visando ao controle, à domiciliação e à posse responsável dos animais. Estes mesmos autores observaram que há uma boa receptividade da população a projetos deste tipo.

A participação dos professores foi importante para que estes preparassem os alunos, adquirindo um conhecimento prévio e ficando familiarizados com os temas. Desenvolver a aprendizagem dos alunos em relação aos temas propostos foi o aspecto mais relevante na etapa que coube aos professores. NORBIS (1971), definiu aprendizagem como uma mudança de comportamento ou do potencial de desempenho da pessoa e que persiste no tempo. Esta mudança implica em novos pensamentos, sentimentos e novas ações². Para o aprendizado ser significativo, o conteúdo deve relacionar-se a conhecimentos prévios dos alunos, exigindo deste uma atitude favorável capaz de atribuir significados próprios aos conteúdos que assimile, e do professor, uma tarefa mobilizadora para que tal aprendizagem ocorra (COLL, 1996).

A escolha dos bairros e escolas para desenvolvimento do trabalho foi ao encontro da realidade local, ou seja, com um elevado contingente populacional canino. O método Decroly, ou de “centro de atenções” desenvolvido pelo educador belga Ovídio Decroly, tem como princípio observar, depois associar com outras observações e, por fim, se expressar sobre o tema, tudo dentro da realidade local. É importante ressaltar que nesta etapa do trabalho, a diretriz educativa foi relevante. Em uma aula do curso da disciplina de Preparação Pedagógica citou-se: “para solucionarmos problemas

² Nota de aula “Preparação Pedagógica”. **Curso de Pós Graduação da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo**, março de 2003

precisamos seguir um método, e este é dividido em quatro fases quais sejam: formulação do problema, levantamento de dados possíveis, avaliação com sugestões e soluções e comprovação das sugestões feitas”. A formulação do nosso problema esteve pautada com o abandono dos animais e o risco de zoonoses à população. A problematização é mais propícia para encorajar os alunos em cada etapa de sua experiência de aprendizagem, trazendo este, soluções para o problema ora apresentado (CYRINO & PEREIRA, 1999, 2004). Os alunos tiveram acesso aos dados referentes a dinâmica populacional canina do município, informação esta trabalhada pelos professores. As soluções foram fornecidas aos alunos, e estes, ao assistirem a apresentação teatral, já eram possuidores de soluções frente ao problema ora apresentado. A modalidade apresentação teatral solidificou a informação aos educandos e trabalhou com o emocional, aspecto que ganha importância em relação aos temas trabalhados: zoonoses e bem estar animal. Esta é uma linha não tradicional que foge da postura passiva do aluno e passa a ser ativa (PARRA, 1972). Pesquisas revelaram que os alunos aprendem com maior facilidade quando se utiliza simultaneamente o recurso oral e visual e logo realizamos o que ouvimos (PARRA, 1972). O final dado à história pelos alunos foi realizar logo em seguida o que aprenderam.

A participação dos próprios funcionários do setor de zoonoses como atores da peça teatral foi importante. Estes já vivem o problema no seu dia a dia, e serviu também de aprendizado para eles, mostrando que temos outras soluções diferentes da eutanásia ou do recolhimento de animais. O proprietário do animal é o foco central do problema, trabalhar com ele é a nossa meta. O abandono dos animais é consequência desta conjuntura.

6. Conclusões

No presente trabalho podemos concluir que:

- Houve uma grande receptividade e participação ativa de alunos e professores frente ao trabalho desenvolvido;

- O êxito do programa deveu-se ao planejamento, cronograma das ações, mudanças na forma de promover educação em saúde e vasto material didático fornecido aos professores;

- É possível desenvolver trabalhos educativos com qualidade sem onerar o município;

- A mobilização de professores e alunos foi um ponto fundamental para o sucesso do programa;

- A educação continuada nas escolas com estes temas torna-se necessária com a inclusão destes no currículo escolar dos alunos do ensino fundamental;

- Dentre os temas trabalhados com os alunos e professores, a eutanásia canina foi o mais polêmico, com difícil solução.

- Avaliações periódicas são necessárias para o conhecimento do nível de aprendizado dos alunos e mudança de atitudes frente ao problema;

- Despertar o emocional das crianças através da apresentação teatral problematizadora foi a etapa do trabalho que provavelmente teve a maior contribuição para solidificar o aprendizado dos alunos.

7. BIBLIOGRAFIA

BORGES, L. H.; NEVES, L. C. S. **Especificidade e condições de trabalho do assistente social da área de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo**. São Paulo: DIESAT, 1991. Mimeografado.

COLL, C. Um marco de referência psicológico para a educação escolar: a concepção construtivista da aprendizagem. In: Coll, C, Palácios, J, Marchezi, A. Organizadores. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 389-404.

CYRINO, G. E.; PEREIRA, T. L. M. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde- escola : o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, p. 39-44, 1999. Suplemento 2.

CYRINO, G. E; PEREIRA, T. L. M. Trabalhando com estratégias de ensino aprendizado por descoberta na área de saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, maio/jun. 2004 .

DIAS, J. C. P. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 19-37,1998. Suplemento 2.

FREIRE, P.; FAÚNDES, A. **Por uma Pedagogia da pergunta**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

GAMA, M. E. A. et al. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral , Estado Maranhão. Brasil, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 381-390, abr./jun. 1998.

GOMES, H. L. et al. Avaliação de riscos a saúde e intervenção local associadas ao convívio com cães e gatos , Jardim Paraná, Brasilândia. **Revista de Educação Continuada do CRMV-SP**, São Paulo, v. 6, n. 1-3, p. 83-92, 2003.

GUILHERME, F. L. A. et al. Atividades educativas para o controle de triatomíneos em área de vigilância epidemiológica do Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1543-1550, nov./dez. 2002.

HOLLANDA, H. H. **Saúde como Compreensão de Vida**: Um manual de Educação para a Saúde. Brasília: Divisão Nacional de Educação Sanitária, Ministério da Saúde, 1992.

ISAZA, D. M. et al. La leishmaniosis: conocimientos y practicas em poblaciones de la Costa del Pacífico de Colômbia. **Revista Panamericana Salud Pública**, Washington, v.6 p.177-184,1999.

NORBIS, G. **Didática y estrutura de los medios audiovisuales**. Buenos Aires; [s.n.], 1971. p.14-15.

PARRA, N. **Os recursos audiovisuais e a renovação didática**. 1972. 107 f. Tese (Doutorado em Educação)-Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

POPULLIN, A.R.T. et al. Uma tentativa de orientar comunidades escolares no controle de enteropositoses. **Revista Brasileira Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 130-133, 1996.

REICHMANN, M. L. A. B. et al. **Controle de populações animais de estimação**. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000. 44 p.

SOUZA, C. L. et al. Posse responsável de cães no município de Botucatu- SP: realidades, desafios. **Revista de Educação Continuada do CRMV-SP**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 226-232, 2002.

SOTO, F. R. M. **Dinâmica populacional canina no Município de Ibiúna-SP**: estudo retrospectivo de 1998 á 2002, referente a animais recolhidos, eutanasiados e adotados. 2003. 100f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

UCHOA, C. M. A. et al. Educação em saúde: ensinando a leishmaniose tegumentar americana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, jul./ago. 2004.

Recebido em: 09/03/2005
Aceito para publicação: 01/03/2006
Publicado on-line: 25/08/2006

Revista Ciência em Extensão
v.2 n.2, 2006
Artigo Original - ISSN: 1679-4605

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES IDOSAS DO PROGRAMA “UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE” DA FCT/UNESP³.

Aline Priscila Pansani^{*},
Isabela Pessa Anequini^{*},
Luiz Carlos Marques Vanderlei^{**}

RESUMO

A hipertensão arterial (HA) é considerada um fator de risco primário com alta prevalência na população em geral e que apresenta grande importância no contexto da saúde pública. Portanto este trabalho teve por objetivo verificar a prevalência de hipertensão arterial em mulheres freqüentadoras das palestras oferecidas pelo programa “Universidade Aberta à Terceira Idade”, desenvolvido pela FCT/UNESP e avaliar nas mulheres com HA os seguintes aspectos: controle da pressão arterial, tempo de diagnóstico médico, tratamento realizado, sinais e sintomas e presença de história familiar e estresse. Foram analisadas 52 mulheres que freqüentam o referido programa, com idade média de $66,19 \pm 0,92$ anos, as quais tiveram sua PA verificada duas vezes, com intervalo de 5 minutos entre as medidas, pelo método indireto. Para análise da PA foi utilizado o menor valor das medidas e a sua classificação obedeceu aos critérios da IV Diretrizes Brasileiras de HA. Associado às medidas foi aplicado um questionário que abordou se as mulheres possuíam HA diagnosticada, durante quanto tempo e qual a medicação

³ Apoio Financeiro: PIBIC/CNPq (Bolsa de Iniciação Científica)

Correspondência para/ Correspondence to

Luiz Carlos Marques Vanderlei.

Departamento de Fisioterapia.

Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente –

Rua Roberto Simonsen, 305 – Cidade Universitária. Caixa Postal – 957.

Presidente Prudente, São Paulo CEP: 19060-900.

Telefone: 0055(18) 3229-5388 – Ramal 5365.

Fax: 0055 (18) 3229-5365.

E-mail: vanderle@fct.unesp.br

* Aluna do Curso de Graduação em Fisioterapia – Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP, Presidente Prudente.

** Departamento de Fisioterapia – Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP, Presidente Prudente.

utilizada, quais os sintomas apresentados quando há elevação da PA, a utilização de tratamento não medicamentoso e a presença de hereditariedade e estresse. Estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados. Das mulheres analisadas 59,62% foram classificadas como hipertensas, das quais 12,90% não possuíam diagnóstico médico. Das hipertensas cientes, 37,04% não apresentavam PA controlada e 48,15% tiveram o diagnóstico médico feito no intervalo de 1 a 5 anos; 66,67% apresentavam algum sintoma quando ocorria o aumento da PA, sendo a cefaléia o mais comum (41,93%); 68,75% fazem tratamento não medicamentoso para HA, sendo a atividade física o mais utilizado (50%), e 88,88% realizam tratamento medicamentoso. A hereditariedade esteve presente em 67,74% das mulheres e 12,90% relataram estresse intenso. Os resultados demonstram que a população estudada apresenta grande prevalência de HA, o que reforça a importância de trabalhos como este, objetivando a elaboração de programas de prevenção.

Palavras-chaves: hipertensão arterial, fator de risco coronariano, idosos.

ARTERIAL HYPERTENSION IN PARTICIPANTS OF PROGRAM "OPEN UNIVERSITY TO THE THIRD AGE" OF THE FCT/UNESP.

ABSTRACT

The arterial hypertension (HA) is considered a factor of primary risk with high prevalence in the population in general and that presents great importance in the context of the public health. Therefore, the objective of this work was to verify the prevalence of HA in women participants of the lectures offered by the program "Open University to the Third Age" developed by FCT/UNESP and to evaluate in the women with HA the following aspects: control of the blood pressure, time of medical diagnosis, accomplished treatment, signals and symptoms and presence of family history and stress. It had been analyzed 52 women who frequent the cited program, with average age of $66,19 \pm 0,92$ years, which had had its PA verified two times, with interval of 5 minutes between the measures, through indirect method. For analysis of the PA, the lesser value of the measures was used and its classification obeyed the criteria of IV Brazilian Directives of HA. Associated to the measures, a questionnaire that asked if the women possessed diagnosed HA, during how much time and which was the medication in use, which were the presented symptoms when PA rises, the use of nonpharmacologic treatment and the presence of hereditary succession and stress. Descriptive statistics was used for analysis of the data. Of analyzed women 59,62% had been classified as hypertensive, of which 12,90% did not possess a doctor diagnose. Of the aware hypertensive, 37,04% did not present controlled PA and 48,15% had the medical diagnosis done in the interval from 1 to 5 years; 66,67% presented symptom when of the increase of the PA, being the most common chronic headache (41,93%); 62,96% make use of nonpharmacologic treatment for HA, being physical activity the most used (50%), and 88,88% make use of pharmacological treatment. The

hereditary succession was present in 67,74% of the women and 12,90% had told stress intense. The results demonstrate that the studied population presents great prevalence of HA, what it strengthens the importance of works like this, objectifying the elaboration of prevention programs.

Key words: arterial hypertension, coronary risk factor, aged.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EM MUJERES SENILES PERTENECIENTES AL PROGRAMA “UNIVERSIDAD ABIERTA A LA TERCERA EDAD”- FCT/UNESP

RESUMEN

La hipertensión arterial (HA) es considerada un factor de riesgo primario preponderante en la población en general y que presenta una gran importancia en el contexto de la salud pública. Este trabajo tuvo como objetivo verificar el índice de Hipertensión arterial en mujeres frequentadoras de las palestras ofrecidas por el programa “Universidad Abierta a la Tercera Edad”, desarrollado por la FTC/UNESP y en las mujeres con HA evaluar los siguientes aspectos: control de la presión arterial, tiempo de diagnóstico médico, tratamiento realizado, señales y síntomas, presencia de la historia familiar y stress. Se hizo el acompañamiento de 52 mujeres frequentadoras del referido programa, con edad media de 66,19 + 0,92 años, las cuales tuvieron su PA verificada dos veces, con un intervalo de 5 minutos entre cada medida, por el método indirecto. Para el análisis de la PA fue utilizado el valor menor de las medidas y su clasificación obedeció a los criterios de la IV Directrices Brasileñas de HA. Junto a las medidas fue aplicado un cuestionario que indagó si las mujeres poseían la HA ya diagnosticada, durante cuanto tiempo y cual era la medicamento utilizado, cuales eran los síntomas presentados cuando la PA subía, la utilización del tratamiento sin medicamentos y la presencia de factores de herencia y stress. Para hacer el análisis de los datos fue utilizada la Estadística Descriptiva. De las mujeres analizadas 59,62% fueron clasificadas como hipertensas, de las cuales 12,90% no poseían diagnóstico médico. De las hipertensas concientes, 37,04% no presentaban PA controlada y 48,15% tuvieron el diagnóstico médico hecho durante el intervalo de 1 a 5 años; 66,67% presentaban algún síntoma cuando subía la PA, siendo la cefalea el más común (41,93); 68,75% hacen tratamiento sin medicamentos para HA, siendo la actividad física el más utilizado (50%), y 88,88% realizan tratamiento medicamentoso. Los factores de herencia estuvieron presentes en 67,74% de las mujeres y 12,90% relataron stress intenso. Los resultados demostraron que la población estudiada presenta una gran predominancia de HA, lo que refuerza la importancia de trabajos como este, objetivando la elaboración de los programas de prevención.

Palabras Claves: hipertensión arterial, factor de riesgo coronario, senilidad.

1. INTRODUÇÃO

O aumento das doenças crônico-degenerativas, devido ao crescente número de pessoas idosas, tornou-se um desafio para os profissionais da saúde, exigindo novos paradigmas na assistência médica ao idoso (LIBERMAN, 2002). Dentre essas doenças, destacam-se as cardiovasculares, que vitimam cerca de 300 mil brasileiros ao ano e representam 16,22% dos gastos do Sistema Único de Saúde, além de constituírem a principal causa de morbi-mortalidade (LOTUFO, 1996; FARDY et al., 1998; ARMAGANIJAN e BATLOUNI, 2000).

As doenças cardiovasculares são decorrentes de uma complexa interação de circunstâncias que provêm dos sistemas: biológico(s), ecológico(s), sócio-cultural e também do estilo de vida, os quais atuando conjuntamente, potencializam-se entre si, desencadeando a doença cardíaca; tais circunstâncias são denominadas fatores de risco (CONIGLIO et al., 1994).

Destes fatores, destaca-se a hipertensão arterial, um fator de risco primário que apresenta uma relação contínua, consistente e independente de outros fatores, no que se refere ao risco do desenvolvimento das doenças cardiovasculares, principalmente a doença arterial coronariana (CHOBANIAN et al., 2003).

Apesar da identificação da hipertensão arterial não requerer recursos técnicos sofisticados e onerosos, as medidas preventivas reduzirem sua incidência e os esquemas terapêuticos serem bem eficazes e tolerados, a prevalência da hipertensão arterial é elevada na população em geral (ARMAGANIJAN e BATLOUNI, 2000).

Estima-se que aproximadamente 20% da população adulta seja portadora de hipertensão arterial (ARMAGANIJAN e BATLOUNI, 2000). Na população brasileira a hipertensão arterial varia de 10 a 32,7%, dependendo dos critérios utilizados para sua classificação (KLEIN e ARAÚJO, 1985; LÓLIO, 1990; BLOCH et al., 1994).

A hipertensão arterial sistêmica é considerada um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças vasculares renais, cerebrais e coronarianas (CAVALCANTE, 1995; JULIAN e COWAN, 1996) e está associada a 80% das mortes por acidente vascular cerebral e 40% dos óbitos por doença coronariana (CORDEIRO et al., 1998).

Apesar disso, a prevenção ou redução da pressão arterial sistêmica diminui o risco e a incidência de eventos cardiovasculares, reduzindo sensivelmente a morbidade e mortalidade. Além disso, evita-se desperdícios de

recursos e melhora-se acentuadamente a relação custo-benefício dos setores sociais e de produção de bens de capital (DUDA et al., 1994).

Portanto, levando-se em consideração a alta prevalência de hipertensão arterial e a sua importância no contexto da saúde pública, os objetivos deste trabalho foram verificar a prevalência de hipertensão arterial em mulheres frequentadoras das palestras oferecidas pelo programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente e avaliar, nas mulheres hipertensas, os seguintes aspectos: controle da pressão arterial, tempo de diagnóstico médico, tratamento realizado, sinais e sintomas e presença de história familiar e estresse.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para realização deste trabalho foram analisadas 52 mulheres, com idade média de $66,19 \pm 0,92$ anos, frequentadoras das palestras desenvolvidas pelo programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP, Campus de Presidente Prudente, durante o ano de 2002. A pressão arterial foi verificada pelo método indireto, por meio de esfigmomanômetro aneróide e estetoscópio, devidamente calibrados, seguindo os critérios estabelecidos pela IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2002). Foram realizadas duas aferições, com intervalo mínimo de 5 minutos entre elas, sendo o menor valor utilizado para análise. Os valores de pressão arterial foram classificados de acordo com a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2002).

Associado à medida da pressão arterial, foi aplicado um questionário que abordou, inicialmente, se as mulheres possuíam diagnóstico de hipertensão arterial e se a resposta fosse positiva há quanto tempo. Nas mulheres consideradas hipertensas cientes e não cientes desta condição, o questionário abordou a presença de sintomas quando ocorria elevação da pressão arterial e, se existia presença de hipertensão arterial na família e qual o grau de parentesco. Para as hipertensas cientes foi questionado ainda se faziam tratamento medicamentoso e qual a medicação utilizada e, se faziam tratamento não medicamentoso orientado pelo médico e qual o tratamento. Foi analisado também nas mulheres consideradas hipertensas a presença de estresse de acordo com a metodologia elaborada por Carvalho et al. (1983), na qual o próprio indivíduo classifica seu estresse em leve, moderado ou intenso.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e os valores obtidos expressos como percentuais e médias aritméticas, seguidas de seus respectivos erros padrões.

3. RESULTADOS

Na população estudada a prevalência de hipertensão arterial foi de 59,62% (31 mulheres), sendo que 12,90% das mulheres analisadas não estavam cientes de sua condição de hipertensa. Das mulheres que possuíam diagnóstico médico de hipertensão arterial (87,10%), 37,04% não apresentavam pressão arterial controlada (figura 1).

Do total de mulheres com hipertensão não controlada, 35,71% apresentaram hipertensão arterial classificada como leve, 14,29% moderada, 14,29% intensa e 35,71% hipertensão arterial sistólica isolada (figura 2).

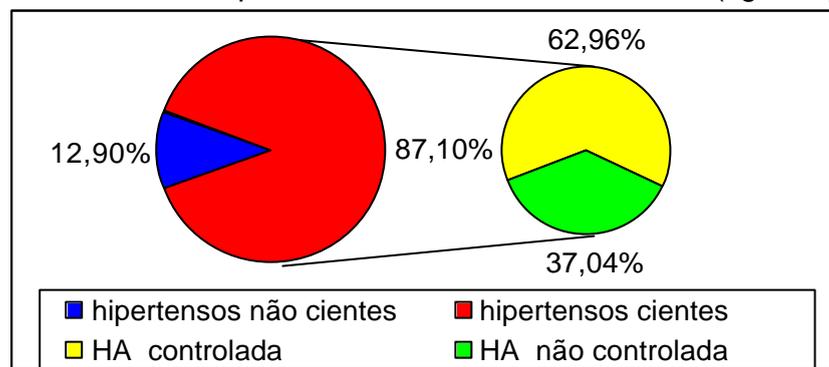


Figura 1: Prevalência de conhecimento e controle da hipertensão arterial em mulheres hipertensas freqüentadoras do programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente.

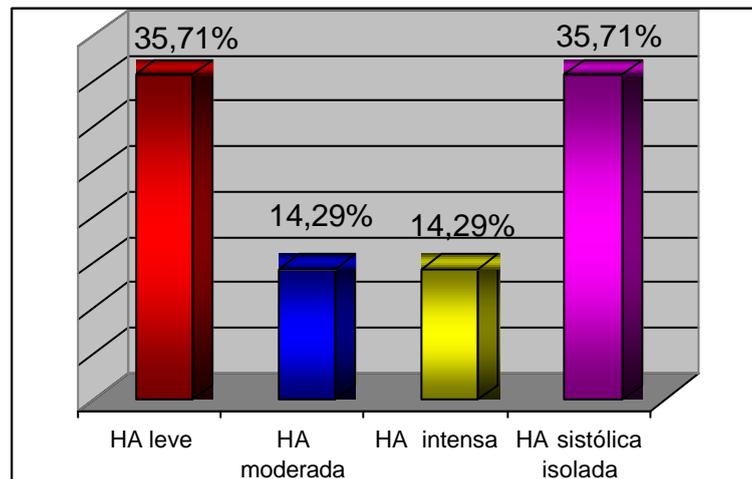


Figura 2: Distribuição percentual da classificação de hipertensão arterial não controlada nas mulheres freqüentadoras do programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente.

Em 48,15% das hipertensas com diagnóstico médico, este foi feito no intervalo de 1 a 5 anos; 40,74% há mais de 5 anos; 7,41% há 1 ano, e apenas 3,70% há menos de 1 ano. Dentre as hipertensas cientes, 88,88% fazem uso de tratamento medicamentoso, no qual 33,34% utilizam medicamentos inibidores adrenérgicos, 24,24% diuréticos, 12,12% inibidores da enzima de conversão da angiotensina, 12,12% bloqueadores dos canais de cálcio e 18,18% não souberam dizer o tipo de medicamento utilizado (figura 3). Entretanto, destas mulheres, 41,66% não mantêm seus valores pressóricos controlados.

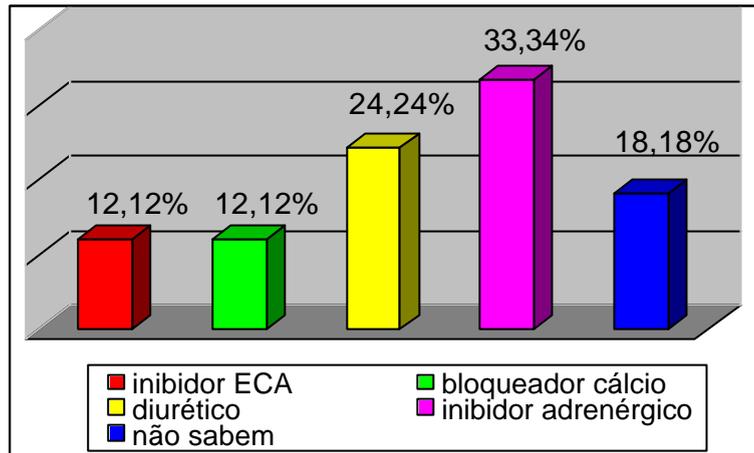


Figura 3: Distribuição percentual dos medicamentos utilizados para hipertensão arterial pelas hipertensas cientes freqüentadoras do programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente.

O tratamento não medicamentoso e orientado pelo médico foi relatado por 68,75% das hipertensas cientes, e, como terapêutica não medicamentosa, 50% praticam atividade física, 45,45% dieta e 4,55% outros tipos de medidas (figura 4).

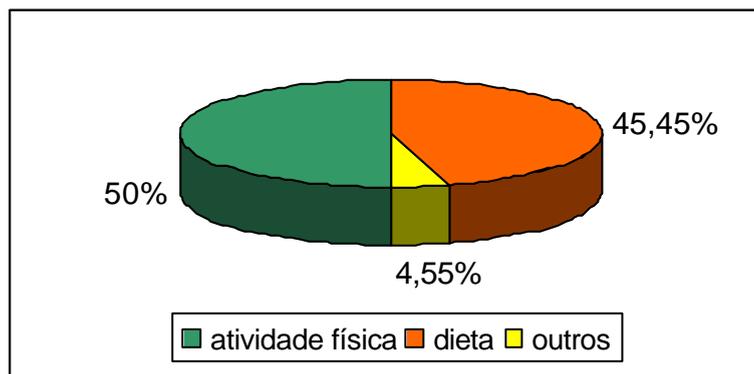


Figura 4: Distribuição percentual do tratamento não medicamentoso realizado pelas hipertensas cientes freqüentadoras do programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente.

A presença de sintomas decorrentes da elevação da pressão arterial foi relatada por 66,67% das mulheres hipertensas. Entre os sintomas estão: cefaléia (41,93%), formigamento dos membros (16,13%), tonturas (16,13%), fraqueza muscular (9,68%) e outros como dor e rigidez na nuca, insônia, paralisia e sonolência, com 16,13%. Das hipertensas analisadas, 67,74% têm histórico familiar de hipertensão arterial, sendo que os irmãos corresponderam a 46,43% do grau de parentesco, seguidos pelos pais (39,29%), avós (3,57%) e outros familiares (10,71%), como pode ser visualizado na figura 5.

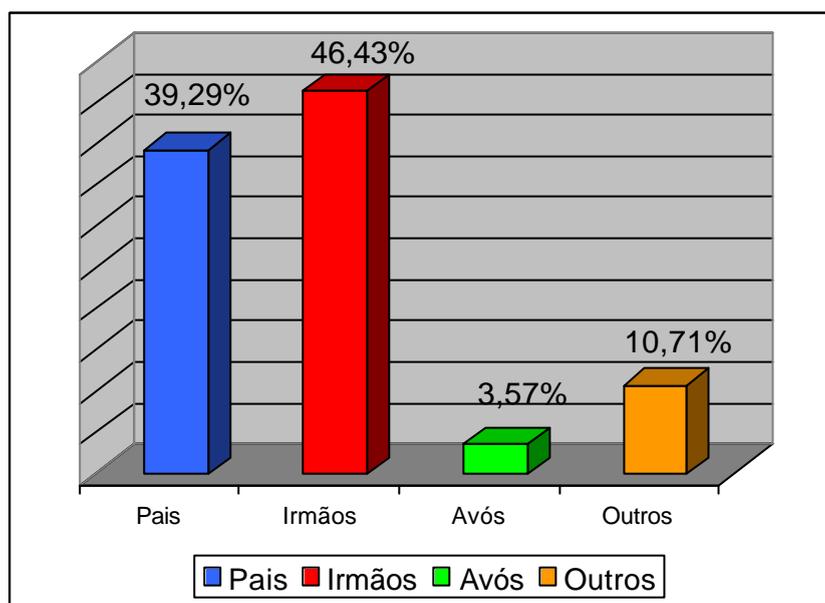


Figura 5: Distribuição percentual do grau de parentesco de hereditariedade para hipertensão arterial nas hipertensas freqüentadoras do programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente.

Quando investigadas sobre a presença de estresse, 45,16% das mulheres hipertensas classificaram seu estresse como leve, 41,94% como moderado e 12,90% como intenso (figura 6). Das hipertensas cientes 87,10% realizam alguma atividade recreativa a fim de minimizar os efeitos do estresse.

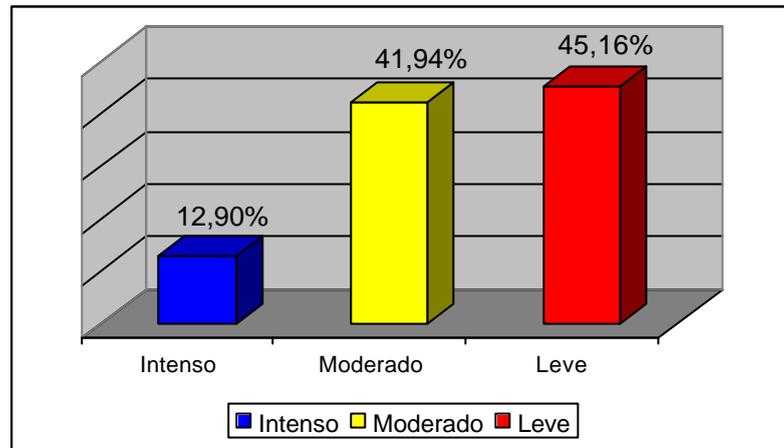


Figura 6: Distribuição percentual da classificação de estresse das mulheres hipertensas freqüentadoras do programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente.

4. DISCUSSÃO

A prevalência de hipertensão arterial observada nesta população foi de 59,62%, uma prevalência elevada, visto que, na literatura, os trabalhos apontam prevalências de hipertensão arterial em cerca de 15% a 20% da população adulta (GOTTO JÚNIOR e FARMER, 1991; FONSECA et al. 1995; MARANHÃO e RAMIRES, 1998; ARMAGANIJAN e BATLOUNI, 2000). Segundo LIBERMAN (2002) na população idosa, com faixa etária de 65 a 74 anos a prevalência de hipertensão arterial é de 42,1% para homens e 48,9% para mulheres e Oliveira e Silva (1999) relataram que mais de 50% de pessoas acima de 60 anos de idade são hipertensas, uma prevalência condizente com a verificada nesta população.

Esta elevada prevalência de hipertensão arterial encontrada pode, portanto, estar relacionada ao fato da população ser idosa, tendo em vista que a pressão arterial apresenta uma relação diretamente proporcional ao aumento da idade (CARVALHO et al., 1983; AYRES, 1991; CARVALHO, 1992; FUCHS et al., 1994; STOCKINS et al., 1998; AQUINO et al., 2001). Um dos aspectos discutidos na literatura que pode contribuir para elevação da pressão arterial com a idade está relacionado à diminuição da elasticidade das artérias, o que produz uma elevação da resistência periférica (OIGMAN, 2001).

COUTO et al. (2000), analisando 33 indivíduos que freqüentavam o mesmo programa por nós estudado, relataram uma prevalência de hipertensão arterial de 53,33%, sendo que, desta população 25% desconhecia seu quadro hipertensivo.

Comparando estes dados aos obtidos por nosso estudo verificamos uma elevação na prevalência de hipertensão arterial nesta população de 4,36%,

contudo, apesar do aumento da prevalência, os indivíduos que desconheciam sua condição de hipertenso caiu para 12,90%, o que mostra um aumento da detecção da hipertensão arterial nesta população, que pode ser explicada pelos programas informativos que vêm sendo aplicado a ela.

A partir do trabalho de Couto et al. (2000), programas com característica informativa têm sido desenvolvidos com esta população. Estes programas baseiam-se na distribuição de folders e palestras, utilizando uma linguagem simples e abordando aspectos relacionados à hipertensão arterial como suas causas, conseqüências e métodos de prevenção, além de esclarecer as dúvidas mais comuns.

O aumento na prevalência da hipertensão arterial, observado em nosso estudo, reforça a necessidade da verificação contínua da pressão arterial e da elaboração de programas intervencionistas junto a mesma, a fim de influenciar diretamente o controle da pressão arterial e dos fatores associados aos quadros hipertensivos.

A pressão arterial não estava controlada em 37,04% da população que apresentou diagnóstico de hipertensão, o que pode ser decorrente do fato destas mulheres serem hipertensas há bastante tempo, as terapias: medicamentosa e não medicamentosa não estarem sendo eficazes ou devido à falta destas medidas.

Quanto à classificação da hipertensão, 35,71% das mulheres com hipertensão não controlada apresentaram quadros de hipertensão leve, a mesma porcentagem encontrada para hipertensão sistólica isolada, 14,29% apresentaram hipertensão moderada e 14,29% grave.

No trabalho de COUTO et al. (2000), 70% dos indivíduos analisados apresentaram hipertensão arterial classificada como leve e 30% como moderada, portanto, observamos aparecimento de hipertensão arterial grave e hipertensão sistólica isolada nesta população. É importante salientar que os quadros de hipertensão sistólica isolada são comuns em pessoas idosas e o seu controle é mais difícil que o controle da hipertensão diastólica (CHOBANIAN et al., 2003), o que novamente reforça a importância de estudos e campanhas não só para detecção e informação, como também para a intervenção.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), o tratamento da hipertensão arterial inclui as estratégias de educação, modificações dos hábitos de vida (perda de peso, prática regular de atividade física, suspensão do tabagismo, redução do consumo de gorduras saturadas e bebidas alcoólicas), e, se necessário, o tratamento medicamentoso.

Dos hipertensos que são cientes de sua condição, a terapia medicamentosa para tratamento do quadro hipertensivo é utilizada por 88,88%, sendo os inibidores adrenérgicos (33,34%) e os diuréticos (24,24%) as medicações mais utilizadas. Mesmo assim, 41,66% dos indivíduos que utilizam medicamentos não mantêm seus valores pressóricos dentro da faixa de normalidade, o que demonstra a necessidade constante do acompanhamento médico destes indivíduos, o qual deve ser sempre estimulado em programas preventivos voltados para hipertensão arterial.

O tratamento não medicamentoso é feito por 68,75% da população hipertensa, sendo a atividade física (50%) e a dieta (45,5%) os mais utilizados. As medidas não farmacológicas devem ser preconizadas para qualquer grupo de pacientes em qualquer estágio da hipertensão, pois evitam os custos e os efeitos das drogas anti-hipertensivas, influenciam favoravelmente outros fatores de risco cardiovascular, podem aumentar a eficácia do tratamento farmacológico e podem ser aplicadas a grupos de risco, contribuindo para a prevenção primária da hipertensão (BRANCO et al., 1997).

Dentre estas medidas, destaca-se a redução do peso, a redução do sódio na dieta e a prática regular de atividade física; no entanto, há uma falta de esforço por parte dos profissionais da área da saúde em estimular, implementar e executar o tratamento não farmacológico (LOPES, et al, 2003).

Devido à eficácia deste tipo de tratamento, atividades que promovam informação, controle e detecção da hipertensão arterial são fundamentais no contexto de saúde pública, justificando a importância dos programas de extensão desenvolvidos com este intuito.

A presença de hipertensão arterial na família foi encontrada em 67,74% dos hipertensos, o que mostra a forte correlação entre hereditariedade e hipertensão arterial, como relatado por outros autores (AYRES, 1991; BATISTA e QUINTAS, 1994; FUCHS et al., 1994; REBBECK et al., 1996; MORAES et al., 2000).

O estresse intenso foi relatado por 12,90% dos indivíduos hipertensos, valor menor que o apresentado por Couto et al. (2000). Nesta população 87,10% realizam alguma atividade recreativa a fim de minimizar seus efeitos, procedimento largamente relatado na literatura como importante para redução do estresse (WANNAMETHEE et al., 1998; AMARAL, 2002).

Apesar da hipertensão arterial ser considerada uma doença silenciosa, 66,67% das mulheres hipertensas apresentavam sintomas decorrentes do aumento da pressão arterial, sendo a cefaléia o sintoma mais comum (41,93%), o que pode estar relacionado ao fato da maioria das mulheres serem hipertensas há longa data, visto que 48,15% das mulheres cientes de sua condição de

hipertensão, tiveram diagnóstico entre 1 a 5 anos e 40,74% há mais de 5 anos, e de um número considerável apresentar quadros graves de hipertensão sistólica isolada, condição na qual são mais comuns os episódios sintomatológicos (CHOBANIAN et al., 2003).

Os resultados obtidos neste estudo enfatizam a importância de trabalhos detectivos e também a necessidade de realização de programas intervencionistas para controlar e combater a hipertensão arterial nesta população. Neste sentido, estudos desta natureza são fundamentais, pois, além de sua importância para a população estudada, podem atuar como fator positivo na conscientização dos profissionais da área de saúde quanto à necessidade de realizar constantes campanhas de profilaxia das doenças ateroscleróticas, tendo em vista que esta é uma das principais medidas para diminuir os índices de mortalidade e morbidade destas doenças.

5. CONCLUSÃO

Os dados demonstram que há uma grande prevalência de hipertensão arterial na população estudada. Além disso, mesmo sendo a hipertensão considerada um fator de risco importante e com sérias conseqüências, uma boa parcela da população hipertensa não apresentava controle pressórico adequado, ainda que sob terapia medicamentosa, o que reforça a importância de trabalhos como este, objetivando a elaboração de programas de prevenção.

6. BIBLIOGRAFIA

AMARAL, A. F. **Prevalência de sedentarismo e análise de atividade física entre os funcionários da FCT/UNESP, Campus de Presidente Prudente**. 2002. 76 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)–Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2002.

AQUINO, E. M. M. L. L. et al. Hipertensão arterial em trabalhadoras de enfermagem: padrão de ocorrência, diagnóstico e tratamento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 76, n. 3, p. 197-202, 2001.

ARMAGANIJAN, D.; BATLOUNI, M. Impacto dos fatores de risco tradicionais. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 686-691, nov./dez. 2000.

AYRES, J. E. M. Prevalência da hipertensão arterial na cidade de Piracicaba. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 33-36, 1991.

BATISTA, R. S.; QUINTAS, L. E. M. Mecanismos da hipertensão arterial essencial. **A Folha Médica**, Rio de Janeiro, v. 109, n. 4, p. 159-162, 1994.

BLOCH, K. V. et al. Hipertensão arterial e obesidade na Ilha do Governador – RJ. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 62, n. 1, p. 17-22, 1994.

BRANCO, C. E. et al. Fatores de risco na hipertensão arterial: prevalência e perfil dos portadores no bairro Votorantin – Itajaí – SC. **Alcance**, Itajaí, v. 5, n. 1, p. 11-18, jan/jun. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, DF, 2002. 102 p.

CARVALHO, J. J. M. Antecedentes da doença coronária: os fatores de risco. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 263-267, 1992.

CARVALHO, J. J. M. et al. Pressão arterial e grupos sociais: estudo epidemiológico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 115-120, 1983.

CAVALCANTE, J. W. S. et al. Prevalência e aspectos sócio-culturais e econômicos da hipertensão arterial em Centro de Saúde da zona norte de Manaus. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 65, n. 6, p. 493-496, 1995.

CHOBANIAN, A. V. et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evolution, and treatment of blood pressure. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 289, n. 19, p. 2560-2572, 2003.

CONIGLIO, R. I. et al. Factores de riesgo para la aterosclerosis coronaria: comparación entre dos regiones argentinas. **Medicina (Buenos Aires)**, Buenos Aires, v. 54, n. 2, p. 117-128, 1994.

CORDEIRO, R.; LIMA FILHO, E. C.; ALMEIDA, I. M. Pressão arterial entre trabalhadores de curtume. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 457-476, out. 1998.

COUTO, L. P.; BENATTI, L. N.; VANDERLEI, L. C. M. Prevalência e análise de hipertensão arterial nos freqüentadores do programa Universidade Aberta à Terceira Idade da FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente. **Revista de Iniciação Científica**, São Paulo, v. 1, p. 45-49, 2000.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 4., 2002, Campos do Jordão. **Anais...** Campos do Jordão: [s.n.], 2002. 40 p.

DUDA, N. T. et al. Hipertensão arterial sistêmica: epidemiologia e prevenção no Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 63, n. 5, p. 445-449, 1994.

FARDY, P. et al. **Reabilitação cardiovascular**: aptidão física do adulto e teste de esforço. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

FONSECA, L. R. et al. Estudo da prevalência de hipertensão arterial em acadêmicos do departamento de ciências médicas da Universidade de Taubaté. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 64, n. 6, p. 553-555, 1995.

FUCHS, F. D. et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre: estudo de base populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 63, n. 6, p. 473-479, 1994.

GOTTO JÚNIOR, A. M.; FARMER, A. Fatores de risco para coronariopatia. In: BRANWALD, E. **Tratado de medicina cardiovascular**. São Paulo: Roca, 1991. v. 2, p. 1208-1247.

JULIAN, D. G.; COWAN, J. C. **Cardiologia**. 6. ed. São Paulo: Santos, 1996. 404 p.

KLEIN, C. H.; ARAÚJO, J. W. G. Fumo, bebida alcoólica, migração, instrução, ocupação, agregação familiar e pressão arterial em Volta Redonda, Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 160-176, 1985.

LIBERMAN, A. Síndromes coronárias agudas no idoso: qual a diferença? **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 497-510, jul./ago. 2002.

LÓLIO, C. A. Prevalência de hipertensão arterial em Araraquara. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 167-173, 1990.

LOPES, H. F. et al. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 148-155, jan/fev. 2003.

LOTUFO, P. A. Epidemiologia das doenças cardíacas no Brasil: histórico, situação atual e proposta de modelo teórico. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 6, n. 5, p. 541-547, set./out. 1996.

MARANHÃO, M. F. C.; RAMIRES, J. A. F. Aspectos atuais do tratamento da hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 99-105, jul. 1998.

MORAES, R. S. et al. Familiar predisposition to hypertension and the association between urinary sodium excretion and blood pressure in a population-based sample of Young adults. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 33, n. 7, p. 799-803, 2000.

OIGMAN, W. Adaptação dos vasos arteriais e do coração à hipertensão arterial. **Sinergia**, Rio Grande, v. 2, n. 2, p. 2-4, 2001.

OLIVEIRA, J. J.; SILVA, S. R. O idoso com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 56, n. 7, jul. 1999.

REBBECK, T. R.; TRUNER, S. T.; SING, C. F. Probability of having hypertension: effects of sex, history of hypertension in parents, and other risk factors. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 49, n. 7, p. 727-734, 1996.

STOCKINS, B. et al. Niveles de lípidos y de presión en población machupe de región de la Araucanía, en Chile. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 126, p. 1291-1299, 1998.

WANNAMETHEE, G.; SHAPER, A.G.; WALKER, M. Physical activity alterations, mortality and coronary disease prevalence in older men. **The Lancet**, London, v. 351, p. 1603-1608, 1998.

Recebido em: 08/06/2005
Aceito para publicação: 05/05/2006
Publicado on-line: 25/08/2006

Revista Ciência em Extensão
v.2 n.2, 2006
Artigo Original - ISSN: 1679-4605

USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA COMO FERRAMENTAS DE AUXÍLIO NA ANÁLISE DE CASOS DE APREENSÃO DE ANIMAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO⁴⁻⁵

Hélio Junji Shimoszako^{*},
Marcos Amaku^{**},
Fernando Ferreira^{**},
Ricardo Augusto Dias^{***},
Hildebrando Montenegro Netto^{****},
Noemia Tucunduva Paranhos^{****},
Rogério Brito Dias^{****}

RESUMO

Este estudo avaliou, por meio do uso de Sistemas de Informação Geográfica (SIG), a distribuição espacial e a frequência dos casos de apreensão de cães soltos em vias e logradouros públicos, nos diversos distritos administrativos do município de São Paulo. O principal objetivo foi analisar e mapear os dados disponibilizados pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de São Paulo, órgão responsável pela atividade de apreensão de cães, de modo a identificar os locais mais críticos em relação à esta atividade. Foi feita uma análise espacial e descritiva de dados referentes ao período de janeiro de 2001 a setembro de 2003. Verificou-se que a variável "chamadas recebidas pelo CCZ" apresentou valores superiores e variância superior à variável "chamadas atendidas pelo CCZ". Além disso, a análise demonstrou que as Zonas

⁴ Trabalho realizado com o apoio do Projeto Bolsa Empreendedor (auxílio na forma de bolsa), criada pela Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade da Prefeitura do Município de São Paulo. Patrocínio: Telesp – Fundação Telefônica

⁵ Correspondência para/ Correspondence to

Hélio Junji Shimoszako

Departamento de Medicina Legal Ética Médica Medicina Social e do Trabalho

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP

Rua Teodoro Sampaio, 115 - 2o. Andar. Instituto Oscar Freire – USP, Cerqueira César,

São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05405-000.

Tel: 0055 (11) 3066-7221.

E-mail: hjunji21@gmail.com helio@dim.fm.usp.br

* Bolsista do Projeto Bolsa Empreendedor e Graduando da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ-USP).

** Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal (VPS) da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ-USP).

*** Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal (VPS) da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ-USP). Departamento de Defesa Animal, Secretaria de Defesa Agropecuária, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

**** Centro de Controle de Zoonoses, Coordenação de Vigilância em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de São Paulo.

Norte e a Leste foram consideradas as mais críticas com relação à apreensão de cães. Entre os fatores que podem estar relacionados aos resultados obtidos, há as características ecológicas do cão, a capacidade de suporte ambiental do município de São Paulo para esta espécie, o cronograma de atividades do CCZ, a população canina domiciliada estimada e os fatores socio-econômicos relacionados a cada distrito. Foi observada correlação entre o total de chamadas recebidas e outras variáveis, como população canina domiciliada e índices sócio-econômicos.

Palavras-Chave: Sistemas de Informações Geográficas (SIG), controle de zoonoses, população canina, distribuição espacial canina, dinâmica populacional canina

USE OF GEOGRAPHIC INFORMATION SYSTEMS AS AUXILIARY TOOLS TO THE ANALYSIS OF ANIMAL CAPTURE DATA IN THE CITY OF SÃO PAULO

ABSTRACT

By using Geographic Information Systems, this study has assessed the spatial distribution and frequency of dog capture data in several districts of São Paulo City. The main goal was to analyse and map data related to dog capture, to collaborate with the São Paulo Zoonoses Control Center (ZCC), assessing the most critical places regarding this activity. Descriptive and spatial analyses have been carried out for data related to the period from January 2001 to September 2003. The variable "number of calls received by ZCC" showed values and variance higher than the variable "number of calls attended to by ZCC". Moreover, this study has shown that North Zone and East Zone were the most critical regarding dog captures. Among the factors that can be related to the results obtained are dog ecological features, ZCC schedule of activities, estimated household dog population and socio-economical factors for each district. Correlation was observed between the total number of received calls and other variables, such as household dog population and socio-economical indicators.

Key words: Geographic Information System (GIS), Zoonoses Control, Canine Population, Canine Spatial Distribution, Canine Population Dynamics

UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA COMO HERRAMIENTAS DE AUXILIO EN EL ANÁLISIS DE CASOS DE APREHENSIÓN DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE SÃO PAULO

RESUMEN

Este estudio evaluó, por medio del uso de Sistemas de Información geográfica (SIG), la distribución espacial y la frecuencia de los casos de aprehensión de canes sueltos en vías y lugares públicos, en los diversos distritos administrativos del municipio de São Paulo. El objetivo principal fue analizar y hacer un mapa de los datos puestos a disposición por el Centro de Control de Zoonosis (CCZ) de São Paulo, órgano responsable por las actividades de aprehensión de canes, de tal modo que ayudase a la identificación de los locales más críticos en relación a esta actividad. Fue hecho un análisis espacial

y descriptivo de los datos referentes al periodo de enero de 2001 a septiembre de 2003. Se confirmó que la variable "llamadas recibidas por el CCZ" presentó valores superiores y variancia también superior a la variante "llamada atendida por el CCZ". Fuera de eso, el análisis demostró que las Zonas Norte y Este fueron consideradas las más críticas en relación a la aprehensión de canes. Entre los factores que pueden estar relacionados según los resultados obtenidos son : las características ecológicas del can, la capacidad del soporte ambiental del municipio de São Paulo para esta especie, el cronograma de actividades del CCZ, la población canina estimada por domicilio y los factores socioeconómicos relacionados a cada distrito. Fue observada la correlación entre el total de llamadas recibidas y otras variables, como población canina por domicilio e índices socioeconómicos.

Palabras Claves: Sistemas de Informaciones Geográficas (SIG), Control de Zoonosis, población canina, distribución espacial canina, dinámica canina poblacional.

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de São Paulo é o órgão responsável pelo controle de zoonoses e da população animal no município. O controle desses dois fatores está interligado, visto que o controle de zoonoses envolve o controle adequado de populações animais (CONTROLE, 2000; apud PARANHOS, 2002) devido ao fato de que essas populações controladas diminuem a possibilidade do homem contrair zoonoses por animais possivelmente infectados.

A respeito da espécie em estudo, o cão, este pode ser caracterizado por notável variação em relação ao porte, longevidade, de idade da maturidade, de aspectos comportamentais e de padrões de reprodução entre as raças (HAFEZ, 1982). Essa variabilidade nas suas características biológicas pode ser uma das explicações para a complexidade que existe sobre o seu controle populacional. Certamente, esses fatores afetam primeiramente os proprietários destes animais (por exemplo, nos casos em que estes muitas vezes se mostram incapazes de manejar o comportamento destes ou por motivos econômicos) e, em segundo lugar, as instituições de controle de zoonoses e de saúde pública, que são obrigadas a utilizar meios de controle populacional (normalmente por meio do sacrifício de cães errantes) (apud NECULQUEO CÁCERES, 2004).

Cães errantes são animais que não possuem proprietários (CONTROLE, 2000; apud PARANHOS, 2002), sendo muito provável que esta classe de animais, juntamente com a participação dos cães semi-domiciliados (ou seja aqueles animais que têm acesso à rua, porém com pouco controle) (CONTROLE, 2000; apud PARANHOS, 2002) sejam responsáveis, em parte, pelo aumento da população animal errante devido a cruzamentos indiscriminados, contribuindo assim para o aumento de incidentes relativos à elevada população canina (acidentes de trânsito, agressões, transmissão de zoonoses) (CONTROLE, 2000).

Dentro deste contexto, o estudo e o controle da população de animais errantes é uma das ferramentas para auxiliar o controle de zoonoses e favorecer o bem estar animal (CONTROLE, 2000).

Este projeto foi desenvolvido dentro do contexto do Projeto Bolsa Empreendedor, criado pela Prefeitura do Município de São Paulo, e possibilitou estabelecer uma cooperação entre a Universidade, através de projetos desenvolvidos por estudantes, e o setor público, visando a obter resultados positivos voltados para a comunidade.

2. OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivos a análise e o mapeamento dos dados de apreensão de rotina de animais e de solicitações de busca de

animais pelo CCZ do Município de São Paulo, visando auxiliar atividades dessa instituição e dos médicos veterinários clínicos, no que se refere à manutenção de uma boa cobertura vacinal.

3. METODOLOGIA

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) forneceu os dados relativos à atividade de apreensão de cães no município, entre janeiro de 2001 e setembro de 2003, em planilhas do programa Microsoft® Excel e/ou Access. Tais dados foram subdivididos em número de chamadas recebidas (CR) e de chamadas atendidas (CA).

A análise estatística foi feita com o programa Minitab® (Minitab Inc.) e os mapas foram elaborados no programa ArcView GIS® (ESRI Inc.).

4. RESULTADOS

Os dados fornecidos pelo CCZ foram primeiramente analisados em função da variável tempo (Figura 1). Neste caso, para a análise temporal da atividade de apreensão de cães, foram considerados os dados correspondentes aos 33 meses de estudo – janeiro de 2001 a setembro de 2003 –, sendo que em cada mês foi atribuído o valor total de CR e CA, seja em relação ao município de São Paulo como um todo ou a cada região, a saber, Zona Leste (ZL), Zona Oeste (ZO), Centro (ZC), Zona Sul (ZS) e Zona Norte (ZN). Ainda com relação a esses dados, foram feitos diagramas de blocos (box plot) para a análise da distribuição de valores (Figura 2).

Após esta análise, os dados referentes a CR e CA foram mapeados, caracterizando o município de São Paulo e seus distritos administrativos por meio de gradação de cores (Figura 3).

PARANHOS (2002) estimou que, para cada sete habitantes no município de São Paulo, há um cão domiciliado. A partir desta informação e dos dados censitários do IBGE (2000), estimou-se a população canina domiciliada estimada para cada distrito administrativo (GRISI FILHO⁶, 2004), mostrada no mapa do município de São Paulo (Figura 4).

⁶ GRISI FILHO, J.H. de H. *Utilização de Sistemas de Informação Geográfica no Planejamento de Campanhas de Vacinação contra a Raiva Animal no Município de São Paulo*. São Paulo, 2004. 52p. (Relatório Final de Bolsa de Iniciação Científica PIBIC / CNPq)

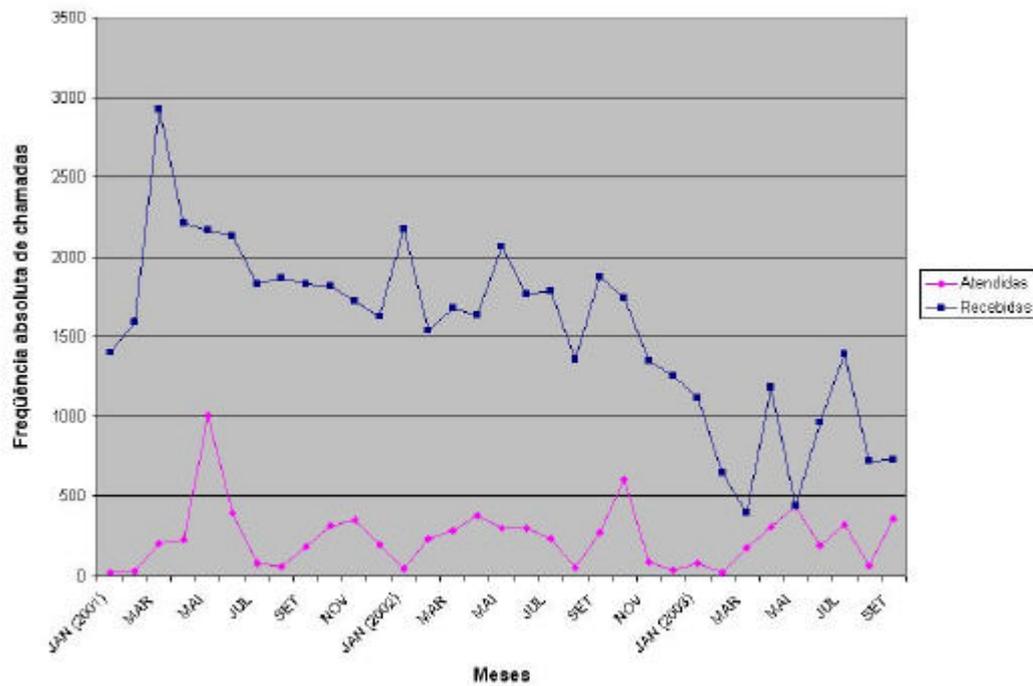
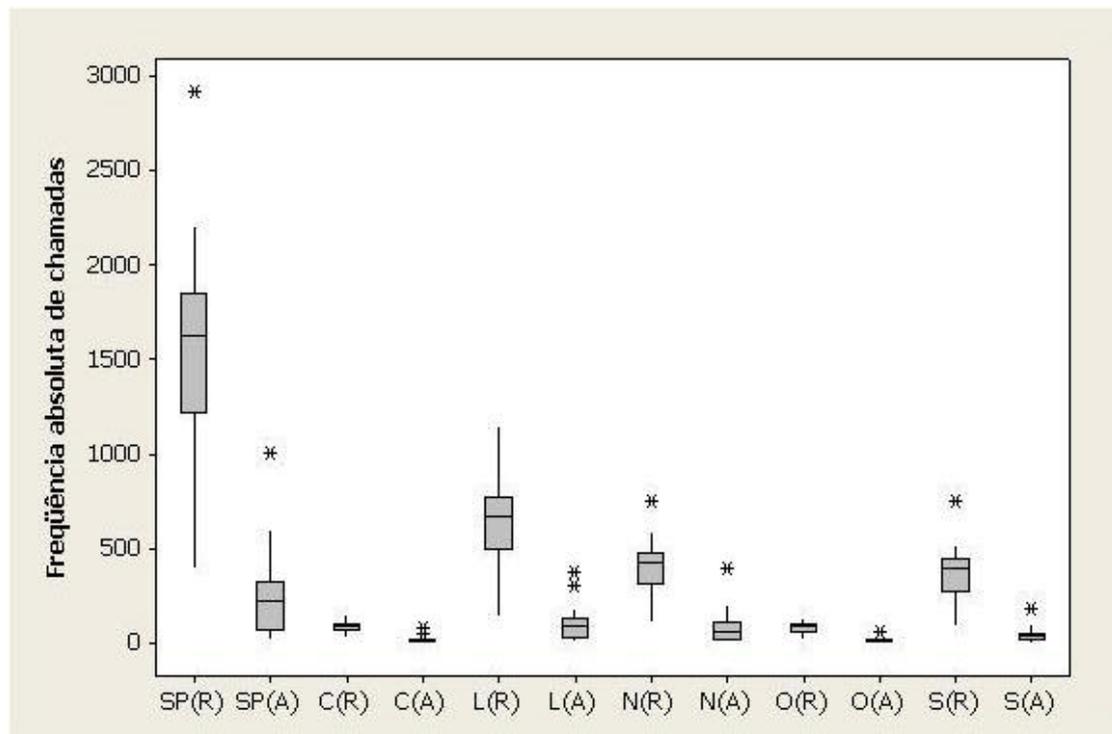


Figura 1: Variação temporal do número de chamadas recebidas e de atendidas no município de São Paulo, entre janeiro de 2001 a setembro de 2003.



(A) = Atendidas SP = Município de São Paulo C = Centro L = Zona Leste
(R) = Recebidas N = Zona Norte O = Zona Oeste S = Zona Sul

Figura 2: Distribuição dos dados de frequência mensal de solicitações recebidas e atendidas do município de São Paulo e das regiões Centro, Zona Leste, Zona Norte, Zona Oeste e Zona Sul (n=33 meses).

SPOSATI (1996) determinou para os distritos administrativos do município de São Paulo valores quantitativos para alguns índices sociais. Dentre estes, foram escolhidos três componentes do índice de inclusão/exclusão social (lex): nível de desenvolvimento humano, nível de exclusão social e nível de qualidade de vida humana, que foram mapeados a fim de mostrar espacialmente a distribuição da caracterização nos distritos administrativos (Figura 5).

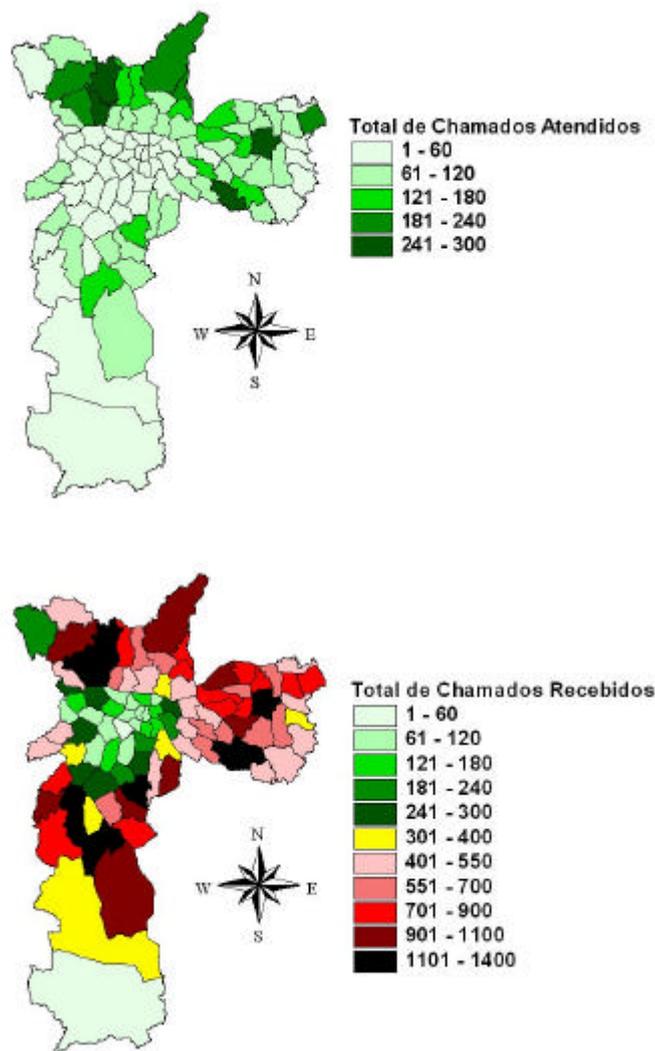


Figura 3: Distribuição espacial dos chamados recebidos e dos atendidos (soma total dos valores do período de janeiro de 2001 a setembro de 2003).

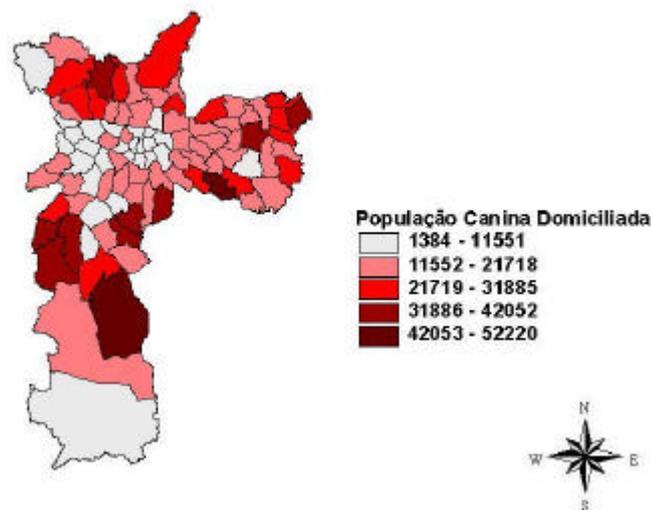


Figura 4: Distribuição espacial da população canina domiciliada estimada por distrito administrativo em 2002. Para a estimativa da população canina utilizamos os dados censitários do IBGE (2000) e foi considerada (GRISI FILHO3, 2004) a razão de 1 cão para cada 7 habitantes (PARANHOS, 2002).

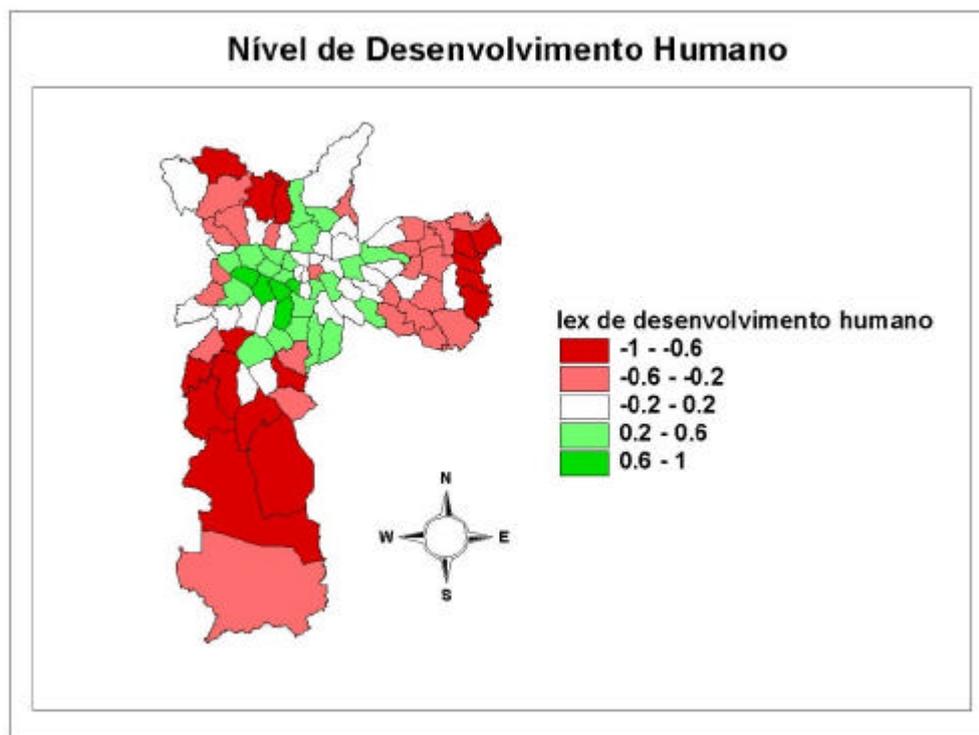


Figura 5: Mapa do município de São Paulo, apresentando três exemplos de índices sociais (nível de desenvolvimento humano, nível de exclusão social, nível de qualidade de vida humana). Fonte: SPOSATI, A. **Mapa da Exclusão / Inclusão Social da Cidade de São Paulo**. EDUC. São Paulo. 1996.

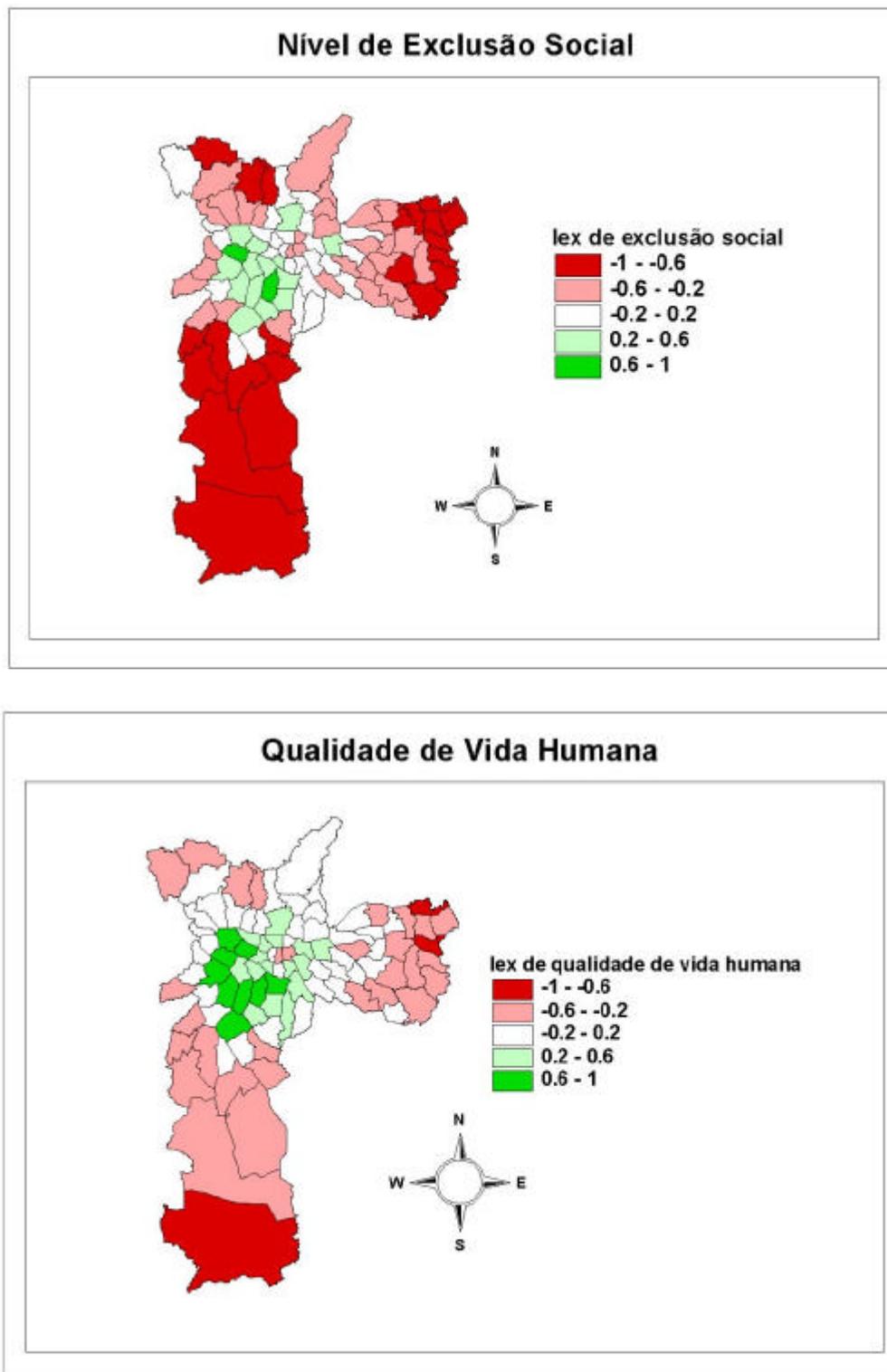


Figura 5: Continuação.

Foram feitas análises de correlação e regressão linear entre a variável CR (número de chamados recebidos) e os índices sociais (qualidade de vida humana, nível de exclusão social, nível de desenvolvimento humano), o CA (número de chamados atendidos), a população canina domiciliada

estimada e a densidade populacional canina domiciliada estimada no município de São Paulo.

A variável CR foi utilizada como referência na análise de regressão por ser indicativa da demanda por apreensão de animais no município de São Paulo. Vale lembrar que o CR reflete a necessidades dos munícipes, uma vez que, a princípio, não há fatores limitantes que impeçam as pessoas de solicitarem o serviço do CCZ.

Por meio da correlação linear é possível observar se há alguma correlação (seja positiva ou negativa) entre as variáveis em estudo (SPIEGEL, 1974). Assim, a variável CR foi submetida a um estudo de correlação com as outras variáveis citadas anteriormente, conforme mostrado nos gráficos a seguir (Figura 6). Nestes gráficos, cada ponto se refere a um distrito administrativo.

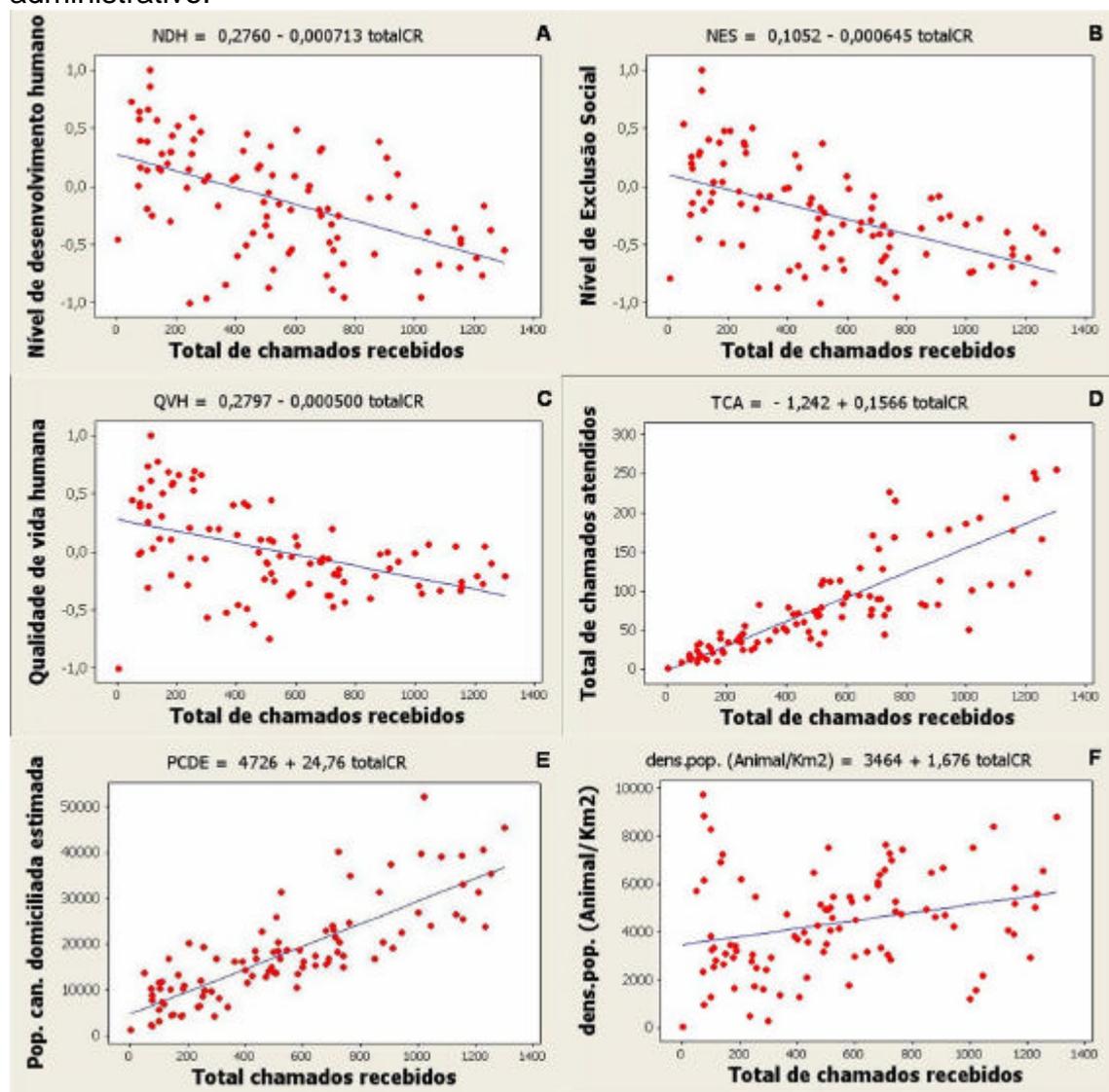


Figura 6: Dados obtidos e retas ajustadas por regressão linear entre a variável CR e os índices sociais (qualidade de vida humana, nível de exclusão social, nível de

desenvolvimento humano), o CA, a “população canina domiciliada estimada” e a “densidade populacional canina domiciliada estimada no município de São Paulo”.

Tabela 1: Identificação dos componentes da equação “ $y = b + ax$ ” e respectivos valores de r2 (coeficiente de determinação) e r2 ajustado (coeficiente de determinação ajustado).

	Equação ($y = b + ax$)	X	Y	Coef. Linear (b)	Coef. Angular	r2	r2 Ajustado
A	NDH = 0,2760 - 0,000713 totalCR	totalCR	NDH	0,27596	-0,0007132	28,60%	27,80%
B	NES = 0,1052 - 0,000645 totalCR	totalCR	NES	0,10523	-0,0006453	29,20%	28,40%
C	QVH = 0,2797 - 0,000500 totalCR	totalCR	QVH	0,27965	-0,00049995	21,30%	20,50%
D	TCA = - 1,242 + 0,1566 totalCR	totalCR	totalCA	-1,242	0,15655	69,70%	69,40%
E	PCDE = 4726 + 24,76 totalCR	totalCR	PCDE	4726	24,756	67,70%	67,30%
F	dens. pop. (Animal/Km2) = 3464 + 1,676 totalCR	totalCR	dens. pop. (Animal/Km2)	3464	1,676	7,80%	6,80%

Obs.: A fim de se obter a localização dos locais com maior probabilidade de agravos e as áreas de maior risco, foi realizado mapeamento específico das ruas dos distritos mais atendidos do ano de 2003 (considerados até setembro desse ano) (Figura 7). As ruas foram graduadas por meio de cores conforme o número de vezes que as viaturas do CCZ as visitaram durante esse ano. O mapeamento específico das ruas é exemplificado no distrito administrativo da Cidade Dutra (Figura 8).

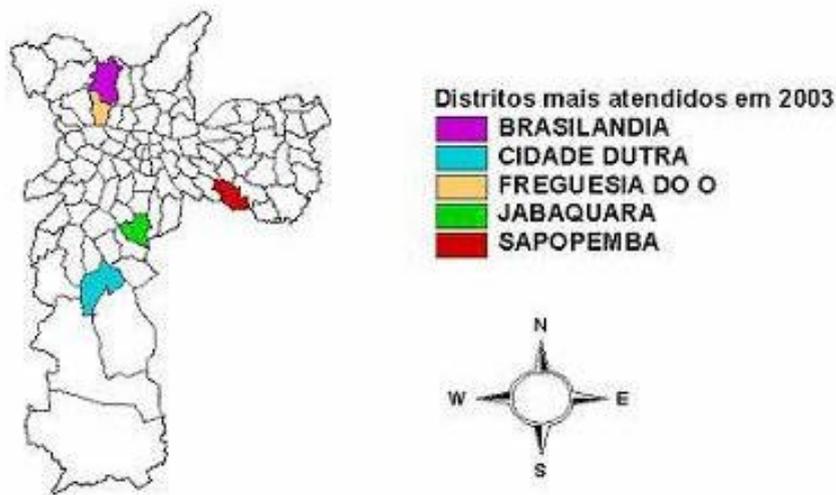


Figura 7: Localização dos cinco distritos mais atendidos em 2003 (até setembro).

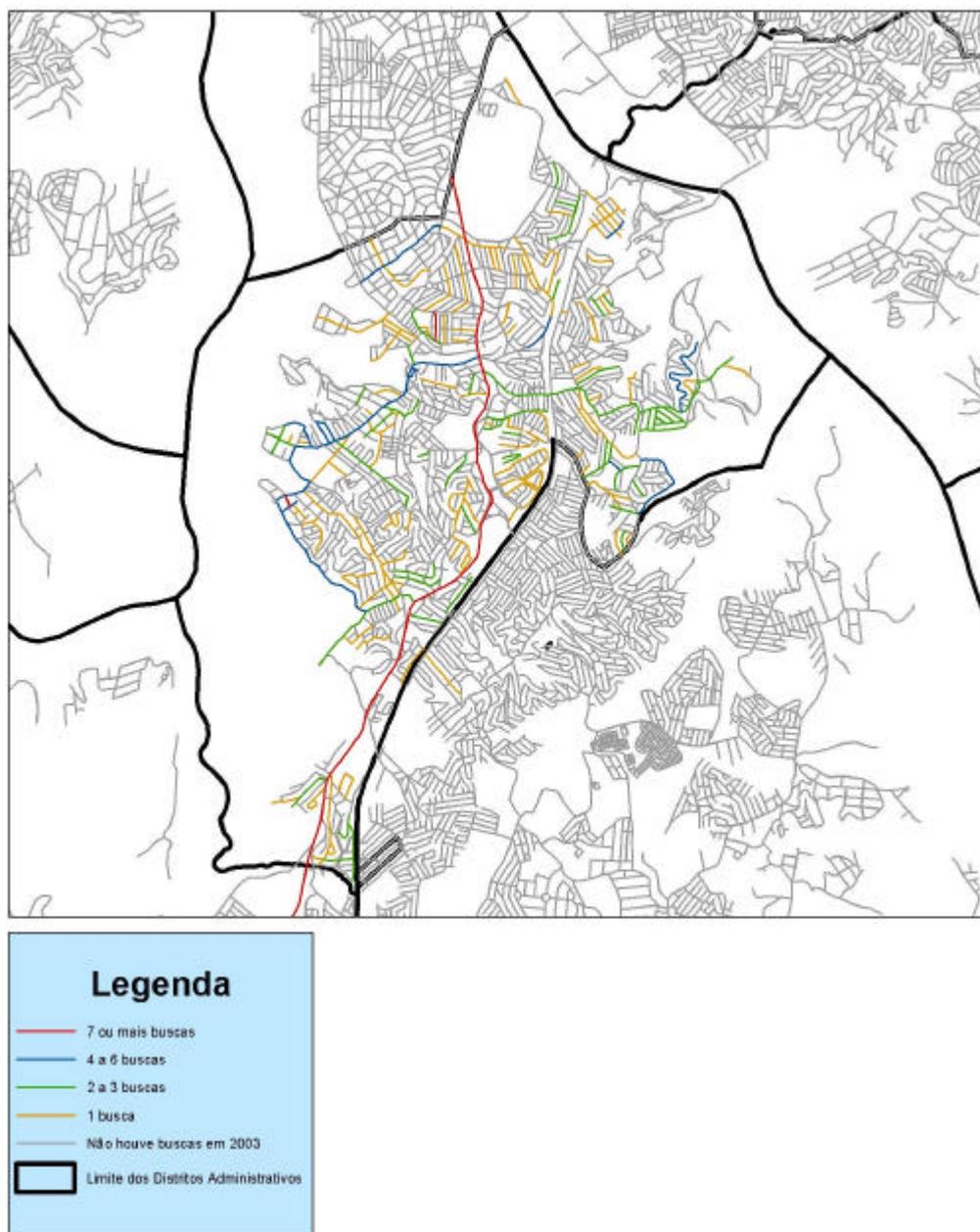


Figura 8: Localização espacial das ruas em que houve buscas para a apreensão de cães em 2003 (até setembro), no distrito administrativo de Cidade Dutra.

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Analisando os dados descritivamente e observando a sua distribuição temporal (Figura 1), nota-se que a variável CR apresenta uma variabilidade maior que a variável CA. Além disso, a variável CA apresenta um aspecto mais cíclico que CR.

No caso da variável CR, não há fatores limitantes para pedidos de municipais, ou seja, sempre que necessário, estes solicitarão o serviço do CCZ, não havendo a princípio nenhum fator que os impeça de tal procedimento. Talvez isso explique a variabilidade observada, visto que esta variável é bastante dependente das necessidades locais e do momento em que os usuários se encontram.

Já a variável CA demonstrou picos de atendimento de maneira cíclica (sempre próximos dos meses de maio e novembro), que pode estar envolvido com a época reprodutiva deste animal, cujo cio acontece normalmente entre janeiro e fevereiro (parindo em março/abril) ou julho e agosto (parindo em setembro/outubro) (HAFEZ, 1982). Há também de se considerar que fatores intrínsecos relacionados ao serviço prestado pelo CCZ (como as campanhas de vacinação municipais, por exemplo).

Para complementar a análise descritiva dos dados, dentre as zonas do município de São Paulo, pode se observar que as ZL e ZN são as de maior destaque com relação a atividade de apreensão de cães, visto que são dessas regiões a maior procedência de CR e de CA, conforme nos indica o box-plot da Figura 2. Embora a zona sul (ZS) seja semelhante a ZL quanto a variável CR, a ZS tem um nível de atendimento menor. Assim, mesmo a ZL sendo mais atendida que a ZS, ainda assim apresenta, comparativamente, maior número de CR.

Ao serem mapeados os totais de dados obtidos de CR e de CA do município de São Paulo (Figura 3), observa-se especialmente o que já havia sido afirmado descritivamente a respeito das ZL e ZN. Nota-se também que as regiões de maiores números de CR também são, na maioria dos casos os de maiores números de CA. Neste caso o atendimento reflete, em parte, a quantidade de solicitação pelo serviço. As regiões de maiores CR e CA, provavelmente apresentam elevada capacidade de suporte, favorecendo a sobrevivência desta espécie (CONTROLE, 2000). O inverso deve ocorrer nas regiões de menores números de CR e CA, como na região central, por exemplo, que, por se tratar de uma região predominantemente comercial, provavelmente não oferece capacidade de suporte suficiente para a sobrevivência destes animais (INSTITUTO PASTEUR, 2000).

Alguns dos fatores que possivelmente estão envolvidos nos casos de apreensão de animais são a população canina domiciliada e o nível social das regiões (PARANHOS, 2002). A partir do mapeamento dos resultados estimados de população canina domiciliada para os distritos administrativos do município de São Paulo (PARANHOS, 2002) e os dados do censo do IBGE do ano de 2000, foi observado que, de forma geral, as ZL e ZN são as que apresentam maior população canina domiciliada estimada (Figura 4). Com relação ao mapeamento dos distritos administrativos para os níveis sociais (nível de desenvolvimento humano, nível de exclusão social, nível de qualidade de vida humana) a partir dos índices obtidos de SPOSATI (1996), as zonas norte, leste e sul foram as de menores índices (considerando a região como um todo), conforme mostra a Figura 5. Considerando os mapas das Figuras 3, 4, 5

e 6, observa-se visualmente uma associação espacial entre os casos de apreensão de cães, a população canina domiciliada e os índices sociais, que pode ser comprovada pela análise de correlação e regressão.

Observando o estudo de correlação entre as variáveis CR e os índices sociais (nível de desenvolvimento humano, nível de exclusão social, qualidade de vida humana) (Figura 6A, 6B, 6C), é possível notar uma correlação negativa. O coeficiente de determinação (que é uma expressão da proporção da variabilidade total observada na variável dependente que é atribuível ou explicada pelo grau de relação linear com os valores da variável independente) varia entre 20 e 29%. Foram levados em consideração os valores do coeficiente de determinação ajustado.

A correlação negativa indica que quanto mais baixo for o índice social da região, maior será a tendência de ocorrência de casos de capturas de cães em vias públicas.

Confrontando o CR com o CA e com a "população canina domiciliada estimada" (PCDE) (Figuras 6D e 6E), nota-se uma correlação linear positiva, com os seus coeficientes de determinação em torno de 67 a 70%, respectivamente. Neste caso, o comportamento dos dados se ajusta melhor a uma reta se comparado ao caso anterior, referente à correlação linear entre CR e os índices sociais. Ou seja, o CR está diretamente relacionado a PCDE e CA, o que demonstra uma tendência de ocorrer maior número de CR nas regiões de maior PCDE e que há um número maior de chamados atendidos nas regiões com maior número de chamados recebidos.

Por fim, analisando a variável "densidade populacional canina domiciliada" (animal / km²) em função da variável CR (Figura 6F), observou-se que a correlação entre essas variáveis é baixa, apesar de a reta de ajuste apresentar uma pequena inclinação positiva, com coeficiente de determinação ajustado em torno de 7%. Dessa forma, CR apresenta baixa relação com a "densidade populacional canina domiciliada".

A partir dos dados mais recentes (referentes ao ano de 2003, até setembro) foi elaborado um levantamento dos distritos administrativos mais críticos nesse ano (Figura 7) e foi realizado o mapeamento específico das ruas a fim de se identificar os locais de maiores agravos. Assim, exemplificando esta situação, tem-se o distrito da Cidade Dutra (Figura 8), cujas ruas mais visitadas pelas viaturas do CCZ foram graduadas por cores. Não foi possível pontuar a localidade onde foi realizada a busca, devido à capacidade de movimentação do animal pelas vias públicas. É difícil avaliar a ocorrência de casos de apreensão apenas por meio de mapeamento, sem ter conhecimento a respeito das características da região. Ou seja, são necessários estudos de campo, em conjunto com este mapeamento, a fim de se determinar as principais causas, ambientais e/ou sócio-econômicas, desta situação.

6. AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao apoio e à colaboração do Centro de Controle de Zoonoses do Município de São Paulo, à Fundação Telefônica, à Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade da Prefeitura do Município de São Paulo.

7. BIBLIOGRAFIA

CONTROLE de populações de animais de estimação. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000. 44 p. (Manual técnico do Instituto Pasteur, n. 6).

DIAS, R. A. **Emprego dos sistemas de informação geográfica (SIG) no controle de raiva canina, 2001.** 97p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. Universidade de São Paulo, São Paulo. , 2001.

HAFEZ, E. S. E. **Reprodução Animal.** 4ª ed. São Paulo: Manole. 1982.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000:** base de informações por setor censitário. São Paulo: IBGE, 2002. 1 CD-ROM.

MAGALHÃES, M. N.; LIMA, A. C. P de. **Noções de Probabilidade e Estatística.** 3ª ed. São Paulo: IME-USP, 2001.

NECULQUEO CÁCERES, L. P. **Estudo do programa de esterilizações canina e felina no Município de São Paulo, período de 2001 a 2003.** 2004. 83 f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

PARANHOS, N. T. **Estudo das populações canina e felina em domicílio, município de São Paulo, 2001.** 2002. 83p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SPIEGEL, M. R. **Estatística.** Brasília. 1974.

SPOSATI, A. **Mapa da Exclusão / Inclusão Social da Cidade de São Paulo.** São Paulo: EDUC, 1996.

Recebido em: 23/03/2006
Aceito para publicação: 03/05/2006
Publicado on-line: 25/08/2006

Revista Ciência em Extensão
v.2 n.2, 2006
Artigo Original - ISSN: 1679-4605

PROGRAMA DE CESSAÇÃO AO TABAGISMO: PERFIL E RESULTADOS⁷.

Claudia Helena Bronzato Luppi*,
Maria Virgínia Martins Faria Faddul Alves*,
Alana Arantes Santos**

RESUMO

Introdução: O tabagismo, conceituado pelo consumo de tabaco, caracteriza-se por intoxicação aguda ou crônica decorrente do hábito de fumar e, portanto, necessita de tratamento. **Objetivo:** caracterizar tabagistas atendidos no Programa de Cessação ao Tabaco do Ambulatório de Tabagismo. **Metodologia:** A população constituiu-se de 159 indivíduos, atendidos em 2003 e 2004, com participação efetiva no programa de 92 indivíduos. A coleta de dados se processou por meio de questionário elaborado, acrescido do FTDN (Fagerstrom Test for Dependence Nicotine). **Resultados:** A faixa etária predominante (73%) variou entre 31–50anos. Quanto às características gerais dos participantes, 57,2% eram do sexo feminino, 57,6% casados, 54,1% possuíam grau primário de escolaridade; 45,6% procuraram voluntariamente o serviço e 43,3% vieram por indicação médica; 50% recebiam de 2 a 4 salários-mínimos. No tocante aos problemas de saúde, hipertensão, gastropatias, asma e enfisema pulmonar foram citados por 45,1% dos indivíduos. Dentre os sintomas respiratórios, 86,1% relataram a presença de um ou mais, como tosse, catarro, chiado ou falta de ar. A maior parte dos pacientes começou a fumar na faixa de 11–20 anos de idade (81,1%). O consumo diário se estabeleceu na faixa de 11 a 20 cigarros (57,9%). Com relação ao tempo de tabagismo, 66,7% encontravam-se na faixa de 11 a 30 anos. Quanto à questão sobre interrupção ao tabagismo, 74,5% efetuaram uma ou mais tentativas anteriores de cessação. O resultado final do Teste de Fagerstrom revelou que 39% dos pacientes pontuaram com grau elevado de dependência (6-7) e 37,7% resultaram em grau muito elevado (8-10). Dentre os 92 indivíduos que completaram o programa, 35,9% obtiveram sucesso no tratamento, sendo que, quanto aos recursos utilizados, 30,3% escolheram a medicação e somente 3% optaram pela goma de nicotina. **Conclusões:** condição social e grau de escolaridade podem influenciar no tratamento, em termos de compreensão do conteúdo e utilização adequada dos recursos. Confirmou-se a

⁷ Correspondência para/ Correspondence to

Claudia Helena Bronzato Luppi
Departamento de Enfermagem.
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.
Rua Luiz Ayres 550 Vila Sônia,
Botucatu, SP, Brasil. CEP: 18607-020
E-mail: claudia@fmb.unesp.br

* Professora Assistente Doutora. Disciplina de Fundamentos de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu, SP, Brasil.

** Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu, SP, Brasil.

tendência mundial de aumento da prevalência do hábito de fumar entre o sexo feminino. A adolescência caracterizou-se como faixa etária predominante de iniciação, reafirmando o conceito estabelecido no meio científico. Os fumantes apresentaram maiores valores de prevalência para os sintomas respiratórios, resultado esperado em virtude da condição tabágica e do tempo de tabagismo decorrido. Apesar da pontuação do grau de dependência, os resultados do programa apresentaram-se satisfatórios, provavelmente devido às experiências anteriores de interrupção, que contribuem gradativamente na decisão para mudança de comportamento e, também, em função da utilização adequada dos recursos.

Palavras-Chave: tabagismo, cessação, dependência

PROGRAM FOR THE CESSATION OF SMOKING: PROFILE AND RESULTS

ABSTRACT

Introduction: Smoking, regarded as the consumption of tobacco, characterized by acute or chronic intoxication resulting from the habit of smoking and, therefore, in need of treatment. **Objective:** Characterize smokers attended by the Program for the Cessation of Smoking of the Smoking Ambulatory. **Methodology:** The population consisted of 159 individuals, attended in 2003 and 2004, with the effective participation of 92 individuals in the program. The collection of data was performed by means of a previously elaborated questionnaire, in addition to the FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence). **Results:** The predominant age group (73%) varied between 31-50 years old. Regarding the participants general characteristics: 57.2% were female, 57.6% were married, 54.1% possessed 1st grade schooling, 50% received 2 to 4 times the minimum wage, 45.6% sought the service voluntarily and 43.3% received medical referral. In relation to health problems, hypertension, gastro pathologies, asthma and pulmonary emphysema were cited by 45.1% of the individuals. Among the respiratory symptoms, 86.1% reported the presence of one or more of the following: coughing, catarrh, wheezing or lack of air. Most of the patients began smoking between the ages of 11–20 (81.1%). Daily consumption was established between 11 to 20 cigarettes (57.9%). With regards to the duration of the habit, 66.7% were found to have 11 to 30 years of consumption, while 74.5% had effected one or more previous attempts to stop smoking. The final results of Fagerstrom's Test revealed that 39% of the patients scored a high level of dependency (6-7) and 37.7% scored at an extremely high level (8-10). Among the 92 individuals that completed the program, 35.9% obtained a successful outcome through treatment, and in regard to the chosen resource, 30.3% used medication and only 3% opted for nicotine gum. **Conclusions:** Social condition and level of schooling can influence treatment, in terms of understanding the content and adequate use of resources. The world-wide tendency of increased smoking among women was confirmed. Adolescence was characterized as the predominant age group for the initiation of the habit, reaffirming the concept established in scientific circles. Smokers present larger prevalence values for respiratory symptoms, an expected result in virtue of the condition of smoking

and habit duration. Despite the dependency scores, the results of the program presented are satisfactory, probably due to previous experiences of interruption which gradually contributed to the decision for behavioral change and also in function of the adequate use of resources.

Key words: Smoking, cessation, dependency

PROGRAMA DE INTERRUPCIÓN AL TABAGISMO: PERFIL Y RESULTADOS

RESUMEN

Introducción: el tabagismo, definido por el consumo de tabaco, se caracteriza por una intoxicación aguda o crónica adquirida como consecuencia del hábito de fumar y, por lo tanto, necesita de tratamiento. Objetivo: caracterizar a tabagistas atendidos en el Programa de Interrupción al Tabaco del Puesto de tabagismo. Metodología : la población estaba constituida de 159 sujetos, todos atendidos entre 2003 y 2004, consiguiendo la participación efectiva al programa de 92 individuos. La colecta de los datos fue procesada gracias a un cuestionario elaborado, acrecentado por FTDN (Fagstrom Test for Dependence Nicotina). Resultados: la faja de edad predominante (73%) varió entre los 31- 50 años. En cuanto a las características generales de los participantes, 57,2% eran del sexo femenino, 57,6 % casadas, 54,1% tenían el grado fundamental completo de escolaridad; 45,6% buscaban voluntariamente el servicio y 43,3 % venían por indicación médica; 50% recibían de 2 a 4 sueldos mínimos. Con respecto a los problemas de salud de hipertensión, gastropatías, asma y enfisema pulmonar fueron mencionados por 45,1% de los individuos. Entre los síntomas respiratorios, 86,1% relataron la presencia de más de uno, como tos, catarro, chirreado o falta de aire. La mayor parte de los pacientes empezó a fumar en la faja de edad de los 11 a los 30 años (81,1%). El consumo diario fue declarado en una media de 11 a 20 cigarros (57,9%). En relación con el tiempo de tabagismo, 66,7% se encontraban en la faja de 11 a 30 años. En cuanto a la cuestión sobre la interrupción del tabagismo, 74,5% declararon haber efectuado una o más tentativas anteriores. El resultado del Test de Fagstrom reveló que 39% de los pacientes reconocieron un grado elevado de dependencia (6-7) y 37,7% resultaron en grado muy elevado (8-10). Entre los 92 individuos que completaron el programa, 35,9% obtuvieron éxito en el tratamiento, en cuanto a los recursos utilizados, 30,3 % escogieron el medicamento y solamente 3% optaron por la goma de nicotina. Conclusiones: la condición social y grado de escolaridad pueden influir en el tratamiento, en términos de contenido de comprensión del contenido y de la utilización adecuada de los recursos. Fue confirmada que prevalece la tendencia mundial del aumento del fumo entre el sexo femenino. Fue caracterizada la adolescencia como faja de edad predominante en la iniciación, reafirmando el concepto establecido en el medio científico. Los fumantes presentaron mayores índices de los síntomas respiratorios, resultado esperado en virtud de la condición tabaquista y del tiempo de tabagismo cursado. A pesar de la

puntuación del grado de dependencia, los resultados del programa fueron satisfactorios probablemente debido a las experiencias anteriores de interrupción, que contribuyen paulatinamente en la decisión para la mudanza de comportamiento, y también, en función de la utilización adecuada de los recursos.

Palabras Claves: tabagismo, interrupción, dependencia

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é caracterizado pelo consumo de tabaco, planta originária do Continente Americano, cuja utilização remonta há séculos. Desde a Primeira Guerra Mundial e, mais notadamente, nas últimas quatro décadas, o hábito de fumar vem se expandindo progressivamente na sociedade, influenciado por diversos fatores como transformações sociais, constantes tensões sobre os indivíduos e mudança no estilo de vida. A nicotina presente no tabaco é um alcalóide natural líquido, incolor, volátil, sendo de importância na área médica pela sua toxicidade e propensão a conferir dependência aos usuários, em função dos efeitos gratificantes proporcionados pela droga (BECHARA et al., 1985; OPAS, 1992; BAER, MURCH, 1999).

O tabagismo é reconhecidamente a principal causa prevenível de mortalidade em países desenvolvidos, tendo como doenças tabaco-relacionadas o câncer, as coronariopatias e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), apesar da maioria dos fumantes não reconhecerem o tabagismo como fator causal destes distúrbios (CLÍNICAS MÉDICAS DA AMÉRICA DO NORTE, 1992; ROSEMBERG, 1981; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997; YANG et al., 1999). O risco aumenta com a duração do tabagismo, visto que pelo menos 50% dos fumantes habituais, que começam fumar na adolescência, irão morrer em virtude do hábito de fumar. A mortalidade relacionada ao tabagismo aumenta à medida que o consumo do tabaco aumenta (FIORE, 1992; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

A Organização Mundial de Saúde (WHO) estima que há cerca de 1100000 tabagistas, representando aproximadamente um terço da população mundial. A maior parte dos fumantes encontra-se em países em desenvolvimento (800 milhões) e pertence ao sexo masculino. O Brasil é o maior exportador mundial de folhas de tabaco e o quarto maior produtor. A prevalência total de tabagismo em adultos é de 32,6% (39,6% nos homens e 25,4% em mulheres).

Cerca de 70% dos fumantes referem que gostariam de parar de fumar, porém, um terço deles fizeram pelo menos três tentativas sérias e menos de 5% dos fumantes que tentam parar de fumar sem ajuda, permanecem abstinentes por um ano. O hábito de fumar é considerado um ato que necessita de tratamento (GIGLIOTTI et al., 1999; RUIZ et al., 2000).

Em razão da alta prevalência, dos inúmeros malefícios ocasionados à saúde e do alto custo decorrente disto, a partir da década de 1980, em vários países, desencadearam-se campanhas destinadas a reduzir o número de novos fumantes. Neste sentido, torna-se imprescindível compreender as características que influenciam o comportamento de tabagistas, objetivando aprimorar as abordagens ao longo do processo de cessação.

2. OBJETIVOS

Caracterizar tabagistas atendidos no Programa de Cessação ao Tabaco do Ambulatório de Tabagismo – CEDENI/FMB/UNESP.

3. METODOLOGIA

Casuística

O estudo foi realizado no Ambulatório de Tabagismo do Hospital das Clínicas de Botucatu/UNESP, que visa atender indivíduos tabagistas ao longo do processo de cessação ao hábito de fumar. O Ambulatório de Tabagismo está inserido no CEDENI (Centro de Dependência em Nicotina) da Faculdade Medicina de Botucatu/UNESP que foi criado em 1999, com objetivos de prestar assistência à população tabagista, proporcionar atividades de pesquisa e ensino e implementar programas de prevenção na área. O CEDENI conta com a participação de uma equipe multiprofissional, que executa atividades de triagem, seguimento clínico, discussão de casos novos e supervisão do serviço.

A população constituiu-se de 159 indivíduos atendidos no referido ambulatório ao longo de 2003 e 2004; 92 destes completaram o programa, totalizando um ano de acompanhamento e tratamento. A coleta de dados se processou por meio de instrumento elaborado para a população afim. O termo de esclarecimento e livre consentimento foi anexado a cada questionário, assegurando ao indivíduo participação anônima, sigilo das informações, acesso aos resultados e voluntariedade. Este estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP.

Procedimento

O programa conta com a participação de equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo). Primeiramente, o indivíduo é submetido à avaliação médica, com diagnóstico clínico sobre estado geral de saúde, condição tabágica e grau de dependência, cujo instrumento utilizado foi o FTDN (Fagerstrom Test for Dependence Nicotine), cientificamente elaborado e validado (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 1996; FAGERSTROM, SCHNEIDER, 1989; CONSENSO, 2001). Segundo HALTY et al. (2002), este questionário é de aplicação simples, rápida e de custo reduzido, com resultados fidedignos. Cabe ao médico, também, avaliar os resultados de exames (Raio X, Prova de função Pulmonar), orientar sobre os benefícios do abandono e intervir farmacologicamente, com medicações preconizadas no meio científico. A TRN (Terapia de Reposição em Nicotina) constitui-se na utilização de recursos coadjuvantes ao tratamento, repositores de nicotina, sob a forma de goma e adesivo e disponíveis no mercado nacional brasileiro (GIGLIOTTI, 1999; CONSENSO, 2001)

Posteriormente, o tabagista é encaminhado a grupos de tratamento, que são conduzidos por enfermeiros, psicólogos e nutricionistas e cujas intervenções acontecem oportunamente, de acordo com a atuação de cada profissional. Os trabalhos em grupo são norteados por abordagens cognitivo-comportamental e têm como objetivos levantar os diversos aspectos da dependência, acompanhar o processo de cessação e potencializar a mudança de comportamento.

A primeira fase constitui-se de quatro sessões em grupo, estruturadas e realizadas em semanas consecutivas, cujo objetivo é a interrupção ao tabagismo; cada sessão tem duração aproximada de uma hora e meia e segue roteiro de temas previamente estabelecidos, conforme recomendação do Ministério da Saúde/ Instituto Nacional do Câncer/ Secretarias Estadual e Municipal de Saúde – Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

A segunda fase contempla o processo de manutenção e prevenção de recaídas, com retornos previamente agendados nos segundo, terceiro e sexto meses, e um ano após a data de início do programa em grupo.

4. RESULTADOS

A faixa etária predominante estabeleceu-se entre 31 – 50 anos (73%). A maior parte dos participantes (57,2%) eram do sexo feminino, casados (57,6%), possuíam grau primário de escolaridade (54,1%), procuraram voluntariamente o serviço (45,6%) ou vieram por indicação médica (43,3%). Com relação à renda mensal, 50% dos indivíduos referiram a faixa de 2 a 4 salários mínimos (SM). Quanto aos agravos à saúde, hipertensão, gastropatias, enfisema pulmonar e asma foram os mais freqüentemente citados entre os 45,1% dos participantes. Dentre os sintomas respiratórios, 86,1% relataram a presença de um ou mais, como tosse, dispnéia, expectoração e chiado.

Com relação à idade de iniciação, a maior parte dos indivíduos começou a fumar na faixa etária correspondente à adolescência. (Figura 1).

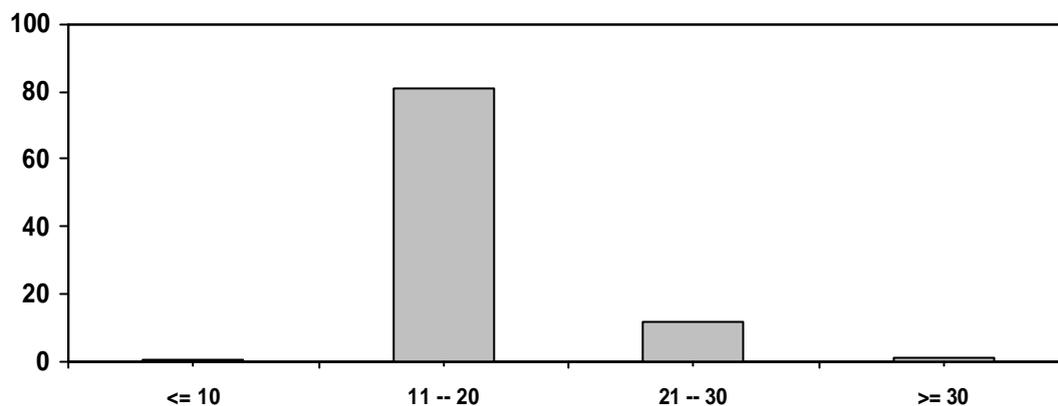


Figura 1: Distribuição da população segundo a idade de iniciação ao tabagismo.

Com relação ao tempo de tabagismo, 66,7% encontravam-se na faixa de 11 a 30 anos. (Figura 2).

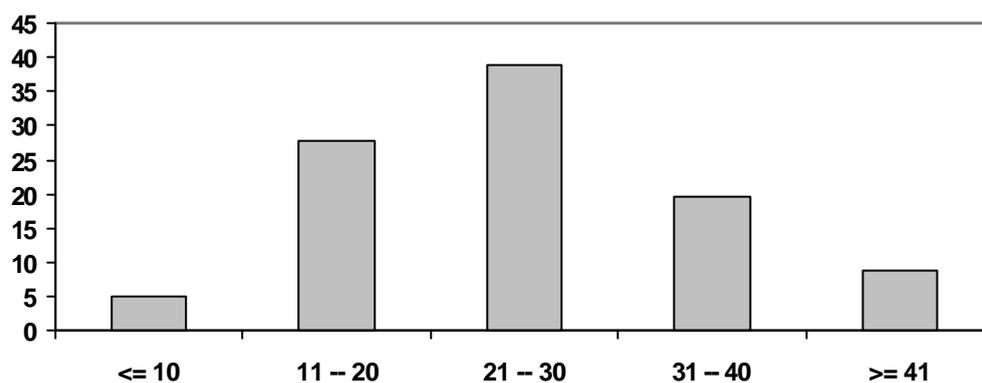


Figura 2: Distribuição dos indivíduos em relação ao tempo de tabagismo.

Com relação ao consumo diário, a maior parte referiu predominantemente a faixa de 11 a 20 cigarros (57,9%) (Figura 3).

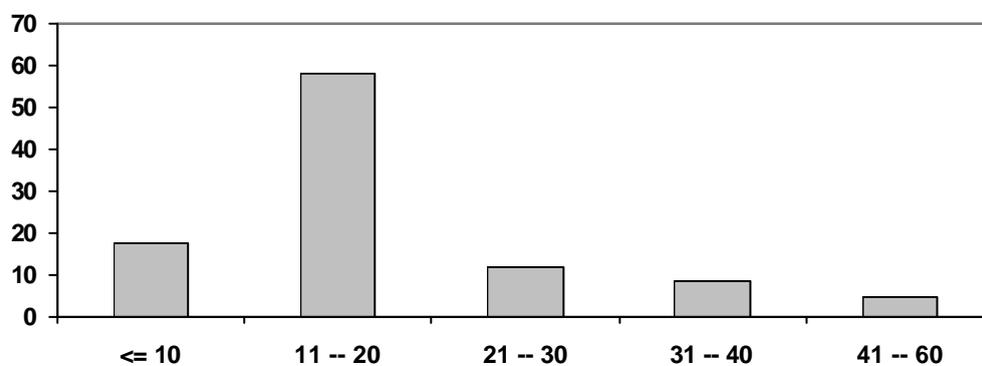


Figura 3: Distribuição dos indivíduos segundo consumo diário de cigarros.

Quando questionados sobre interrupções ao tabagismo, 74,5% dos indivíduos efetuaram uma ou mais tentativas anteriores (Figura 4).

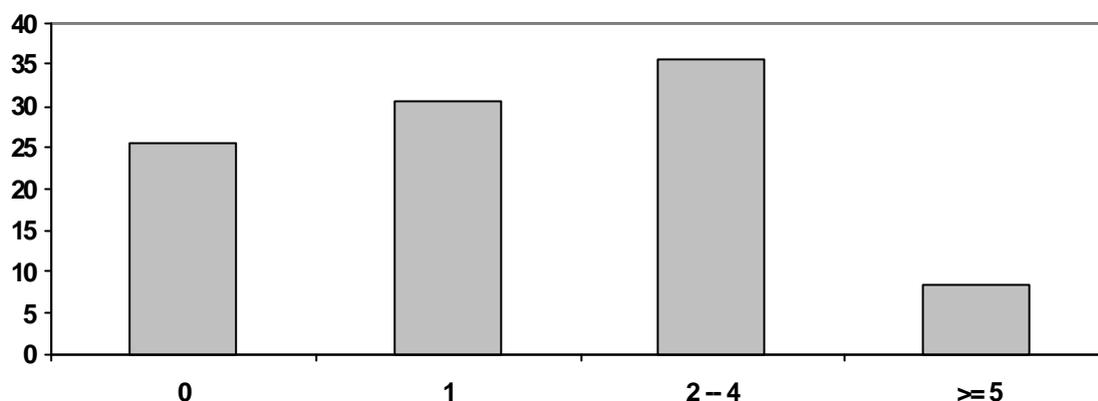


Figura 4: Distribuição dos indivíduos quanto às tentativas de interrupção ao tabagismo.

O resultado final do Teste de Fagerstrom revelou que a maior parte dos pacientes pontuaram grau elevado (39%) e muito elevado de dependência (37,7%) (Figura 5).

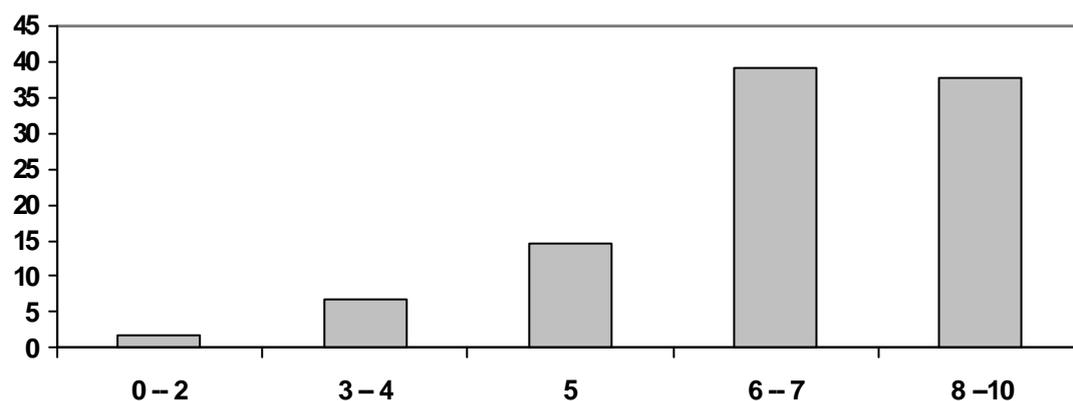


Figura 5: Distribuição dos indivíduos quanto ao resultado final do Teste de Fagerstrom.

No tocante aos recursos utilizados ao longo do processo de cessação, 30,3% fizeram uso de medicação e somente 3% optaram pela goma de nicotina; 66,7% alcançaram a abstinência sem qualquer recurso. (Figura 6)

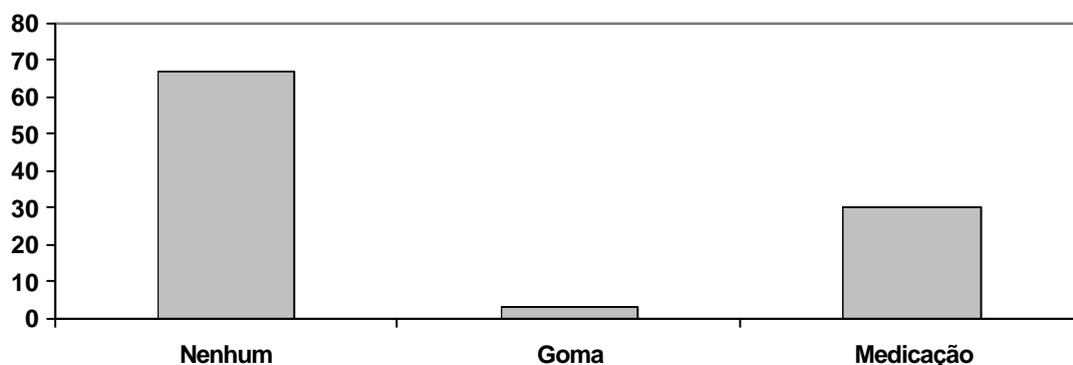


Figura 6: Distribuição dos indivíduos segundo recursos utilizados na cessação.

Dentre os indivíduos que completaram o programa (92), 35,9% obtiveram sucesso após um ano de tratamento (Figura 7).

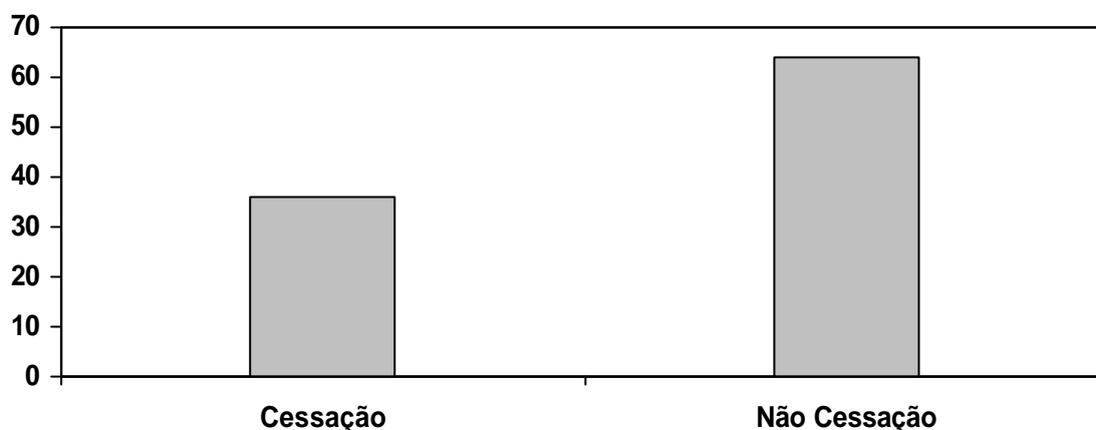


Figura 7: Distribuição dos indivíduos quanto ao resultado do programa, após um ano de acompanhamento (alta).

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivos caracterizar tabagistas atendidos no Programa de Cessação ao Tabaco do Ambulatório de Tabagismo – CEDENI/FMB/UNESP. Os resultados obtidos cumpriram os objetivos e são úteis para a equipe que atua junto a estes indivíduos tornando o tratamento mais preciso e qualificado.

À semelhança de LEITE et al. (1999) e RIBEIRO et al. (1999), encontramos que a maior proporção de tabagistas eram casados e possuíam grau primário de escolaridade; os autores detectaram ainda relação inversamente proporcional entre prevalência de fumantes e escolaridade. O comprometimento da escolaridade influencia no tratamento na medida que dificulta a compreensão do conteúdo escrito apresentado.

Considerando a variável sexo, encontramos que 57,2% dos indivíduos eram do sexo feminino, como os resultados de PIGNATTI (1999) e PALÁCIOS et al. (2000). Cabe ressaltar que outros estudos também detectaram porcentagens de fumantes muito próximas entre homens e mulheres (RIBEIRO et al., 1999; GUTIÉRREZ et al., 2000). Alguns estudos, porém, constataram maior prevalência de tabagistas entre indivíduos do sexo masculino (ABDALA et al., 1991; LOLIO et al., 1993; MARTINS et al., 1995).

No que diz respeito às situações e locais mais comumente relacionadas ao hábito de fumar, obtivemos predomínio de citações relacionadas às refeições (81,4%); 77,8% dos indivíduos apontaram a ansiedade como fator desencadeador, concordando assim com LEITE et al. (1999) e LUPPI (2001).

A atenção ao tabagismo pode ser relacionada a elevadas taxas de morbi-mortalidade prematuras. O cigarro é, também, reconhecido como a causa exógena mais comum de doenças cardiovasculares e, embora a literatura tenha priorizado a avaliação dos malefícios do tabagismo nos sistemas cardiovascular e respiratório, ele é também fator coadjuvante em inúmeras doenças do aparelho digestivo. Gastropatias, enfisema pulmonar e asma foram os problemas de saúde citados por 45,1% dos entrevistados. Neste sentido, GIGLIOTTI et al. (1999) descreveu o tabagismo como maior causa de bronquite crônica associada a enfisema devido à expectoração constante dos produtos do tabaco, promovendo a hipersecreção de muco brônquico. No trabalho de ORIVE et al. (2000 a), 69,8% dos fumantes asmáticos relataram que o tabagismo intensificava as crises de asma. PIGNATTI (1999) encontrou a presença de vasculopatias, DPOC e coronariopatias em 15% dos participantes.

Com relação aos sintomas respiratórios, tosse, dispnéia, expectoração e chiado foram citados por 86,1% dos indivíduos, concordando com PIGNATTI (1999) cuja presença de sintomas se confirmou em 90,5% dos indivíduos. Entretanto, estudo internacional realizado por FÉRNANDEZ et al. (2000) constatou a presença de tosse e catarro respectivamente em 8% e 14% dos participantes.

A classificação dos indivíduos em relação à faixa etária de início do tabagismo condiz com resultados nacionais e internacionais da literatura, que relacionam a faixa dos 16 aos 18 anos como fase característica de suscetibilidade psicológica e social para promover a dependência (LEITE et al., 1999; PIGNATTI, 1999; PALÁCIOS et al., 2000; LEMOS-SANTOS et al., 2000; LÓPEZ et al., 2000; ORIVE et al., 2000; LUPPI, 2001). A iniciação ao hábito de fumar ocorre caracteristicamente na adolescência, com média mundial de 15 anos, tornando o tabagismo mais prevalente em indivíduos jovens (WHO, 1997). Entretanto, existem citações de iniciação ao tabagismo em faixas etárias mais precoces, por volta dos 10 anos (MIRRA, ROSEMBERG, 1997) e mais tardias, superiores a 20 anos (MOREIRA et al., (1995).

O consumo diário predominou na faixa entre 11 a 20 cigarros (meio a um maço), com tempo médio de tabagismo entre 11 a 30 anos (66,7%). Na literatura, a análise de consumo apresenta-se bastante variada, com ênfase na faixa de meio a um maço, diariamente (ALONSO, ARRIAZU, 1997; LEITE et al., 1999; PIGNATTI, 1999; LUPPI, 2001). PALÁCIOS et al. (2000) mostraram valores inferiores a meio maço e GRIEP et al. (1998), média superior a 20 cigarros.

A maior parte dos tabagistas relataram tentativas anteriores de interrupção ao tabagismo (74,5%), sem sucesso. PIGNATTI (1999) encontrou relatos de tentativas anteriores em 81,2% dos participantes. Tentativas de interrupção sugerem a existência de forte ambivalência frente ao abandono do cigarro, segundo LEITE et al. (1999). As sensações gratificantes exercidas pela nicotina no organismo e advindas da prática regular do uso do tabaco,

provavelmente acentuem a dificuldade do abandono e estabeleça função importante na manutenção e regulação do tabagismo (LUPPI, GODOY, 2003).

Considerando o resultado final do Teste de Fagerstrom, 39% dos pacientes pontuaram grau elevado de dependência (6-7) e 37,7% resultaram em dependência muito elevada (8-10). HALTY et al. (2002) também constataram que 54,9% dos indivíduos pertenciam ao Grupo de Elevada Dependência Nicotínica (GEDN); concluíram ainda que a proporção de fumantes pertencentes ao GEDN aumenta progressivamente nas faixas etárias mais avançadas (67,6% entre 51 e 60 anos).

Dentre os indivíduos que participaram efetivamente do programa (92 indivíduos), completando um ano de acompanhamento, 35,9% obtiveram sucesso no tratamento, alcançando a abstinência. LEITE et al (1999), em estudo realizado na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, encontraram 20,4% de abstinência; PIGNATTI (1999) encontrou taxa de abandono em 67,3%, segundo critérios estabelecidos no estudo, sendo que entre os indivíduos do sexo masculino a porcentagem de sucesso apresentou-se ligeiramente superior (71,5%).

Entre os pacientes que obtiveram resultado satisfatório no tratamento (33 indivíduos), 30,3% fizeram uso de medicamentos e 3% optaram pela goma de nicotina. HUGHES eT.al. (1999) e RENNAR, DAUGHTON (2000) conseguiram taxa de abandono com medicamento (18,4% a 23,1%) mais eficiente que o placebo. RUIZ et al. (2000) conseguiram êxito em aproximadamente 45% dos indivíduos, utilizando a goma como repositor de nicotina, adequada ao grau de dependência, após um ano de tratamento combinado com terapia. Cabe salientar que a situação financeira aparece como aspecto relevante no momento da opção pelo recurso a ser utilizado. Ainda que muitos pacientes optaram pelo medicamento como recurso auxiliar ao tratamento, a maior parte (66,7%) dos abstinentes deste estudo optou por não utilizar recursos coadjuvantes (medicação ou TRN), apoiando-se nas sessões de terapia como auxiliar. PIGNATTI (1999) comenta que o alto custo para aquisição dos recursos inviabiliza ou dificulta sua utilização em determinados casos, principalmente quando compromete a renda mensal do indivíduo. O autor propõe investimentos governamentais e institucionais que visem minimizar esta situação. A condição social desfavorecida leva à subutilização dos recursos no sentido de otimizar o uso, levando à economia financeira do tratamento.

6. CONCLUSÕES

A análise dos resultados do presente estudo permitiu concluir que a condição social e o grau de escolaridade podem influenciar no tratamento, tanto em termos de compreensão do conteúdo, quanto na utilização adequada dos recursos necessários. Confirmou-se a tendência mundial de aumento da prevalência do hábito de fumar entre o sexo feminino, na medida em que a proporção de fumantes comportou-se igualmente em ambos os sexos. A

adolescência caracterizou-se como faixa etária predominante de iniciação ao hábito de fumar, reafirmando o conceito estabelecido no meio científico. Os fumantes apresentaram maiores valores de prevalência para os sintomas respiratórios, resultado esperado em virtude da condição tabágica e do tempo de tabagismo decorrido. Apesar da pontuação do grau de dependência, os resultados do programa apresentaram-se satisfatórios, provavelmente devido às experiências anteriores de interrupção, que contribuíram gradativamente no processo decisório para mudança de comportamento. A utilização de recursos também pode ser considerada como aspecto relevante, na medida em que ameniza os sintomas da abstinência.

7. BIBLIOGRAFIA

ABDALA, P. V.; MUNARETTO, R. S.; MONNERAT, R.; WEINGARTNER, R.; WOLF, S. A.; MERLO, V.; MARIQUILO, V. T. Prevalência de tabagismo em hospital geral. **Revista Médica do Hospital São Vicente de Paula**, v.3, n.6, p.33-35, 1991.

ALONSO, J. M. A.; ARRIAZU, F. J. B. Prevalencia del tabagismo en los trabajadores de un hospital. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v.71, n.5, p. 451-462, 1997.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice guideline for treatment of patients with nicotine dependence. **American Journal Psychiatry**, Arlington, v. 153, p.1-31, 1996. Supplement.

BAER, J. S.; MURCH, H. B. Redução de danos, uso de cigarros e nicotina. In: MARLATT G.A. et al. **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p.103-120.

BECHARA, M. J.; SZEGO, T.; GAMA-RODRIGUEZ, J. Histórico do Tabagismo. In: GAMA-RODRIGUES, J.; CORDEIRO, A.C.; HABR-GAMA, A.; SZEGO, T.; SILVA E SOUZA JR, A.H.; BECHARA, M.J. **Fumo ou saúde**. São Paulo: BRADEPCA – Grupo Brasileiro de Estudos para Detecção e Prevenção do Câncer, 1985. p. 27-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV. **Abordagem e tratamento do fumante: consenso**, 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38p.

FAGERSTROM, K. O.; SCHNEIDER, N. G. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. **Journal of Behavioral Medicine**, New York, v.12, p.159-182, 1989.

FÉRNANDEZ, C. G.; VERGARA, R. G. S. L.; HÉRNANDEZ, C. O.; MARTINEZ, E. D. Patología respiratória en los jóvenes y hábito tabáquico. **Archivos de Bronconeumologia**, Barcelona, v.36, n.4, p.186-190, 2000.

FIORE, M. C. Tendências do tabagismo nos Estados Unidos: a epidemiologia do uso do tabaco. **Clin. Méd. Am. Norte**, v.2, p.289-303, 1992.

GIGLIOTTI, A.; BONETTO, D. V. S.; ALVES, J. G.; JARDIM, J. R. B.; MARANHÃO, M. F. C.; ZAMBONI, M. Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, v.77, n.2, p.48-78, 1999.

GRIEP, R. H.; CHÓR, D.; CAMACHO, L. A. B. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.32, n.6, p.533-540, 1998.

GUTIÉRREZ, F. J. A.; GARCÍA, A. V.; OSUNA, E. C.; GÓMEZ, J. S.; OTERO, D. C.; GONZÁLEZ, R. V.; AYUSO, J. E. H.; CAMPOS, G. S.; ADAME, P. C. D.; ARANA, E.; GÓMEZ, J. C. Tabaquismo escolar en la provincia de Sevilla. Epidemiología e influencia del entorno personal y social (campaña de prevención del tabaquismo 1998-1999). **Archivos de Bronconeumología**, Barcelona, v.36, n.1, p.118-123, 2000.

HALTY, L. S.; HÜTTNER, M. D.; NETTO, I. C. O.; SANTOS, V. A.; MARTINS, G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerstrom (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v.28, n.4, p.180-186, 2002.

HUGHES, R. J.; GOLDSTEIN, M. G.; HURT, R. D.; SHIFFMAN, S. Recent advances in the pharmacotherapy of smoking. **JAMA**, Chicago, v.281, p.72-76, 1999.

LEITE, J. C. T.; FRANKEN R. A. Psicoterapia de grupo no tratamento da dependência de nicotina: experiência da Santa Casa de São Paulo. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v.6, supl. A, p. 1-10, 1999.

LEMOS-SANTOS, M. G. F.; GONÇALVES-SILVA, R. M. V.; BOTELHO, C. Tabagismo, composição corporal, distribuição da adiposidade e ingestão alimentar em fumantes, não fumantes e ex-fumantes. **A Folha Médica**, Rio de Janeiro, v.119, n.3, p.23-31, 2000.

LOLIO, C. A.; SOUZA, J. M. P.; SANTO, A. H.; BUCHALLA, C. M. Prevalência de tabagismo em localidade urbana da região sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.27, n.4, p.262-265, 1993.

LÓPEZ, E. G.; DIOS, T.R.; COLAVIDA, J. M. R.; COELLO, M. R. B.; LÓPEZ, I. E.; MATÍNEZ-ACITORES, I. S. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998. **Prev. Tabaq.**, v.2, n.1, p.22-31, 2000.

LUPPI, C. H. B. **Prevalência de tabagismo no Campus de Botucatu/Unesp**, 2001. 87p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2001.

LUPPI, C. H. B.; GODOY, I. Tabagismo e Pulmão: epidemiologia, dependência e cessação. In: CATÂNEO, A. J. M. **Clínica cirúrgica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p.233-238.

MARTINS, I. S.; COELHO, L. T.; CASAJUS, M. I.; TIEKO, E. Smoking consumption of alcohol and sedentary life style in population grouping and their relationships with lipemic disorders. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.29, n.1, p.38-45, 1995.

MC BRIDE, P. E. **Conseqüências do fumo sobre a saúde: doenças cardiovasculares**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1992. p.333-354. (Clínicas Médicas da América do Norte, v.2).

MIRRA, A. P.; ROSEMBERG, J. Inquérito sobre a prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 43, n.3, p.209-216, 1997.

MOREIRA, L. B.; FUCHS, F. D.; MORAES, R. S.; BREDEMEIR, M.; CARDOZO, S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.29, n.1, p.46-51, 1995.

NEW COMB, P. A.; CARBONE, P. P. **Conseqüências do fumo sobre a saúde: câncer**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1992. p.305-333. (Clínicas Médicas da América do Norte, v.2).

OPAS – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Tabaquismo y salud in las Américas: informe de la Organización Panamericana de la Salud**. Atlanta, 1992. p.17-62.

ORIVE, J. I. G.; MIGUEL, T. P.; TEN, C. R.; QUIJADA, S. G.; SACRISTÁN, J. E.; VALLS, R. S.; et al. Actitudes ante el tabaquismo y características del hábito de un grupo de asmáticos jóvenes comparado con un grupo sin asma. **Archivos de Bronconeumología**, Barcelona, v.36, n.3, p.133-138, 2000.

ORIVE, J. I. G.; MIGUEL, T. P.; TEN, C. R.; SACRISTÁN, J. E.; ALBIACH, J. M. M.; VALLS, R. S.; LA ROSA, A. H. Reciben consejo médico antitabáquico los asmáticos jóvenes? **Prev. Tabaq.**, v.2, n.1, p.17-21, 2000 a.

PALÁCIOS, P. J. R.; DEL CASTILLO, J. D. L.; SAMBRICIO, A. M.; RAMÍREZ, V. A.; GUERRERO, M. J. L. Perfil tabáquico de los adolescentes de enseñanza secundaria. Estudio comparativo entre el médio rural y urbano. **Prev. Tabaq.**, v.2, n.1, p.5-16, 2000.

PIGNATTI, M. H. **Programa de cessação do fumar conduzido por enfermeiras do Prev-Fumo**, 1999. 78p. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Departamento de Psiquiatria, São Paulo. 1999.

RENNARD, S. I.; DAUGHTON, D. M. Smoking cessation. **Chest**, Chicago, v.117, p.360-364, 2000. Suppl.5.

RIBEIRO, S. A.; JARDIM, J. R. B.; LARANJEIRA, R. R.; ALVES, A. K. S.; KESSELRING, F.; FLEISSIG, L.; ALMEIDA, M. Z. H.; MATSUDA, M.; HAMAMOTO, R. S. Prevalência de Tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996: dados preliminares de um programa institucional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.45, n.1, p.39-44, 1999.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo, sério problema de saúde pública**. São Paulo: Almed-Edusp, 1981. 370p.

RUIZ, C. A. J.; CISNEROS, C.; BOSCH, O. P.; FERRERO, M. B.; MEZQUITA, M. A. H.; REINA, S. S. Tratamiento individualizado del tabaquismo. Resultados con chicles de 2 y 4 mg de nicotina. **Archivos de Bronconeumología**, Barcelona, v.36, p.129-132, 2000.

SHERMAN, C. B. **Conseqüências do fumo sobre a saúde**: doenças pulmonares. Rio de Janeiro: Interlivros, 1992. p.355-376. (Clínicas Médicas da América do Norte, v.2).

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco or health**: a global status report. Geneva, 1997. 495 p.

YANG, G. H.; FAN, L. X.; TAN, J.; QI, G. M.; ZHANG, Y. F.; SAMET, J. M.; TAYLOR, C. E.; BRCKER, K.; XU, J. Smoking in China – findings of the 1996. National Prevalence Survey. **JAMA**, Chicago, v. 282, n.13, p.1247-1253, 1999

Recebido em: 22/03/2005
Aceito para publicação: 24/02/2006
Publicado on-line: 25/08/2006

Revista Ciência em Extensão
v.2 n.2, 2006
Artigo Original - ISSN: 1679-4605

INTRODUÇÃO DE PISCICULTURA DE SUBSISTÊNCIA EM DUAS COMUNIDADES INDÍGENAS, LOCALIZADAS EM PARELHEIROS, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (SP)⁸.

José Henrique Musumeci Ferreira^{*},
Henrique Leomil^{**},
Carlos Ishikawa^{***},
Euclides Ruy de Almeida Dias^{****},
Sônia Regina Pinheiro^{****}

RESUMO

As aldeias indígenas guaranis denominadas Morro da Saudade e Krukutu, estão situadas na região de Parelheiros, no Estado de São Paulo Sudeste do Brasil. Nestas comunidades foi implantada a piscicultura de subsistência para auxiliar os índios na obtenção de alimentos. O trabalho começou com a correção da água dos açudes ali existentes onde foram criadas as condições para o desenvolvimento de 1500 alevinos de Tilápia-do-Nilo (*Oreochromis niloticus*) introduzidos. Em paralelo houve treinamento básico dos índios que ficaram responsáveis pelas atividades desenvolvidas na criação dos peixes. Nas escolas das aldeias foram ministradas aulas para as crianças com o objetivo de obter cooperação e informar a comunidade sobre o que estava sendo feito. Durante todo o período foram feitas análises de água para o melhor acompanhamento do desenvolvimento dos peixes. A relação custo x benefício comprovou a viabilidade desta atividade.

Palavras-chave: piscicultura, povos indígenas.

⁸ **Auxílio do Fundo de Cultura e Extensão da USP (ano 2004).**

Correspondência para/ Correspondence to:

Prof. Dra. Sônia Regina Pinheiro

FMVZ/USP: Av. Professor Orlando Marques de Paiva, 87, Cidade Universitária

São Paulo – SP CEP: 05508-000

E-mail: soniapi@usp.br

* Aluno da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP. Bolsa Trabalho COSEAS /USP.

** Pós-graduando do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP.

*** Instituto de Pesca da Agência Paulista de Tecnologia do Agronegócio (APTA).

**** Orientadora; Profa. Associada junto ao Departamento de Medicina Veterinária Preventiva da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP.

INTRODUCTION OF SUBSISTENCE PISCICULTURE IN TWO ABORIGINAL COMMUNITIES, LOCATED IN PARELHEIROS, CITY OF SÃO PAULO (SP).

ABSTRACT

The Guaranis indigenous settlements of Morro da Saudade & Krukutu are placed in the area of Parelheiros, in the State of São Paulo, Southeast of Brazil. In these communities, pisciculture was implanted to aid the Indians in obtaining foods. The work began with water correction from the existent ponds in the settlements. This allowed the development of 1.500 fry of tilapia (*Oreochromis niloticus*) with proper conditions for growth. In parallel, there was performed basic training of the Indians who were care responsible for the farm. Classes have been ministered at the settlements' schools aiming the kids and their cooperation to inform the community on what was being done. During the whole period, water analysis were made for the best attendance of the development of the fish. The cost x benefit analysis proved the viability of this activity in Indian communities.

Key words: pisciculture, fish-farm, indigenous communities.

INTRODUCCIÓN DE LA PISCICULTURA DE LA SUBSISTENCIA EN DOS COMUNIDADES ABORÍGENES, ESTABLECIDA EN PARELHEIROS, CIUDAD DE SAN PABLO(SP).

RESUMEN

Las aldeas indígenas guaranis llamadas Morro da Saudade y Krukutu, se encuentran situadas en la región de Parelheiros, en el Estado de São Paulo, Sureste de Brasil. En estas comunidades fue implantada la piscicultura de subsistencia para auxiliar a la población indígena en la obtención de alimentos. El trabajo tuvo inicio con la corrección del agua de las represas existentes donde fueron creadas condiciones para el desarrollo de 1500 peces menores de Tilápia-do-Nilo (*Oreochromis niloticus*) implantados. Paralelamente la población indígena fue entrenada para asumir la responsabilidad de las actividades desarrolladas en la crianza de peces. En las escuelas de las aldeas fueron dictadas clases para que los niños cooperasen e informasen a la comunidad sobre lo que se estaba haciendo. Durante todo el período se analizó el agua para acompañar mejor el desarrollo de los peces. La relación de costo x beneficio comprobó ser una actividad factible.

Palabras Claves: piscicultura, población indígena.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição do Brasil elaborada em 1988, em seu Artigo 231, reconhece aos povos indígenas, o direito originário sobre as terras que tradicionalmente ocupam. As terras, tradicionalmente, ocupadas pelos índios são “aquelas por eles habitadas em caráter permanente, as que são utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos costumes e tradições” (MELATTI, 1980).

A população indígena brasileira estava estimada em 2001, em mais de 350.000 pessoas, pertencentes a cerca de 218 povos, falantes de 180 línguas identificadas, correspondendo cerca de 0,2% da população total do País (MELATTI, 1980) . A urgência em formular uma Política de Saúde que abarque com as especificidades dos povos Indígenas, se dá pela precariedade geral das condições de saúde, com taxas de morbi-mortalidades muito superiores às da população brasileira em geral (MELATTI, 1980).

O embasamento legal para ações efetivas neste setor surgem de uma proposta formulada pelo Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, e amplamente discutida com lideranças (Organizações e Lideranças Indígenas, Universidades, ONGs, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. etc.) que além das disposições constitucionais e das Leis 8.080 e 8.142, se pautou na Medida Provisória n.º 1911-08, de 29/07/99 e na Lei 9836, de 23/09/99, para estabelecerem a responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde e a definição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

O equilíbrio das condições ambientais nas terras indígenas é um fator de crescente importância para o subsistema de atenção à saúde indígena. Mesmo nos casos em que a definição de limites e o processo de demarcação das terras indígenas tenham ocorrido de forma satisfatória, assegurando-se as condições indispensáveis para o futuro dos ocupantes, e mesmo que estes se incluam entre os grupos mais isolados e com contatos menos frequentes com a sociedade, há demandas importantes colocadas na interface entre meio ambiente e saúde para a população indígena.

Por um lado, a ocupação do entorno das terras indígenas e a sua intermitente invasão por terceiros, com desmatamento, queimadas, assoreamento e poluição dos rios, têm afetado a disponibilidade de água limpa e de animais silvestres que compunham a alimentação tradicional nas aldeias. Por outro, as relações de contato alteraram profundamente as formas tradicionais de ocupação, provocando concentrações demográficas e deslocamentos de comunidades, com grande impacto sobre as condições sanitárias das aldeias e sobre a disponibilidade de alimentos e de outros recursos naturais básicos no seu entorno.

Boa parte da demanda de assistência à saúde decorre das condições da água e da disponibilidade de alimento adequado por parte das comunidades indígenas, o que requer investimentos preventivos e articulação interinstitucional para sua solução.

Até os anos 70, os povos indígenas ainda estavam vivendo uma perda acentuada de população, causada pela fragilidade imunológica diante das doenças desconhecidas, massacres, processo forçado de assimilação à população nacional, expulsão de seus territórios entre outros fatores. A partir daí há uma estabilização e todas as sociedades estão crescendo demograficamente, com taxas de crescimento muito acima da média da população brasileira (MELATTI, 1980).

Tradicionalmente, as sociedades indígenas não se fixavam a um mesmo território por muito tempo. As aldeias eram organizadas, levando-se em consideração a quantidade, a qualidade e a distribuição espacial dos recursos indispensáveis ao desenvolvimento de suas comunidades (RIBEIRO, 1996).

Ao chamarmos a atenção para a observação dos diversos ecossistemas e de como suas características peculiares influenciam a organização social dos índios, sua distribuição demográfica e sua tecnologia, não estamos dizendo que o desenvolvimento cultural dessas sociedades é determinado pelo meio ambiente. Estamos apenas salientando a idéia de que cada ecossistema apresenta possibilidades e limitações, exigindo dos índios, diferentes respostas adaptativas (MORAN, 1990).



Figura 1: Localização das aldeias Krukutu e Morro da Saudade no Município de São Paulo (SP).

Atualmente existem no Estado de São Paulo dez povos indígenas. São eles Guarani, Tupi-Guarani, Terena, Krenak, Kaingang, Pankararu, Fulniô, Xavante, Xucuru e Xucuru-Kariri. Os Guarani têm suas aldeias localizadas no litoral do Estado e na capital.

As aldeias guaranis Krukutu e Morro da Saudade (Figura 1), onde foi realizado este projeto, se encontram no bairro de Parelheiros, situado região sul do Município de São Paulo (SP). Os habitantes destas aldeias são aOs recursos naturais da região destinada aos índios, não são suficientes para garantir-lhes subsistência. A maior parte dos alimentos consumidos são comprados ou oriundos de doações, sendo que o dinheiro utilizado vem da venda de artesanato, praticada em pequena escala. Além disso, alguns membros da comunidade trabalham, e outros recebem pensões como bolsa família.

A pesca é uma atividade extrativista tão primitiva quanto o homem. Os índios praticavam-na e inclusive, construía suas aldeias nas proximidades de cachoeiras que como obstáculos naturais ás migrações também naturais e cíclicas dos peixes, facilitava a sua captura, especialmente nos períodos de piracema. A Cachoeira de Emas, em Pirassununga (SP), é um exemplo (CASTAGNOLLI, 1992).

Segundo Teixeira Filho (1991) no Brasil, a galopante transformação por que vêm passando os rios, antes piscosos e ricos em espécies piscícolas, agora poluídos e alterados, mercê do desmatamento ciliar, da garimpagem, dos esgotos das cidades, dos rejeitos industriais, compromete a dinâmica populacional dos cardumes, cada vez menores e em regressão.

A piscicultura é um tipo de exploração animal que vem se tornando cada vez mais importante como fonte de proteínas para o consumo humano. O Brasil se insere no contexto internacional como um dos países com grande potencial para a piscicultura, pois além de possuir um vasto território, suas condições climáticas favorecem o implemento de cultivos de peixes de água doce (PAVANELLI; EIRAS; TAKEMOTO, 1998).

A piscicultura é a maneira mais econômica de se produzir alimento nobre e de alto valor nutritivo, pela possibilidade de aproveitamento de diversos resíduos agropecuários, o peixe, pelo fato de viver na água, apresenta uma série de vantagens na sua criação, entre as quais se destaca a não necessidade de gasto de energia para termorregulação corporal e deslocamentos, sendo um animal que aproveita com mais eficiência os alimentos(CASTAGNOLLI, 1992).

2. OBJETIVOS

Com a finalidade de proporcionar aos índios uma atividade que lhes garantisse uma fonte alimentar segura e constante, foi executado o presente

estudo que visou introduzir Tilápias do Nilo (*Oreochromis niloticus*) e monitorar a piscicultura.

O impacto econômico e social desta atividade no dia a dia dos índios foi avaliado para que, ao término do experimento, fossem estabelecidos parâmetros que pudessem ser recomendados a outras aldeias das várias regiões do Brasil.

3. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado nos anos de 2003-2004, começando por estabelecer uma metodologia de trabalho adequada aos costumes e necessidades destas aldeias que foram identificados através de conversas com as lideranças locais.

Inicialmente foram realizadas análises periódicas de água nos açudes já existentes os quais foram construídos por FURNAS em 2001, em parceria com a Secretaria do Meio Ambiente do Município de São Paulo. As análises foram realizadas no Instituto de Pesca de São Paulo; cada amostra colhida (de aproximadamente de 300 mL) era acondicionada em recipientes plásticos dentro de bolsa térmica com gelo reciclável e encaminhadas ao laboratório no mesmo dia. Os itens analisados foram: pH, condutividade, dureza total, cloreto, alcalinidade, amônia, nitrito, nitrato e fósforo.

Para correção da acidez da água um dos procedimentos adotados é a calagem. Utilizou-se 24kg de cal de pintura em cada açude em uma única aplicação; a cal foi dissolvida e posteriormente jogada na água.

Na etapa posterior de adubação química foram utilizados 25 kg de nitrato de Cálcio e 25 kg de fosfato super simples em uma única aplicação, em cada açude.

Após a adubação foram introduzidos os 1.500 alevinos de Tilápiado-Nilo (*Oreochromis niloticus*) com tamanho aproximado de 1cm, revertidos sexualmente para machos. Para o cálculo do número de alevinos adotamos um peixe para cada metro quadrado, sendo o sistema de criação extensiva onde a ração com 35% de proteína, é só um complemento da alimentação.

O desenvolvimento corpóreo dos peixes introduzidos foi feito mensalmente com a captura e mensuração de exemplares. Quando os animais atingiram uma média de peso de aproximadamente 30gr e tamanho de 12,5 cm foi liberada a pesca. Desde a introdução dos alevinos até a liberação para consumo, transcorreram oito meses de observação.

Paralelamente a todas estas etapas foram ministradas aulas de piscicultura para todos os índios interessados, inclusive as crianças; um índio foi nomeado o responsável pelo projeto em sua aldeia recebendo treinamento para continuação do trabalho de forma independente. Foram realizados mutirões para plantação de bananeiras nas margens dos açudes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a primeira análise de água foi constatado que o fator limitante e problemático para a implantação da piscicultura nas referidas aldeias, era o baixo pH (próximo de 5) que indica uma acidez acentuada (Tabelas 1 e 2).

Para a maioria dos peixes cultivados em piscicultura o pH deve ser próximo de neutro e para a espécie em questão, o pH ideal é próximo de neutro tendendo a alcalino (KUBTIZA, 2000). Esta acidez de água encontrada é decorrente da acidez da terra que é comum em regiões de mata atlântica. Caso a correção não tivesse sido feita, haveria uma baixa conversão alimentar; com inviabilidade do desenvolvimento do plâncton a alimentação dos alevinos também estaria comprometida (CASTAGNOLLI, 1992)

Tabela 1: Resultados das análises de água da fase inicial do projeto na aldeia Krukutu, segundo a data de colheita, a aldeia e os parâmetros avaliados. São Paulo, 2005.

parâmetros	Data	5-fev-03	4-jul-03	10-jul-03	29-ago-03	8-set-03	16-out-03
pH		5,49	5,75	6,9	6,28	6,32	7,41
Condutividade (uS/cm)		33,5	25,8	49,1	47,1	74,3	49,1
Dureza total (mg/L)		3,92	5,88	17,64	17,64	7,84	17,64
Cloreto(mg/L)		5,09	5,4	6,0	5,4	17,7	5,4
Alcalinidade (mg/L)		3,96	5,82	12,38	13,32	6,65	11,42
Amônia (mg/L)		0,34	0,4	0,47	0,4	0,33	0,5
Nitrito (ug/l)		10	8,5	13,5	9,7	10,4	25,4
Nitrato (mg/L)		0,06	0,17	0,09	0,06	0,51	0,06
Fósforo (ug/l)		11,54	18,3	28,1	4,53	24,3	20,1

Tabela 2: Resultados das análises de água da fase inicial do projeto na aldeia Morro da Saudade, segundo a data de colheita, a aldeia e os parâmetros avaliados. São Paulo, 2005.

parâmetros	Data	5-fev-03	4-jul-03	10-jul-03	29-ago-03	8-set-03	16-out-03
pH		5,16	6,35	6,32	6,73	7,14	7,03
Condutividade (uS/cm)		100,2	26,3	74,3	108,1	101,7	92,4
Dureza total (mg/L)		7,84	9,8	7,84	25,48	25,48	21,56
Cloreto(mg/L)		12,74	5,1	17,7	13,5	11,4	12,9
Alcalinidade (mg/L)		3,96	3,88	6,65	22,85	20,94	11,42
Amônia (mg/L)		0,09	0,42	0,33	0,33	0,27	0,25
Nitrito (ug/l)		5,1	10	10,4	15	10,4	10
Nitrato (mg/L)		3,2	2,72	0,51	0,39	0,26	0,86
Fósforo (ug/l)		0	9,8	24,3	25,7	0	22,3

A calagem corrige a acidez e geralmente o cal é jogado diretamente no fundo do açude na forma de pó quando este encontra-se vazio (CASTAGNOLLI,1992); não foi possível nos açudes trabalhados o escoamento do tanque pois havia uma baixa vazão da nascente o que implicaria em uma demora para tornar a encher (Figuras 2 e 3).



Figura 2: Coleta de amostras para análise da água.



Figura 3: Correção do pH da água.

A etapa posterior foi de adubação química, preferida a outras por suas características como: facilidade de transporte, baixo peso, praticidade de aplicação e segurança com a inconveniência do preço que é um pouco maior. A água, que era muito transparente, passou a ter uma transparência de 40 cm medida com o disco de Secchi. Este resultado indica que havia pouca produção de zooplâncton e que foi corrigida após o tratamento favorecendo a continuidade do trabalho.

Foram introduzidos em cada açude, 1.500 alevinos de Tilápia-do-Nilo com tamanho aproximado de 1cm, revertidos sexualmente para machos. A espécie foi escolhida em reuniões com os índios em função de características como palatabilidade, tamanho, poucos espinhos e praticidade (Figura 4).



Figura 4: Introdução dos alevinos e aula com as crianças da aldeia Morro da Saudade.

A Tilápia do Nilo é uma espécie precoce que apresenta excelente desempenho em diferentes regimes de criação. Em sistemas extensivos, apenas com adubação dos viveiros, alcança produtividades de até 3.500 kg/ha/ano, em densidades entre 8.000 e 10.000 peixes/ha. Em regimes semi-intensivos, com renovação de água (10 L/seg./ha) e rações de boa qualidade, a tilápia nilótica chega a produzir 15.000 kg de pescado/ha/ano, em densidades de 20.000 a 30.000 peixes/há (BOZANO et al., 1999).

Segundo Ribeiro (1996), a população indígena brasileira no ano de 1500 era de três ou quatro milhões. Atualmente a estimativa é de cerca de 350.00 indivíduos. Já vem sendo veiculado pela imprensa a alguns anos que o crescimento vegetativo dessa população é maior do que o da população brasileira como um todo, e para a sobrevivência física e cultural dos povos indígenas é fundamental garantir-lhes autonomia. Se não total, pelo menos no nível da alimentação.

A piscicultura é a maneira mais econômica de se produzir alimento nobre e de alto valor nutritivo (CASTAGNOLLI, 1992). Nas condições de campo observadas durante a realização deste trabalho, fica comprovada a favorável relação custo x benefício quando se avalia o custo de implantação do projeto em torno de R\$ 6.394,00 ou U\$2.369,00 (Tabela 3) frente aos benefícios diretos e indiretos gerados para a comunidade alvo.

Como benefícios gerados pelo projeto podemos destacar:

- Os próprios indígenas, que costumavam buscar peixes na represa de Guarapiranga, passaram a pescar nos açudes e resgataram antigos costumes tais como o de ensinar as crianças a pescarem com arco e flecha.
- Não houve restrição por parte dos índios para iniciar a utilização desta fonte protéica como alimento.

Tabela 3: Orçamento e recursos pleiteados.

ITEM	PREÇO UNITARIO (R\$)	QUANTIDADE	VALOR TOTAL (R\$)
\$Combustível /120Km/viagem	50,00	24	1.200,00
Análises da água	Isento	24	Isento
Calagem/kg	2,00	16	32,00
Adubação/kg	2,40	50	120,00
Ração (saco de 25kg)	35,00	24	840,00
Alevino (milheiro)	150,00	3	450,00
Rede de arrasto	400,00	1	400,00
Balança	200,00	1	200,00
Baldes	8,00	4	32,00
Implantação de empreendimento			3.274,00
Bolsa (mensal)	260,00	12	3.120,00

Obs.: Valor total do projeto: **R\$ 6.394,00 ou U\$ 2.369,00.** *1 U\$ = 2,7 Reais (cotação de 15/03/2005 Folha de São Paulo)

Paralelamente a todas estas etapas foram ministradas aulas de piscicultura para todos os índios interessados, inclusive as crianças; um índio foi nomeado o responsável pelo projeto em sua aldeia recebendo treinamento para continuação do trabalho de forma independente. Foram realizados mutirões para plantação de bananeiras nas margens do açude, medida que aumenta a vazão das nascentes porque protege o solo reduzindo a evapotranspiração

O manejo adequado da piscicultura é, sem dúvida, a medida mais importante a ser tomada para evitar que os peixes sejam acometidos pelas mais variadas doenças, já que não existe dúvida a respeito da forte correlação existente entre técnicas de manejo e o aparecimento de enfermidades (PAVANELLI, EIRAS, TAKEMOTO, 1998).

5. CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos, pode-se inferir que:

- ❖ Foi possível introduzir uma cultura de subsistência nas aldeias indígenas sem alterar costumes e crenças destas comunidades.
- ❖ A relação custo x benefício obtida reforça a viabilidade econômica e social desta proposta.
- ❖ O processo de repovoamento dos açudes favoreceu as relações interpessoais entre os técnicos e a comunidade indígena.

6. BIBLIOGRAFIA

BOZANO, G. L. N.; RODRIGUES, S. R. M.; CASEIRO, A. C.; CYRINO, J. E. P. Desempenho da Tilápia nilótica *Oreochromis niloticus* (L.) em gaiolas de pequeno volume **Scientia agricola**, Piracicaba, v. 56, n. 4, out./dez. 1999.

CASTAGNOLLI, N. **Criação de peixes de água doce**. Jaboticabal: Funep, 1992.

KUBTIZA, F. **Tilápia: tecnologia e planejamento na produção comercial**. Jundiaí: kubitza, 2000.

MELATTI, J. C. **Índios do Brasil**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1980.

MORAN, E. F. **A ecologia humana das populações da amazônia**. Petrópolis: Vozes, 1990.

PAVANELLI, G. C.; EIRAS, J. C.; TAKEMOTO, R. M. **Doenças de peixes: profilaxia, diagnóstico e tratamento**. Maringá: EDUEM; 1998.

RIBEIRO, D. **Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno**. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

TEIXEIRA FILHO, A. R. **Piscicultura ao alcance de todos**. São Paulo: Nobel, 1991.

Recebido em: 28/09/2005
Aceito para publicação: 24/02/2006
Publicado on-line: 25/08/2006

Revista Ciência em Extensão
v.2 n.2, 2006
Artigo Original - ISSN: 1679-4605

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE DA FOA-UNESP⁹

Suzely Adas Saliba Moimaz^{*},
Nemre Adas Saliba^{*},
Cléa Adas Saliba Garbin^{*},
Lívia Guimarães Zina^{*},
Taíla Mansano Moscardini^{*}

RESUMO

O Programa de Atenção Odontológica à Gestante é desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e na Faculdade de Odontologia (UNESP) de Araçatuba, envolvendo gestantes, docentes, acadêmicos e pós-graduandos, e visa proporcionar a interação entre graduação e pós-graduação; entre universidade, os serviços de saúde e comunidade. Integra ensino, pesquisa e extensão, beneficiando todos os segmentos envolvidos. Os alunos participantes desenvolvem ações de promoção e prevenção com as gestantes nas 11 UBS do município e tratamento odontológico na clínica de gestante da FOA-UNESP, contemplando assim a atenção integral à saúde. Com o objetivo de avaliar a percepção dos acadêmicos sobre a participação no Programa, foi aplicado um questionário com 12 questões abertas e fechadas referentes ao programa. Os dados foram processados, utilizando-se o software Epi Info para análise estatística. As questões discursivas foram descritas através da técnica qualitativa de análise de conteúdo. Dentre os 27 acadêmicos participantes, 24 responderam ao questionário. Quanto ao motivo que os fizeram participar do Programa, 33,33% relataram a busca por novos conhecimentos e 25% o contato com as gestantes. Questionados sobre a contribuição na formação profissional e pessoal, 50% citaram o aumento de conhecimento, seguido por um melhor relacionamento com as pacientes (29,17%) e maior experiência no tratamento (12,50%). Em relação à dificuldade nos temas envolvendo o atendimento à gestante, 50% relacionaram a prescrição medicamentosa, os procedimentos clínicos invasivos (22,70%) e os cuidados com o bebê (9,10%). Do total, 75% assinalaram a sua

⁹ Correspondência para/ Correspondence to

Suzely Adas Saliba Moimaz
Departamento de Odontologia Infantil e Social
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP
Rua José Bonifácio, 1193 – Vila Mendonça.
Araçatuba, SP, Brasil. CEP: 16015-050
Fone: 0055 (18) 3636-3249
Email: sasaliba@foa.unesp.br / secrdo@foa.unesp.br

* Universidade Estadual Paulista – UNESP - Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba – São Paulo – Brasil - NEPESCO - Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva – FOA - UNESP.

participação como plenamente satisfatória e 25% como parcialmente satisfatória. O contato com as gestantes e possibilidades de atuação nas UBS foram alguns dos pontos positivos ressaltados pelos alunos. Utilizando-se a técnica qualitativa de associação de palavras, foram destacadas unidades semânticas relacionadas ao sentimento que o Programa despertou nos alunos, aos aspectos educativos e de caráter social. Os resultados obtidos sugeriram uma efetiva participação dos alunos no Programa, de forma consciente e ativa, demonstrando que as ações desenvolvidas estão alcançando seus objetivos ao promover a educação em saúde às gestantes, além de capacitar os alunos para o atendimento deste grupo especial.

Palavras-Chave: Odontologia; educação em odontologia; avaliação de programas; estudantes de odontologia; gravidez; assistência odontológica.

EVALUATION OF DENTISTRY STUDENTS PERCEPTION ABOUT THE PARTICIPATION ON THE PREGNANT WOMEN DENTAL CARE PROGRAM OF ARAÇATUBA DENTISTRY SCHOOL.

ABSTRACT

The Pregnant Women Dental Care Program is developed in the city's Health Basic Units (HBU) and in Araçatuba School of Dentistry (UNESP), involving pregnant women, professors, graduated and post-graduated students, providing the interaction between graduation and post-graduation; between university, the health services and the community. It integrates education, research and extension, benefiting all the involved segments. The participant students develop promotion and prevention actions with the pregnant women in 11 city's HBU and dental treatment in the FOA-UNESP pregnant woman clinic, contemplating the integral attention to the health. With the objective of evaluating the academics perception about the participation in the Program, it was applied a questionnaire containing 12 multiple choices and discursive questions regarding the service. The data were processed, being used the software Epi Info for the statistical analysis. The discursive questions were described through the qualitative technique Analyzes of Content. Among the 27 participant academics, 24 answered to the questionnaire. About the reason that made them participate in the Program, 33.33% mentioned the search for new knowledge and 25% the contact with the pregnant women. Questioned about the contribution in the professional and personal formation, 50% mentioned the knowledge increase, followed by a better relationship with the patients (29.17%) and larger experience in the treatment (12.50%). In relation to the difficulty in the themes involving the pregnant woman care, 50% related the drug therapy, the invasive clinical procedures (22.70%) and the baby dental care (9.10%). Out of the total, 75% marked their participation as fully satisfactory and 25% as partially satisfactory. The contact with the pregnant women and the possibility of actuation in the HBU was some of the positive items pointed out by the students. Using the qualitative technique of words association, semantic units were emphasized in student's answers, related to the feeling which the Program woke up in the students, to the educational and social aspects. The obtained results suggested an effective participation of the students in the Program, in a conscious and active way, demonstrating that the developed actions are reaching their objectives in promoting the health education to the pregnant women, besides qualifying the students for the attendance of this special group.

Key words: Dentistry; education, dental; program evaluation; students, dental; pregnancy; dental care.

EVALUACIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ODONTOLOGÍA SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DEL CUIDADO DENTAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS DE LA ESCUELA DE LA ODONTOLOGÍA DE ARAÇATUBA.

RESUMEN

El programa de atención odontológica a la mujer grávida es desarrollado en las Unidades Básicas de Salud (UBS) de la municipalidad y en la Facultad de Odontología (UNESP) de Araçatuba, involucrando grávidas, docentes, académicos y alumnos de pos-graduación y pretende proporcionar la interacción entre graduación y pos-graduación; entre la universidad, los servicios de salud y la comunidad. Integra la enseñanza, la pesquisa y la extensión, beneficiando a todos los segmentos comprometidos. Los alumnos participantes desarrollan acciones de promoción y prevención con las grávidas en las 11 UBS de la municipalidad y tratamiento odontológico en la clínica especializada de la FOA-UNESP, contemplando de ese modo la atención integral a la salud. Con el objetivo de evaluar la percepción de los académicos sobre la participación del programa, fue aplicado un cuestionario con 12 preguntas abiertas y cerradas referentes al programa. Los datos fueron procesados gracias a la utilización del software Epi Info para el análisis estadístico. Las cuestiones discursivas fueron descritas a través de una técnica cualitativa del análisis de contenido. Entre los 27 académicos participantes, 24 respondieron el cuestionario. En cuanto a la justificativa de su participación en el programa, 33,33% relataron la búsqueda por nuevos conocimientos y 25% el contacto con las grávidas. Interrogados sobre la formación profesional y personal, 50% declararon el aumento de conocimiento, seguido por una mejoría en el relacionamiento con los pacientes (29,17%) y mayor experiencia en el tratamiento (12,50%). En relación a la dificultad en torno a la atención de la mujer grávida, 50% relacionaron la prescripción medicamentosa, los procedimientos clínicos arrolladores (22,70%) y los cuidados con el bebé (9,10%). Del total, 75% señalaron como plenamente satisfactoria su participación y 25% como parcialmente satisfactoria. El contacto con las grávidas y las posibilidades de actuación en las UBS fueron algunos de los puntos destacados por los alumnos. Fue utilizada la técnica cualitativa de asociación de palabras, sobresalieron unidades semánticas relacionadas al sentimiento despertado, en los alumnos, por el programa, en la perspectiva de la educación y del carácter social. Los resultados obtenidos mostraron una efectiva participación de los alumnos en el Programa, de forma consciente y activa, demostrando que las acciones desarrolladas están alcanzando sus objetivos al promover la educación en la salud de las mujeres grávidas, además de capacitar a los alumnos para dar atención a este grupo especial.

Palabras Claves: Odontología; educación en odontología; evaluación de programas; estudiantes de odontología; gravidez; asistencia odontológica.

1. INTRODUÇÃO

As noções gerais de saúde devem ser estabelecidas no âmbito familiar. A família representa o núcleo mais primitivo, e é no seio familiar onde se formam e se desenvolvem os hábitos, atitudes e comportamentos que serão reproduzidos durante toda a vida (COSTA, 2002). Como as mães têm um papel chave dentro da família, já que determinam muitos dos comportamentos que seus filhos adotarão, e sabendo que padrões de comportamento aprendidos durante a primeira infância permanecem fixados profundamente e são resistentes às mudanças, programas preventivos e educativos com gestantes se tornam fundamentais para que se possam introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança (CORSETTI et al., 1998; FARIA, 1996).

As gestantes são consideradas um grupo altamente susceptível a receber informações e incorporar novas atitudes, visto que a futura mãe está ávida por proporcionar o máximo bem estar a si mesma e, por conseqüência, ao futuro filho. A mulher, nesta fase, incorpora as informações sobre saúde melhor do que em qualquer outro período de sua vida, constituindo-se em um grupo de especial atenção para educação em saúde (KONISHI, 2002; MENOLI; FROSSARD, 1997).

O profissional da odontologia apresenta uma função essencial ao influenciar positivamente sobre a saúde sistêmica da gestante. Há a necessidade de se concentrar esforços em medidas educacionais e preventivas para as mães, pais e outros agentes envolvidos na educação da criança a fim de minimizar os resultados adversos da gestação e o risco de cárie em seus filhos (GOLDIE, 2003; MENINO; BIJELLA, 1995; MILLS; MOSES, 2002).

A ênfase na atenção primária no Brasil, a partir da Reforma Sanitária, levou as instituições de ensino em saúde a discutirem sobre a necessidade de desenvolver atividades extramuros, procurando articulação e integração com os serviços de saúde, favorecendo a emergência de propostas de integração docente-assistencial no final da década de 60 (CÓRDON; BEZERRA, 1994; MARSIGLIA, 1995; MEDEIROS JÚNIOR et al., 2005). Vários movimentos surgiram para discutir uma reforma curricular visando aproximar mais o cirurgião-dentista, que assiste uma parte mínima da população que tem acesso ao consultório odontológico, da realidade nacional. As atividades de extensão universitária, nesse sentido, foram criadas com a finalidade de reorientar os projetos pedagógicos na formação do profissional em saúde.

Desde década de 90 o Brasil vem passando por um processo de reorganização dos serviços de saúde, com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994. Acompanhando essas mudanças, em 2001, o Conselho Nacional de Educação fixou novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Saúde (MATOS, 2003). As Diretrizes Curriculares para o curso de Odontologia foram propostas como estratégia essencial para as mudanças na graduação, buscando formar profissionais adequados às

necessidades de saúde da população e do sistema de saúde vigente no país, o SUS. Definem a realização de estágios supervisionados e programas de extensão, visto ser necessária à inserção do acadêmico no contexto social e a sua capacitação para “atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira” (RESOLUÇÃO CES/CNE nº3 – DCN/ODONTOLOGIA).

O programa de atenção odontológica à gestante

Antecipando as novas exigências curriculares, o Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, por meio do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESCO), implantou em 1999 o Programa de Atenção Odontológica à Gestante, proporcionando o atendimento à população através de atividades de extensão e promovendo ações voltadas ao ensino e à pesquisa, objetivando a formação integral do aluno e maior inserção da Universidade na comunidade, promovendo a integração acadêmicos/serviço de saúde (MOIMAZ et al., 2004).

São realizadas atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município durante o atendimento do médico ginecologista para o agendamento das gestantes, palestras na Faculdade sobre mitos e tabus envolvendo o atendimento odontológico durante a gestação, cuidados com a saúde bucal da mãe e do bebê, além de práticas do aleitamento materno. Posteriormente, essas gestantes são encaminhadas para a Clínica de Gestantes, localizada dentro do Departamento. Desenvolvem-se ações educativo-preventivo-curativas com a participação dos docentes, acadêmicos e alunos da pós-graduação, com ênfase à promoção da saúde bucal e integral das gestantes, além de criar subsídios para a formação profissional do acadêmico. (GARBIN et al., 2004).

Os debates sobre as possibilidades de melhoria no ensino fazem parte do contexto educacional atual, e destacam a necessidade de avaliações constantes como forma de monitoramento e aperfeiçoamento das atividades educacionais (PONZONI et al., 2003). Segundo Pereira (2002) um programa de Educação em Saúde, para ser considerado eficiente, precisa ser avaliado de maneira objetiva. De fundamental importância é a avaliação do comportamento dos agentes envolvidos, seu grau de satisfação e percepção em relação ao trabalho desenvolvido.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos acadêmicos sobre a eficácia das ações realizadas, o alcance das metas propostas e a sua participação no Programa de Atenção Odontológica à Gestante da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP).

3. METODOLOGIA

Este estudo, tipo inquérito descritivo, foi realizado com todos os acadêmicos participantes do Programa de Atenção Odontológica à Gestante. Durante a fase de coleta de dados desta pesquisa, o Programa contava com 24 alunos, matriculados em diferentes períodos, desde o 2º até o 4º ano integral do curso da graduação da FOA/UNESP, no ano de 2004.

Como instrumento de coleta de dados foi elaborado e validado um questionário contendo 12 questões discursivas e de múltipla escolha, abordando a participação dos alunos no Programa, seus pontos positivos e negativos, percepção e grau de satisfação dos participantes (Anexo 1). A aplicação do questionário deu-se durante uma reunião de rotina com os alunos, sem identificação pessoal.

Para armazenamento das informações coletadas, foi criado um banco de dados utilizando-se o Programa Epi Info, para a análise quantitativa com a distribuição percentual das variáveis. As questões discursivas foram agrupadas em categorias e descritas segundo a técnica qualitativa de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2004a), escolhida pela possibilidade de adequação às diversas condições (locus) de produção da palavra ocorrentes na pesquisa.

Em uma questão específica, foi utilizada outra técnica qualitativa, denominada Associação de Palavras (BARDIN, 2004b). Foi pedido aos alunos que citassem 3 palavras, que representassem a experiência pessoal de cada um dentro do Programa, e circulasse a de maior importância.

Em seguida, procedeu-se à descrição do conteúdo, com a aproximação semântica das palavras e a posterior classificação em unidades de significação, as quais foram identificadas em categorias.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da FOA/UNESP, e realizado com consentimento livre e esclarecido dos entrevistados, sendo respeitados os ditames da Resolução 196/96.

4. RESULTADOS

Vinte e quatro alunos responderam ao questionário, correspondendo a 88,89% da população de estudo. As questões abertas obtiveram respostas diversas e, quando distribuídas em categorias, algumas questões permitem a tradução de mais de uma categoria.

Quanto ao perfil dos alunos avaliados, 45,8% eram alunos do 4º ano, 29,2% do 2º ano e 25% do 3º ano. A idade média dos integrantes foi 22 anos; 66,7% eram do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino.

Para 79,17 % dos acadêmicos, as ações desenvolvidas pelo Programa foram eficazes, sendo que 75% e 25% consideraram a sua participação como plenamente e parcialmente satisfatória.

A figura 1 apresenta os motivos que levaram os alunos a participarem do Programa. Observa-se que 33,33% dos acadêmicos responderam que foram motivados pela busca de novos conhecimentos, seguido pela possibilidade do contato com as gestantes (25%) e com as comunidades e UBS (20,83%).

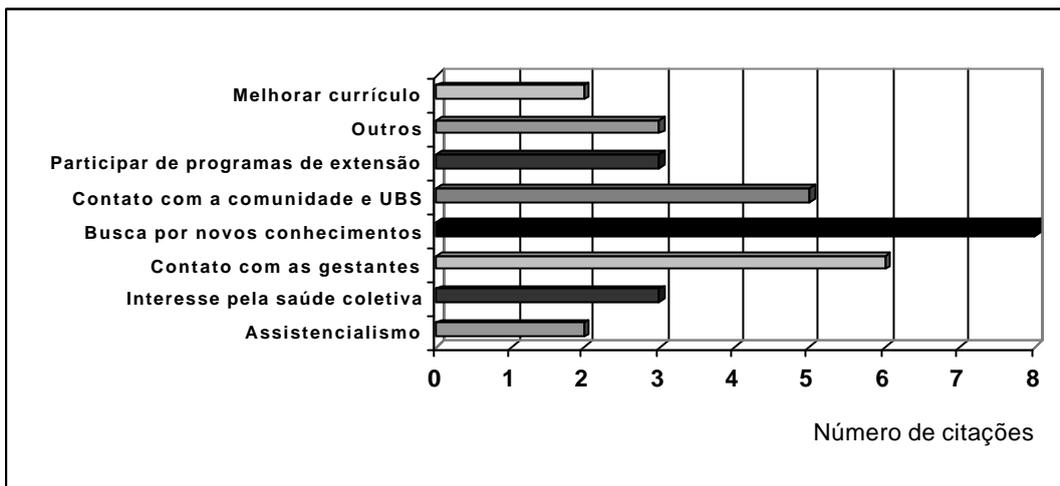


Figura 1: Motivos que levaram os acadêmicos a participarem do Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA/UNESP. Araçatuba, 2005.

Quando indagados sobre a contribuição do Programa para sua formação profissional, 50% dos acadêmicos relacionaram o aumento do conhecimento, 29,17% a melhora no relacionamento com as pacientes gestantes e 12,50% uma maior experiência quanto ao tratamento odontológico durante a gestação (Figura 2).

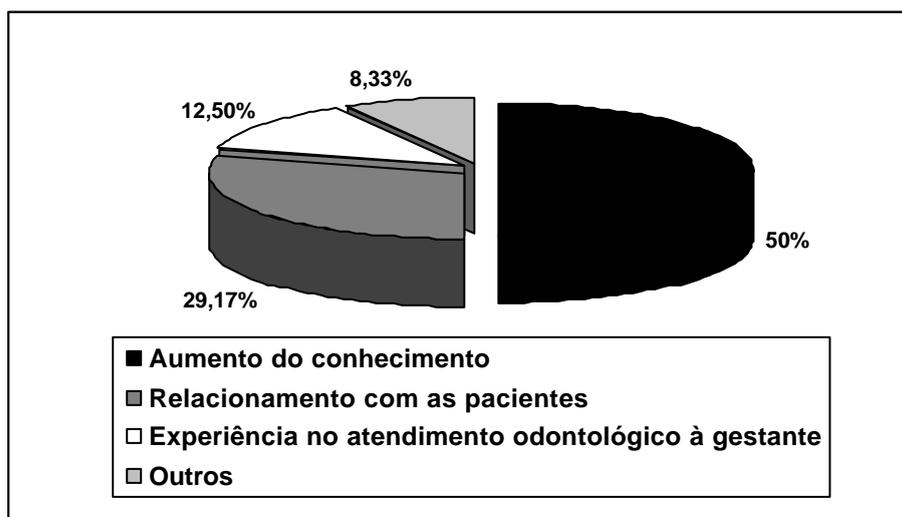


Figura 2: Contribuição do Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA/UNESP para o aperfeiçoamento profissional dos acadêmicos. Araçatuba, 2005.

Metade dos alunos (50%) citou a prescrição medicamentosa como o tema de maior dificuldade sentida por eles. Dúvidas sobre a execução de procedimentos clínicos invasivos e a prática do atendimento clínico da gestante foram também levantadas por 22,70% e 9,10% dos alunos, respectivamente (Figura 3).

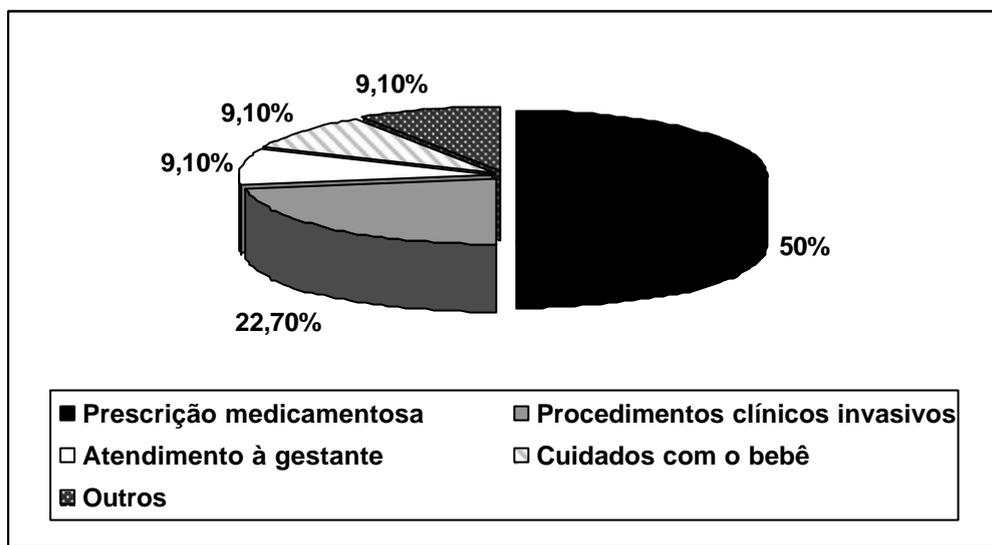


Figura 3: Temas sobre saúde de maior dificuldade para os alunos participantes do Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA/UNESP. Araçatuba, 2005.

A tabela 1 apresenta os pontos positivos e negativos observados no Programa. Destacaram-se, como aspectos favoráveis, a formação profissional do acadêmico (75%) e a vivência nas UBS (25%). Já o horário de atendimento do médico ginecologista na UBS, disponível para a realização das atividades, foi considerado desfavorável, assim como a localização geográfica destes Postos (29,17%), distantes do centro da cidade.

Tabela 1: Pontos positivos e negativos do Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA/UNESP, segundo os alunos participantes. Araçatuba, 2005.

PONTOS POSITIVOS	n	%
<i>Formação profissional</i>	18	75,00
<i>Contato com as Unidades Básicas de Saúde (UBS)</i>	06	25,00
<i>Aspectos relacionados à conduta pessoal</i>	05	20,83
<i>Contato com as gestantes</i>	04	16,67
<i>Promoção de saúde</i>	03	12,50
PONTOS NEGATIVOS		
<i>Horário de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)</i>	08	33,33
<i>Localização distante das Unidades Básicas de Saúde (UBS)</i>	07	29,17
<i>Desinteresse das gestantes</i>	06	25,00
<i>Desinteresse dos médicos</i>	03	12,50
<i>Falta de colaboração dos funcionários das Unidades Básicas de Saúde (UBS)</i>	02	8,33

Questionados sobre a dinâmica e os relacionamentos interpessoais nas UBS, 79,17% dos alunos relataram ter tido tempo suficiente para conhecerem o atendimento médico-odontológico de cada unidade, favorecendo

uma prática mais ágil dos alunos. Dentre eles, 83,33% conseguiram integrar-se aos funcionários das unidades, estabelecendo uma relação saudável com as equipes de saúde, cujo grau variou entre boa (79,17%) e regular (20,83%).

Utilizando-se a técnica de Associação de Palavras como instrumento de avaliação da percepção de cada aluno sobre o Programa, foram identificadas categorias referentes ao sentimento que o Programa despertou nos alunos proporcionado pelo contato com as gestantes, categorias referentes aos aspectos positivos, aspectos relacionados à aprendizagem e à saúde (Tabela 2).

Tabela 2: Representações sociais da experiência pessoal de cada aluno como participantes do Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA/UNESP, agrupadas em categorias semânticas. Araçatuba, 2005.

CATEGORIAS	PALAVRAS	n
Sentimento	“Responsabilidade”, “culpabilidade”, “dedicação”, “gratificação”, “interesse”, “paciência”, “desinibição”, “compreensão”, “entendimento”, “aceitação”	23
Aspectos relacionados à aprendizagem	“Conhecimento”, “informação”, “aprendizagem”, “orientação”, “aprendizado”	18
Aspectos positivos	“Relacionamento”, “profissionalismo”, “coerência”, “parceria”, “convivência”, “oportunidade”, “convívio”, “diálogos”, “comunicação”	09
Aspectos relacionados à saúde	“Promoção de saúde”, “prevenção”, “saúde bucal”	06
Caráter social	“Ajuda, auxílio”, “solidariedade”, “atendimento”	05
Aspectos negativos	“Falta de conhecimento”, “falta de recursos”	02

5. DISCUSSÃO

O atendimento e os cuidados odontológicos durante a gestação devem receber especial atenção por parte dos profissionais, visando promover a saúde bucal da gestante e, conseqüentemente, minimizar a provável transmissibilidade de microorganismos bucais patogênicos para seus filhos, obtendo-se a prevenção primária das principais doenças bucais (XAVIER; XAVIER, 2004).

Poucas faculdades de odontologia no país oferecem a possibilidade de atendimento de pacientes gestantes durante o curso de graduação. Há lacunas no ensino e na formação de muitos profissionais pela falta de abordagem multiprofissional e transdisciplinar dos conteúdos, advindo dessa situação o receio de muitos cirurgiões-dentistas em tratar gestantes em seus consultórios, o que reforça os mitos acerca do atendimento. Do mesmo modo, são raros na literatura trabalhos sobre avaliação de programas educativos direcionados à gestante.

Os cuidados primários odontológicos durante a gestação devem ser entendidos como sendo imprescindíveis, prioritários e essenciais, cuja prática deve ser realizada nas instituições de ensino responsáveis pela formação integral do aluno de odontologia. Ao completar 06 anos, o Programa de Atenção Odontológica à Gestante atende a comunidade do município de Araçatuba e capacita os alunos da graduação da FOA/UNESP no atendimento deste grupo especial. A realização deste estudo vem contribuir para a constatação dos resultados satisfatórios do Programa e para o replanejamento de seus aspectos mais deficientes.

Sendo os alunos provenientes de diferentes períodos da graduação, torna-se possível o intercâmbio de experiências e oferece a possibilidade de inserção do aluno iniciante em atividades de âmbito social.

Através das respostas obtidas, observou-se um alto grau de satisfação dos alunos quanto ao Programa, já que quase 80% deles qualificaram a sua participação com plenamente satisfatória.

Os diversos motivos que levaram os alunos a procurarem o Programa representaram os interesses individuais de cada um (Figura 1). Todos eles deveriam estar, e estão, relacionados com os objetivos do Programa, para que o aluno não crie expectativas irreais, geradoras de frustração, na prática de suas atividades.

Os pontos levantados pelos alunos como contribuintes para a sua formação profissional (Figura 2) correspondem aos objetivos propostos inicialmente pelo Programa, em consonância, portanto, com a classificação de suas atividades em eficazes por 80% dos alunos. As ações visam contribuir para o desenvolvimento das aptidões individuais, a capacidade de trabalhar em equipe, a inserção do aluno na comunidade e o estudo de temas relevantes sobre o universo da gestante.

Quanto à dificuldade em alguns temas referentes ao atendimento da gestante, alguns deles representam deficiências gerais que os alunos apresentam durante o curso (Figura 3). A referência à terapia medicamentosa durante a gravidez como o assunto de maior dificuldade traduz uma grande insegurança quanto à prescrição de medicamentos, muitos deles de uso sistêmico, possivelmente pelo despreparo ou falta de conhecimento desses alunos, visto que alguns deles ainda estavam cursando disciplinas básicas como Farmacologia. Tem-se demonstrado que a administração de drogas durante a gestação aumenta o número de anomalias fetais. O binômio risco-benefício sempre deve ser levado em consideração quando da prescrição de qualquer droga às pacientes gestantes (OSORIO-DE-CASTRO, 2004). Além disso, os medicamentos devem ser utilizados em sua menor dose terapêutica necessária e pelo menor intervalo de tempo possível (TIRELLI et al., 2001).

As atividades de extensão podem servir como campo de pesquisa quanto para atividades de ensino. Ao formar um profissional comprometido com a realidade social, viabiliza a sua ação transformadora entre a

Universidade e a sociedade. A participação do aluno dentro das Unidades Básicas de Saúde proporciona a inserção do aluno nos serviços públicos de saúde, trazendo-o mais próximo do contexto no qual futuramente ele poderá trabalhar. Esse é um dos principais aspectos positivos do Programa, estando em consonância com as formulações das Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Odontologia (RESOLUÇÃO CES/ CNE nº 3 – DCN/ ODONTOLOGIA), que preconiza a formação do aluno voltada à realidade dos serviços de saúde nacionais, enfatizando a aproximação do acadêmico às ações realizadas no Sistema Único de Saúde e Programa de Saúde da Família (Tabela 1).

O horário de atendimento das gestantes e a localização das UBS são pontos que estão fora de alcance da Universidade, pois são características intrínsecas ao funcionamento de cada Unidade. O desinteresse da classe médica em auxiliar no esclarecimento e encaminhamento da pacientes é parcial, visto que alguns médicos contribuem de forma efetiva para a realização do Programa. Do mesmo modo, nem todas as gestantes se mostram desinteressadas, estando este fato atrelado muitas vezes à condição cultural da paciente. De um modo geral, as pacientes atendidas na Clínica de Gestantes são colaboradoras e interessadas em melhorar a sua condição bucal.

A técnica qualitativa de Associação de Palavras vem se tornando uma ferramenta eficaz nos processos de avaliação ao descortinar o significado pessoal que o objeto de estudo representa para cada um. As unidades semânticas encontradas referiram-se principalmente à satisfação proporcionada pelo Programa, destacando-se palavras de impacto emocional como “gratificante”, representando a aceitação pelo aluno desse novo contexto que lhe é introduzido. Para os acadêmicos, o Programa está muito mais vinculado a sua realização pessoal e a aspetos positivos e educativos do que propriamente à noção dicotômica entre saúde e doença. Hoje, as ciências da saúde buscam ultrapassar os conceitos flexnerianos centrados no curativismo para uma noção mais ampla, ressaltando os aspetos dinâmicos envolvidos no processo saúde-doença (MARSIGLIA, 1995).

A extensão deve ser uma das funções da Universidade, fazendo com que o professor e o aluno mantenham contato com a realidade local e regional repensando, nesse sentido, a própria universidade e redefinindo o papel desta no desenvolvimento da região (MOURA et al., 2001). A parceria entre Universidade/Comunidade favorece a capacitação de recursos humanos para um maior número de atendimentos a pacientes gestantes, contribuindo para o desenvolvimento de conceitos e práticas voltadas à promoção de saúde bucal, além da divulgação da Faculdade que se insere no contexto municipal, exercendo seu papel como agente social modificador dentro do seu âmbito de atuação.

6. CONCLUSÃO

Na ótica dos acadêmicos as ações desenvolvidas no Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA/UNESP estão alcançando seus objetivos, contribuindo desse modo para a sua formação profissional e pessoal, além de beneficiar a população assistida. Assim, nesse estudo, foi permitido aos alunos repensarem o Programa e discutirem o seu papel como agentes responsáveis pela sua realização, possibilitando uma participação mais efetiva e direta dos acadêmicos no processo de avaliação e replanejamento do Programa.

7. BIBLIOGRAFIA

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Ed. 70, 2004a. 223p.

BARDIN, L. Associação de palavras. In:_____. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Ed. 70, 2004b. cap 5, p. 55-58.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. CNE/CES 3/2002. **Diário oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar 2002. Seção 1, p.10.

CORDÓN, J.; BEZERRA, A.C.B. A inserção da odontologia no Sistema de Saúde e no envolvimento comunitário: primeira aproximação. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, v. 9, p. 50-51, ago. 1994.

CORSETTI, L.O.; FIGUEIREDO, M.C.; DULI, C. A. Avaliação do atendimento para gestantes nos serviços públicos de Porto Alegre – RS, durante o período pré-natal. **Revista da ABOPREV**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 9-15, nov.1998.

COSTA, I.C.C. Atenção Odontológica a gestantes na concepção médico-dentista-paciente:representações sociais dessa interação. **RPG . – Revista de Pós-Graduação**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 232-243, jul-set. 2002.

FARIA, C. F. **Programas odontológicos durante a gravidez e o impacto na saúde do bebê**. 1996. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Odontopediatria)-Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, Araraquara, 1996.

GARBIN, C. A. S. et al. Atenção odontológica a gestante, um processo para a multiplicação da saúde bucal. In: ENCONTRO EM SAÚDE COLETIVA E BIOÉTICA, 2., 2004, Araçatuba. **Anais...** Araçatuba: UNESP, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2004. p. 67.

GOLDIE, M.P. Oral health care for pregnant and postpartum women. **International Journal of Dental Hygiene**, Amsterdam, v. 1, n. 3, p. 174-76, Aug. 2003.

KONISHI, M. F. C. C. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 294-295, set-out. 2002.

MARSIGLIA, R. M. G. **Relação ensino/serviços**: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1995. 124p.

MATOS, P. E. S. **A inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família**: da universidade aos pólos de capacitação. 2003. 121f. Dissertação (Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 2003.

MEDEIROS JUNIOR, A.; ALVES, M. S. C. F.; NUNES, J. P.; COSTA, I. C. C. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. **Revista da Saúde Pública.**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 305-310, abr. 2005.

MENINO, R. T. M.; BIJELLA, V. T. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru.**, Bauru, v. 3, n. 1/4, p. 5-16, jan-dez.1995.

MENOLI, A. P. V.; FROSSARD, W. T. G. Perfil de médicos ginecologistas/obstetras de Londrina com relação à saúde oral da gestante. **Semina**, Londrina, v. 18, p. 34-42, fev. 1997.

MILLS, L. W.; MOSES, D. T. Oral health during pregnancy. **MCN – The American Journal of Maternal/Child Nursing**, New York, v. 27, n. 5, p. 275-80, Sep-Oct. 2002.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Atuação do acadêmico de odontologia no contexto da UBS: as possibilidades no Programa de Atenção odontológica à gestante. In: JORNADA ACADÊMICA DE ARAÇATUBA, 24., 2004, Araçatuba. **Anais...** Araçatuba: UNESP – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2004. p.111.

MOURA, L.F.A et al. Apresentação do programa preventivo para gestantes e bebês. **JBP – Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, Curitiba, v. 4, n. 17, p. 10 -14, jan-fev. 2001.

OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. **Cadernos de Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, p. 573-582, 2004.

PEREIRA, A. A. **Avaliação do programa de educação em saúde bucal da Faculdade de Odontologia de Araçatuba**. 2002. 141p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2002.

PONZONI, D. et al. Prática dos alunos e suas percepções: atividades realizadas no Hospital Cristo Redentor. **Revista Odonto. Ciencia**, Porto Alegre, v. 18, n. 40, p. 143-147, abr/jun. 2003.

TIRELLI, M.C. et al. Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antibióticos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan-jun. 2001.

XAVIER, H.S.; XAVIER, V.B.C. **Cuidados Odontológicos com a Gestante**. São Paulo: Santos, 2004. 85p.

Recebido em: 15/10/2005
Aceito para publicação: 23/07/2006
Publicado on-line: 25/08/2006

Revista Ciência em Extensão
v.2 n.2, 2006
Artigo Original - ISSN: 1679-4605

PSICOLOGIA ESCOLAR, DESENVOLVIMENTO HUMANO E SEXUALIDADE: PROJETOS DE ORIENTAÇÃO SEXUAL EM INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS¹⁰

Marisa Eugênia Melillo Meira*,
Any Bicego Queiroz **,
Izabela Assis de Oliveira **,
Roberta Quirino Moraes **,
Thaís Helena Oliveira **

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar algumas reflexões construídas a partir da realização de projetos de orientação sexual desenvolvidos em escolas públicas. Partindo de um conceito de sexualidade como expressão de condições sociais, culturais e históricas nas quais os indivíduos estão inseridos, o objetivo geral destes trabalhos é o de propiciar uma visão científica, a mais ampla e profunda possível, no que diz respeito à sexualidade, além de preencher lacunas de informações, problematizar, levantar questionamentos de posições estanques e promover a ressignificação das informações e valores incorporados e vivenciados no decorrer da vida de cada criança ou jovem. Neste sentido a orientação sexual abrangeu o desenvolvimento sexual compreendido como saúde reprodutiva, relações interpessoais, afetividade, imagem corporal, auto-estima e relações de gênero e enfoca as dimensões fisiológicas, sociológicas e psicológicas da sexualidade. Diversos profissionais podem atuar como orientadores sexuais, mas neste artigo serão analisadas algumas peculiaridades que permeiam o desenvolvimento deste tipo de projeto realizado por profissionais da Psicologia. Este trabalho envolveu atividades com os alunos, a família e os professores. O trabalho com os alunos foi realizado uma vez por semana em encontros de 1h e 30 minutos no horário regular de aulas durante todo o ano letivo de 2004. Nas salas em que atuamos diretamente os professores participaram o tempo todo das atividades desenvolvidas com os alunos e de encontros semanais nos quais as atividades foram planejadas e avaliadas conjuntamente. O trabalho com as famílias foi realizado através de visitas domiciliares e de reuniões

¹⁰ **Correspondência para/ Correspondence to**

Dra Marisa Eugênia Melillo Meira
Rua Rinaldo Franco Camargo n. 5- 166, Condomínio Jardim Shangrilá
Bauru, SP, Brasil. CEP 17054-645
Telenones: 0055(14)3103-6087/3103-6097 (UNESP),
0055(14)3267-3958 (residência), (14)9712-6367
Fax: 0055(14) 3276-3958
E-mail: marisameira@uol.com.br

* Professora Assistente Doutora do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista, UNESP – campus de Bauru

** discente do curso de Psicologia do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências da UNESP – campus de Bauru

bimensais realizadas na escola. Os bons resultados obtidos reforçam a tese de que as escolas devem assumir um compromisso claro com o desenvolvimento de projetos de orientação sexual. Para tanto, é fundamental a definição de políticas públicas que possam garantir uma formação adequada para os orientadores. Neste processo as universidades, especialmente as públicas, podem desempenhar um importante papel.

Palavras-Chave: Orientação Sexual, Psicologia Escolar, Sexualidade, Desenvolvimento Humano, Educação.

SCHOOL PSYCHOLOGY, HUMAN DEVELOPMENT AND SEXUALITY: PROJECTS OF SEXUAL ORIENTATION IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS.

ABSTRACT

The objective of this paper is to present some reflections brought up by sexual orientation projects developed in public schools. By considering the concept of sexuality as the expression of social, cultural and historical conditions in which individuals are inserted, the general objective of this work was to allow a scientific view, as wide and deep as it could be in regard to sexuality; as well as, to provide information, to promote discussions, to question current ideas, and to promote the resignification of the information and the incorporated life values in the life of each child and young. In this sense, the sexual orientation took into account the sexual development, that is, the reproductive health, relationship among people, affectivity, corporal image, self-esteem and gender relationship it also focused on the physiological, sociological and psychological dimensions of sexuality. Several professionals can act as sexual advisors; however, this paper will analyze the peculiarities of this kind of work when developed by professionals of Psychology. This work involved activities with the students, the families and the teachers. There were weekly 1 hour and 30 minute meetings with the students within the regular school hours during the whole school year of 2004. When the work was done directly inside the classrooms the teachers participated while the activities were applied to the students. The teachers, in that case, also took part in weekly meetings in order to prepare and evaluate activities together with the researchers. The work with the families was accomplished through visits to their houses and bimonthly meetings at the school. The positive results reinforce the idea that the schools should assume a clear commitment to the development of projects on sexual orientation. In this way, it is fundamental that public policies be created so as to guarantee the necessary formation for advisors. In this context, the universities, especially the public ones, can play an important role.

Key words: Sexual orientation, School Psychology, Sexuality, Human Development, Education.

PSICOLOGÍA DE LA ESCUELA, DESARROLLO HUMANO Y SEXUALIDAD: PROYECTOS DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo presentar algunas reflexiones construidas a partir de la realización de proyectos de orientación sexual desarrollados en escuelas públicas. Se parte de un concepto de sexualidad como expresión de condición social, cultural e histórica en las cuales se encuentran insertados los individuos, el objetivo general de este trabajo es proporcionar una visión científica, la más amplia y profunda posible, en lo que se refiere a sexualidad, más allá de complementar lagunas de informaciones, problematizar, cuestionar posiciones estancadas y promover la resignificación de las informaciones y de los valores incorporados y vivenciados en el curso de la vida de cada niño o joven. En este sentido la orientación sexual abarca el desarrollo sexual entendido como salud reproductiva, relaciones interpersonales, afectividad, imagen corporal, auto estima, y relaciones de género y enfoca las dimensiones fisiológicas, sociológicas y psicológicas de la sexualidad. Diversos profesionales pueden actuar como orientadores sexuales, pero en este artículo serán analizadas algunas particularidades que filtran del desarrollo de este tipo de proyectos realizados por profesionales de la psicología. Este trabajo envolvió alumnos, sus familias y los profesores. El trabajo con los alumnos fue realizado una vez por semana en encuentros de 1 hora y 30 minutos en horario regular de clase durante el año lectivo de 2004. En las salas de clases en que actuamos directamente, los profesores participaron siempre de las actividades desarrolladas con los alumnos y de los encuentros semanales en los que las actividades fueron planificadas y evaluadas en conjunto. El trabajo con las familias fue realizado a través de visitas domiciliarias y de reuniones bimestrales realizadas en la escuela. Los resultados positivos refuerzan la tesis de que la escuela debe asumir un compromiso con el desarrollo de proyectos de orientación sexual. Para eso es fundamental la definición de políticas públicas que puedan garantizar una buena formación para los orientadores. En este proceso las universidades, sobre todo, las públicas, pueden desempeñar un papel importante.

Palabras Claves: Orientación Sexual, Psicología Escolar, Sexualidad, Desarrollo Humano, Educación.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo apresentar algumas reflexões construídas a partir da realização de diferentes projetos de orientação sexual desenvolvidos nos últimos dez anos em escolas públicas por estagiários do curso de Psicologia do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências da UNESP-Bauru supervisionados por uma docente da área de Psicologia da Educação.

A finalidade geral destes trabalhos é o de propiciar uma visão científica, a mais ampla e profunda possível, no que diz respeito à sexualidade, além de preencher lacunas de informações e esclarecer tabus e preconceitos.

Faz-se importante aqui distinguir o conceito de sexo e sexualidade e o de orientação e educação sexual. Embora a primeira determinação do sexo seja de ordem biológica, a sexualidade não pode ser vista como prática que se reduz ao ato sexual.

A sexualidade é vivida no âmbito individual, mas sua constituição nos sujeitos é produzida a partir das normas e valores sociais. Somos seres sociais, nos tornamos humanos nas relações que estabelecemos com a natureza e com os outros homens e, por isto a sexualidade humana é expressão de condições sociais, culturais e históricas nas quais os indivíduos estão inseridos. Por isto mesmo, seu processo constitutivo é passível de ser questionado e transformado.

Partindo deste conceito, compreende-se que desde o nascimento os indivíduos estão submetidos de maneira informal a processos de educação sexual que englobam um conjunto de ações diretas e indiretas, conscientes ou não, exercidas por diferentes pessoas e instituições (família, amigos, mídia, livros, revistas, grupos religiosos, etc). Estas ações estão sempre carregadas de sentidos que irão influenciar as condutas e valores diante das questões que envolvem a sexualidade.

O que diferencia ou qualifica essas informações independente do meio de onde elas vêm, é a forma como elas serão incorporadas pelo indivíduo e isto está diretamente vinculado aos valores e concepções que as pessoas já possuem.

Já a orientação sexual designa um processo sistemático e continuado de intervenção instrumental. Em consonância com o conceito desenvolvido pelo GTPOS, ABIA e ECOS¹¹ consideramos que este processo

¹¹ Em 1991 a SIECUS (Conselho de Informação e Educação Sexual dos EUA) finalizou um guia de orientação sexual. Em 1993 o GTPOS (Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual), a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) e ECOS (Centro de Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana) organizaram-se para fazer uma adaptação deste material para a realidade brasileira. Após esta primeira adaptação o material foi analisado pelo Fórum Nacional de Educação e Sexualidade. Neste trabalho quase todos os

deve envolver não apenas o acesso a informações científicas sobre sexualidade, mas a abertura de espaços de discussão e reflexão que possam contribuir para o questionamento de tabus e preconceitos e o desvelamento de emoções e valores que muitas vezes impedem que estas informações sejam utilizadas.

Neste sentido a orientação sexual abrange “o desenvolvimento sexual compreendido como: saúde reprodutiva, relações interpessoais, afetividade, imagem corporal, auto-estima e relações de gênero. Enfoca as dimensões fisiológicas, sociológicas, psicológicas e espirituais da sexualidade através do desenvolvimento das áreas cognitiva, afetiva e comportamental incluindo as habilidades para a comunicação eficaz e a tomada responsável de decisões (SUPLICY et al., 2004, p. 26)”.

Sayão (1995) enfatiza que uma orientação sexual não deve se restringir às informações orgânicas que dizem respeito ao corpo de um sujeito teórico, anônimo, que não pensa, não fala, não tem história, não vive a angústia de crescer. As informações para serem consideradas educativas, ou seja, serem utilizadas pelos jovens em sua vida sexual concreta, devem levar em conta vários fatores como: o funcionamento do corpo, os valores sociais, éticos e morais do meio social, as leis culturais e a estrutura psíquica.

Como aponta Suplicy (1986), debater sexualidade é discutir valores, normas sociais e cultura; é buscar compreender as versões individuais que temos de um tema que é essencialmente social. Dar sentido à sexualidade de cada um significa tomá-la como uma construção histórica no âmbito das relações sociais, relacionadas às formas de vida e às necessidades que a humanidade encontrou e construiu.

Atualmente, tornou-se ponto de concordância a necessidade de se trabalhar com a temática da Orientação Sexual nos diversos espaços onde os jovens se encontram reunidos, sendo a escola eleita como um dos espaços mais importantes para que tal prática se concretize.

Para SUPLICY et al (2000), as escolas devem assumir um compromisso claro com o desenvolvimento de projetos de orientação sexual já que elas não devem fugir de sua responsabilidade na construção de uma visão positiva de sexualidade como fonte de prazer e realização do ser humano. Se as escolas não tratarem da questão sexual estarão transmitindo aos alunos a noção de que o assunto é mesmo tabu, sobre o qual não se pode falar de maneira séria e livre.

Muitos jovens ainda não dispõem de informações suficientes e em alguns casos eles têm a informação, mas tem dificuldade em processar os conhecimentos recebidos devido a medos e conflitos. Por isto, necessitam de um espaço de discussão em grupo com a mediação de um adulto esclarecido.

conceitos foram reelaborados e reescritos, do que resultou a construção de um guia brasileiro de sexualidade.

A troca de experiências com pessoas da mesma idade, que estão passando por situações semelhantes e a aprendizagem do respeito por posições diferentes é fundamental para o desenvolvimento pessoal dos jovens.

Além disto, as diferentes elaborações teóricas e subjetivas que as atividades desenvolvidas possibilitam, facilitam de algum modo o processo de aprendizagem acadêmica, a medida em que reduzem a angústia e a agressividade e contribuem para a melhoria nas relações pessoais no espaço escolar.

Quer se queira ou não, a educação sexual está acontecendo nas escolas. Sayão (1995) analisa que a sexualidade invade por completo o espaço escolar através das brincadeiras, das piadinhas, das paródias inventadas e repetidas, das inúmeras inscrições nas carteiras e portas dos banheiros e por muitos outros meios. A forma como a escola acolhe essas manifestações leva à (re)produção de certos valores morais mais ou menos rígidos. Uma vez que, querendo ou não, a escola interfere na construção da sexualidade de cada aluno, a proposta do trabalho de Orientação Sexual é que ela reflita sobre o seu papel, abordando o tema de forma consciente e profissional.

A abordagem dos assuntos referentes à sexualidade adotada pela escola deve diferenciar-se da abordagem assistemática realizada pela família. Se por um lado, os pais exercem legitimamente o seu papel ao transmitirem seus valores particulares aos filhos, por outro lado, o papel da escola é o de ampliar esse conhecimento em direção à diversidade de valores existentes na sociedade, para que o aluno possa, ao discuti-los, opinar sobre o que está sendo apresentado (Sayão, 1995).

Para SUPPLY et al.(2000) é desejável que a orientação sexual aborde a sexualidade dentro de um enfoque sócio-cultural, amplie a visão de mundo dos alunos e os ajude a aprofundar e refletir sobre seus próprios valores. Assim, torna-se fundamental que o trabalho se pautar pelo respeito pelas diferentes opiniões e pela dignidade e individualidade do ser humano.

De acordo com Suppicy (1986), é essencial que o orientador esteja ciente de que os princípios fundamentais de seu trabalho devem ser o respeito por si próprio e pela sua dignidade como pessoa e o respeito ao outro. Desta forma ele pode auxiliar no desenvolvimento do espírito de crítica através da não supressão da curiosidade e do estímulo ao questionamento.

2. OBJETIVOS

O objetivo geral do trabalho de Orientação Sexual é levar informações fidedignas, problematizar, levantar questionamentos de posições estanques e promover a ressignificação das informações e valores incorporados e vivenciados no decorrer da vida de cada criança ou jovem. Ao propiciar informações atualizadas do ponto de vista científico e explicitar os diversos valores associados à sexualidade e aos comportamentos sexuais

existentes na sociedade, este tipo de trabalho possibilita ao aluno desenvolver atitudes coerentes com os valores que ele próprio elegeu como seus.

Por se tratar de uma temática que está envolta por preconceitos, tabus e proibições é fundamental que o educador que atue em projetos desta natureza tome o máximo cuidado possível para não incorrer no erro de desenvolver um trabalho de cunho prescritivo e normalizador, reafirmando valores absolutos de certo e errado, saudável ou desviante, desconsiderando o indivíduo na expressão única de sua subjetividade. Se assim não o fizer poderá propor ações esvaziadas de sentido, em um processo no qual muito provavelmente as informações veiculadas não serão incorporadas pelas crianças e jovens.

Diversos profissionais podem atuar como orientadores sexuais: pedagogos, assistentes sociais, médicos ou psicólogos. Interessa-nos neste artigo apresentar e analisar algumas peculiaridades que permeiam o desenvolvimento deste tipo de trabalho realizado pelo psicólogo.

Acreditamos que a finalidade da Psicologia Escolar situa-se no compromisso claro com a tarefa de construção de um processo educacional qualitativamente superior. Portanto, sua função social é a de contribuir para que a escola cumpra de fato seu papel de socialização do saber e da formação crítica dos indivíduos (Meira, 2003).

Concordamos com Saviani (1992) que o trabalho educativo deve produzir em cada indivíduo singular a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens.

Esta produção envolve necessariamente a compreensão das relações entre os processos psicológicos e os pedagógicos. É neste sentido que o psicólogo pode agregar novos valores ao trabalho de orientação sexual, já que sua formação o habilita a compreender os fenômenos psicológicos e os processos que os sustentam, enquanto mediações entre a história social e a vida concreta dos indivíduos; os processos internos através dos quais os homens constroem seu desenvolvimento nos grupos sociais aos quais pertencem; o papel ativo das emoções e do significado que cada indivíduo imprime à sua vida e às ações práticas no mundo, e em especial, aos processos de ensinar e aprender; a relação entre subjetividade e práticas escolares, analisando ao mesmo tempo e dialeticamente os determinantes sociais e as questões próprias de cada sujeito (Meira, 2003).

Entretanto, é preciso ter claro que não se trata absolutamente de transformar este trabalho em uma espécie de terapia grupal na escola. Apesar da abertura de espaços de comunicação e reflexão em certo sentido produzir efeitos terapêuticos, este trabalho tem objetivos bem definidos conforme já pudemos evidenciar.

3. METODOLOGIA

Nos últimos anos temos desenvolvido inúmeros trabalhos na área. Tendo como referência o conhecimento acumulado nestas experiências, neste artigo vamos tratar mais especificamente de dois projetos realizados no ano de 2004 em duas instituições educacionais: uma escola pública municipal na qual trabalhamos com alunos de duas turmas de 5ª. série com idades entre 11 e 12 anos e uma instituição educacional que atende crianças e adolescentes pobres, na qual atuamos com adolescentes entre 13 e 15 anos. Ambas as instituições estão localizados em bairros periféricos do município de Bauru.

Este trabalho envolveu atividades com os alunos, a família e os professores.

O trabalho com os alunos

O trabalho com os alunos foi realizado uma vez por semana em encontros de 1h e 30 minutos no horário regular de aulas durante todo o ano letivo de 2004.

As atividades foram coordenadas por estagiários de Psicologia e se orientaram pelos seguintes objetivos principais: construir uma concepção de sexualidade que transcenda ao sexo e ao relacionamento sexual, entendendo-a enquanto possibilidade de conhecimento de si e do outro, numa vivência saudável, positiva e responsável; garantir o acesso e a reflexão de maneira clara e adequada sobre informações relacionadas à sexualidade; colaborar para a construção de atitudes de respeito, igualdade e acolhimento das diferenças com parceiros, amigos e família, a partir do rompimento com todo e qualquer preconceito; gerar um espaço importante para o desenvolvimento humano, através da discussão e reflexão sobre temas relevantes e de interesse do grupo; trabalhar valores e princípios fundamentais para uma vivência sexual sadia; abrir canais de comunicação que possibilitem a expressão do afeto e da sensibilidade; possibilitar que os adolescentes, ao se reconhecerem como seres sexuais, possam lidar com a sexualidade com menos temores e angústias, desfazendo mitos e desmistificando culpas; contribuir para potencializar o desenvolvimento de todos os envolvidos e desenvolver a capacidade da reflexão crítica no sentido de não aceitação de valores sem análise prévia.

Os temas discutidos, bem como a sua ordem de apresentação são definidos em conjunto com os alunos, mas de maneira geral relacionam-se a quatro eixos principais:

1. Adolescência: aspectos biológicos e psicológicos:
 - Um novo corpo: aspectos hormonais; mudanças corporais e fisiológicas; menstruação; aparelhos reprodutores;
 - Uma nova emoção: as dúvidas, os conflitos;
 - Uma nova cabeça: as mudanças na maneira de ver e compreender o mundo e as pessoas.

2. Comportamento Sexual

- A primeira vez; Masturbação; Desejo e prazer sexual; Disfunções sexuais; Métodos contraceptivos; Gravidez; Gravidez na adolescência; Aborto; DSTs e AIDS; Abuso sexual; Prostituição; Homossexualidade.

3. Relacionamentos

- Família; Amizade; Amor; Namoro e relacionamentos eventuais; Casamento e união estável; Paternidade/maternidade

4. Sexualidade e cultura

- Papéis sexuais e relações de gênero; Sexualidade e religião; Preconceitos; Sexualidade e mídia.

À medida que este tipo de trabalho deve pautar-se pela flexibilidade e amplitude ao abordar questões e definir caminhos, é de fundamental importância que o orientador esteja sensível às necessidades apresentadas pelo grupo, conheça profundamente sua realidade e desenvolva um clima de amizade e confiança.

Para garantir estas condições, antes do início do trabalho propriamente dito, foram realizados vários encontros de “observação participativa”, onde se objetivava conhecer o grupo, suas peculiaridades. Neste período, além das observações em sala de aula, iniciou-se o vínculo entre adolescentes e orientadores por meio de conversas durante o intervalo e participação em atividades do grupo, dentro e fora da sala de aula (incluindo até partidas de futebol!).

Nos primeiros encontros as expectativas dos participantes em relação ao projeto foram levantadas e organizadas, realizaram-se várias atividades de descontração e integração e foram escolhidos democrática e coletivamente os nomes (cada grupo deveria dar a si mesmo um nome que traduzisse sua identidade) e estabelecidas as regras de funcionamento dos grupos.

Este primeiro momento de sensibilização e construção do grupo foi fundamental para a construção dos vínculos que puderam ser fortalecidos no decorrer do ano e de extrema importância para o bom andamento do trabalho, o cumprimento de regras, o respeito a cada participante, e principalmente, para que houvesse sentido no aprendizado.

Em todos os momentos manteve-se a preocupação em garantir a participação e vivência grupal e o estabelecimento de relações com temas pertinentes ao dia a dia do grupo.

Nesta perspectiva, qualquer fala ou atitude deve ser acolhida como sendo uma manifestação legítima daquele grupo naquele momento. Cada aluno tem algo a dizer sobre sexualidade e mesmo que se cale diante de uma discussão, este silêncio constitui-se em uma mensagem importante que o educador deve considerar e respeitar.

A metodologia utilizada nos encontros é baseada no princípio da ação-reflexão-ação, onde o ponto de partida são as percepções, as representações, os valores que o grupo construiu ao longo de sua história. A partir disso faz-se uma proposta que possibilite entrar em contato com a diversidade de opiniões e através da reflexão sempre realizada no coletivo faz-se novas sínteses. Só se faz possível pensar em mudanças comportamentais a partir do momento em que se trabalha com o trinômio pensar-sentir-agir, e isso só é possibilitado pela reflexão e confronto de idéias, quando a informação passa a fazer parte das vivências e significações construídas por cada aluno.

Partindo-se desta metodologia construiu-se uma sistemática de trabalho que didaticamente pode ser dividida em quatro momentos: a apresentação do tema; a discussão do tema (o que pensam, o que já sabem, os conhecimentos e experiências que o grupo já tem e o que sentem diante do tema); a apresentação de novas informações e o momento de síntese entre o que já sabiam e os novos conhecimentos (que por vezes pode implicar em certas rupturas com saberes ou valores anteriores).

Foi uma constante a preocupação em não transformar os encontros em aulas expositivas, não pressupondo os alunos como receptáculos de informações, e sim como agentes ativos de aprendizagem.

Foram utilizados diferentes recursos que permitissem não só a aquisição de novos conhecimentos, mas também proporcionassem reflexão acerca do que estavam aprendendo. Utilizaram-se técnicas de dinâmica de grupo; estudos de caso; simulação de programas de TV; demonstrações e experiências com materiais relacionados aos temas trabalhados (absorvente higiênico, preservativo masculino e feminino, DIU, diafragma, pílulas anticoncepcionais, etc.); dramatizações; leitura e análise crítica de textos de livros, jornais e revistas; pesquisas em livros especializados; filmes; vídeos educativos; análise de fichas específicas de estudo; confecção de desenhos e modelagens de órgãos sexuais masculinos e femininos; rodas de conversa; músicas; debates; elaboração de cartazes; palestras de especialistas (quando o tema exigia como ocorreu, por exemplo, na discussão do tema da AIDS); produção de textos coletivos; exposição dialogada do conteúdo, entre outros.

Foi instalada em cada uma das salas de aula uma “Caixa de Dúvidas”, onde os alunos colocavam suas indagações, quando estas surgiam, sem que precisassem se identificar, e de tempos em tempos elas eram respondidas. A partir destas respostas surgiam novas dúvidas, e mais momentos de reflexão.

Ao final de cada encontro, o conteúdo e metodologia eram analisados pelo grupo o que possibilitou avaliações e readequações constantes.

O trabalho com a escola

É fundamental a articulação deste projeto com o processo pedagógico propriamente dito em função de pelo menos duas razões principais.

Em primeiro lugar, porque o envolvimento dos professores é tão importante quanto o dos próprios alunos, já que na verdade constituem-se na “peça-chave” do trabalho, pois são eles que dão suporte, complementam e auxiliam, tanto no que diz respeito à maneira de lidar com os alunos em alguns momentos, quanto no encaminhamento do projeto e na resolução de eventuais problemas.

Esta atuação conjunta possibilita a criação de vínculos que são imprescindíveis. Quando mais pudermos dividir saberes, dificuldades e possibilidades, maiores serão as chances não apenas de conseguirmos alcançar os objetivos do projeto, mas ainda de construirmos algumas condições necessárias para a modificação de práticas escolares inadequadas, especialmente no que diz respeito à sexualidade.

A segunda razão tem a ver com a possibilidade de contribuirmos de forma direta para o processo de formação dos professores para o desenvolvimento deste tipo de projeto. Uma pesquisa realizada em 1989 pela editora FTD (SUPLICY et al., 2004) indicou que embora os professores estejam cientes da necessidade de orientação sexual nas escolas, a grande maioria sente-se despreparada para dar conta desta tarefa.

Conforme apontam Rua e Abramovay (2001), Castro e Abramovay (2003), Barroso e Bruschini (1986) e Warken (2003) é bastante comum professores admitirem dificuldades em lidar com a questão da sexualidade em sala de aula. Segundo estes autores esta situação apresenta elementos complexos, de ordem existencial e institucional. Isto significa que não apenas falta-lhes preparo e capacitação profissional, como também condições para lidar com este tema em suas próprias vidas.

Conforme destaca SUPLICY et al. (2000), a sexualidade do adolescente remete o orientador para a sua própria sexualidade e o obriga a lidar com conflitos, mudar atitudes e por vezes rever seu passado.

E, apesar da sexualidade constituir-se em uma dimensão fundamental da vida humana raramente os cursos de formação de professores incorporam esta questão em seus currículos.

A ausência de uma abordagem mais abrangente e de um enfoque bio-psico-social que considere aspectos emocionais, éticos e culturais, leva as poucas escolas que trabalham com orientação sexual a abordar apenas temas relacionados à reprodução, aparelho genital, doenças sexualmente transmissíveis, além dos famosos alertas sobre os riscos de gravidez na adolescência (SUPLICY et al., 2000).

Mas, deve-se destacar que esta parceria com os professores não se dá de forma espontânea, ela deve ser intencionalmente construída. Em nossos trabalhos temos buscado delimitar o maior número possível de espaços de interlocução.

Nas salas em que atuamos diretamente o professor não apenas participa o tempo todo das atividades desenvolvidas com os alunos, como ainda propusemos um espaço de reflexão semanal, para que as atividades possam ser planejadas, desenvolvidas e avaliadas conjuntamente ao longo de todo o processo.

Além disto, sempre que possível, buscamos envolver outros professores, além da direção e da coordenação, em processos de reflexão que contribuam para que a escola como um todo atue de maneira positiva em relação à questão da sexualidade.

O trabalho com as famílias

Uma pesquisa do instituto DataFolha realizada em dez capitais brasileiras e divulgada em 1993 (SUPLICY et al.,2004) constatou que 86% das 5076 pessoas ouvidas são favoráveis à inclusão da orientação sexual nos currículos escolares. Ao mesmo tempo, os dados indicam que os pais têm muitas dificuldades para prestar esclarecimentos para seus filhos e a maioria nunca conversa com eles sobre estes assuntos.

Estes dados apontam duplamente para a importância da orientação sexual: porque os jovens não têm garantidas as informações necessárias e porque as famílias têm dificuldades para lidar com o tema.

Entretanto, não é suficiente que a escola simplesmente assuma esta tarefa. É fundamental que a família seja envolvida e assuma suas responsabilidades neste processo.

Para tanto, temos articulado duas ações principais: visitas domiciliares e reuniões bimensais com os pais ou responsáveis realizadas nas escolas.

As visitas domiciliares, que ocorrem nos finais de semana, têm como principais finalidades apresentar de maneira clara e acessível o trabalho realizado com as crianças nos grupos de orientação sexual e estimular a participação das famílias através de sugestões, críticas e opiniões.

Mas, para além deste objetivo, estas visitas possibilitam maior contato com a realidade vivida cotidianamente pelas crianças; reduzem a distância entre psicólogos, crianças e pais, intensificam o vínculo entre todos; e garantem a identificação de demandas em relação as quais a Psicologia pode contribuir de alguma forma.

A visita domiciliar permite a entrada no mundo da criança e da família, e muitas vezes a realidade encontrada coloca uma séria de demandas graves, seja na dimensão psicológica dos relacionamentos familiares, seja na dimensão das condições básicas de vida restringidas pela miserabilidade. Além disto, é possível entrar em contato com o modo como as famílias compreendem o processo de escolarização de seus filhos e como lidam com os problemas que se colocam.

A partir dos conteúdos e temas mais relevantes encontrados nas visitas domiciliares torna-se possível elaborar um plano de intervenção direcionado aos pais ou responsáveis a ser desenvolvido em reuniões bimensais.

Estas reuniões têm como objetivo, além de apresentar o projeto para a família das crianças envolvidas, proporcionar um momento de discussão, onde estes pais possam contar suas experiências e buscar apoio de outros.

Todos os pais foram convidados através de bilhetes entregues às crianças, no qual se comunicava que se tratava de uma reunião diferente daquelas as quais estavam acostumados. A intenção foi mostrar um modelo diferenciado de reunião de pais, na qual não estariam somente para escutar reclamações ou receberem informações sobre a vida escolar de seus filhos, mas sim para encontrarem um espaço de discussão de assuntos presentes no seu dia-a-dia relacionados à educação sexual de seus filhos, e também à sua própria sexualidade.

Talvez um dos elementos mais importantes destas reuniões seja a tomada de consciência de que a informação é a fonte mais segura de proteção para as crianças e jovens. Como alerta SUPPLY et al. (2000) é totalmente falsa a idéia de que a "inocência" protege a criança. Na verdade, a ignorância é a maior geradora de angústia, culpa e gravidez indesejada, entre outros problemas.

As famílias sentem cada vez mais dificuldades em definir o que julgam certo ou errado, o que devem permitir ou condenar. Na falta de valores absolutos e de um consenso sobre um sistema de valores sexuais, muitos pais sentem-se perdidos (Talli e Silva, 2003).

Para Suplicy (1986), a grande maioria dos pais busca uma receita, uma resposta fácil que possa eliminar sua sensação de culpa e baixar sua ansiedade diante desta situação. Neste caso estamos diante de uma procura por uma sensação alívio e não por um aumento de conhecimento. Este tipo de sensação geralmente dura muito pouco, pois à medida que a sexualidade dos filhos evolui e os problemas não são bem resolvidos, as dúvidas e ansiedades retornam com força aumentada.

Daí a importância de reuniões com esta característica de abertura e diálogo, nas quais é possível compartilhar os conhecimentos que foram acumulados pela Psicologia e que não são habitualmente acessados por este

tipo de população. É possível planejar a reunião que avança do senso comum, mas que respeita as dúvidas e opiniões trazidas por cada participante.

No que se refere à metodologia utilizada, inicia-se com um momento de discussão geral do tema e em seguida parte-se para discussões em pequenos grupos a partir de questões previamente elaboradas e em consonância com os objetivos da reunião. Neste momento asseguramos que todos tenham amplas oportunidades de se expressar livremente. No final os grupos apresentam suas reflexões e faz-se um fechamento que permita a todos reunir elementos necessários à elaboração de novas formas de pensar as questões propostas e discutidas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No trabalho com os grupos de alunos, ficou muito clara a aquisição de novos conceitos no que diz respeito à sexualidade. Não houve um momento formal de avaliação, até porque isto não fazia parte da proposta. Mas, através de discussões, ou de técnicas direcionadas para esse fim, percebeu-se que conceitos discutidos foram realmente apropriados pelos alunos. Pode-se dizer que os maiores resultados não são palpáveis. O mais importante do trabalho foi perceber a mudança de atitude por parte dos alunos. Um trabalho que no início era visto como mais um motivo de piadinhas, ao final do ano tornou-se um espaço de discussões e reflexões mais amadurecidas.

Percebemos que aos poucos os alunos modificaram sua visão de que a sexualidade equivale a genitalidade. Esta confusão bastante presente em nossos meios tem a ver com a dissociação entre sexo/reprodução e sexo/prazer. No decorrer dos tempos muitas culturas e religiões conservaram e reforçaram esta dicotomia (Cavalcante, 1990).

Porém, como indicam Costa et al. (2001), o sexo simples meio de obtenção de prazer físico ou como forma de garantir a reprodução não satisfaz o homem. A sexualidade, ao contrário desta divisão, deve ter um compromisso com o crescimento global do ser humano.

Apesar de utilizar uma metodologia de trabalho muito semelhante em ambos os projetos, os resultados demonstraram algumas especificidades, já que a partir de uma perspectiva histórica foram considerados os fatores sociais, culturais e as histórias pessoais dos participantes de cada grupo.

Entretanto, em todos os grupos foi possível observar um movimento reflexivo muito interessante que, em uma certa medida, contribuiu para o processo de constituição da identidade psicossocial de cada um dos envolvidos. A vivência no grupo possibilitou a identificação das diferenças e semelhanças nas experiências individuais; o confronto de valores, de sentimentos e de informações que geraram a valorização de todos, respeitando-se suas necessidades e peculiaridades.

Resultados positivos eram percebidos ao longo dos encontros. Nas diferentes discussões, cada vez mais os adolescentes foram demonstrando a apreensão dos conteúdos trabalhados, e ainda um processo de constante ressignificação de suas próprias vivências, valores e atitudes relacionados à sexualidade.

Em trabalhos desta natureza os resultados se dão de forma processual e não podem ser acessados quantitativamente em curto prazo. Mas, espera-se que todos estes alunos sejam capazes de agir em consonância com os valores construídos ao longo deste ano e possam exercer sua sexualidade de forma saudável e com responsabilidade.

Como apontam Cangiani e Moraes (2001) uma questão muito importante a ser considerada neste trabalho é a comunicação. Alguns adolescentes no início do projeto utilizavam-se de expressões relacionadas à sexualidade de forma pejorativa e agressiva. Esta situação bastante comum exige que se trabalhe continuamente formas de comunicação assertiva. No decorrer das atividades eles já conseguiam cada vez mais falar com naturalidade e respeito aos demais sobre suas inquietações e sentimentos.

Esse desenvolvimento de posturas é o que diferencia a presente Orientação Sexual, continuada e sistematizada, de outros programas episódicos desenvolvidos através de atividades isoladas.

No que se refere ao trabalho realizado com as famílias, tanto as visitas domiciliares quanto as reuniões nas escolas alcançaram plenamente seus objetivos.

As visitas constituíram-se em um instrumento extremamente importante e significativo para o trabalho. Além de conhecer todas as famílias (já que nem sempre todos participavam das reuniões), os momentos vivenciados nestas visitas produziram importantes aprendizagens tanto para os estagiários quanto para as famílias. Eles representam oportunidades especiais de se reforçar a importância da participação ativa e consciente dos pais em todas as esferas da vida de seus filhos e ao mesmo tempo expõe os estagiários a situações novas que desafiam sua capacidade de análise crítica e de intervenção criativa.

O contato com o trabalho da Psicologia traz a possibilidade de um diálogo aberto que possibilita aos pais confiança para compartilhar angústias e medos postos pela difícil tarefa de se educar os filhos no mundo moderno. Além disto, as famílias podem receber orientações ou mesmo sugestões de encaminhamentos para outros profissionais quando isto se faz necessário.

As reuniões também foram muito produtivas. Os pais puderam encontrar um espaço que até então não era oferecido a eles, esclarecer dúvidas, trabalhar resistências, trocar experiências, entender o processo de construção de sua educação sexual, e como este pode refletir nas relações que estabelecem com seus filhos. Canais de comunicação foram abertos, tabus e

preconceitos foram questionados e todos perceberam a importância do diálogo com os filhos em um clima tranquilo e confiável no qual todos podem aprender e ensinar independente do papel que ocupam na dinâmica familiar.

As visitas domiciliares e os encontros com os pais mostraram-se imprescindíveis para que de fato as intervenções no projeto fossem críticas e transformadoras, pois possibilitam entrar em contato com a dimensão familiar e movimentar as relações, concepções e valores que permeiam a história de vida dos indivíduos.

Em relação ao trabalho com a escola como um todo, não foi possível uma articulação mais consistente, já que nem sempre havia a possibilidade de espaços formais de planejamento e avaliação com o coletivo dos professores. Entretanto, avaliamos que pelo menos com os docentes diretamente envolvidos a participação no trabalho gerou um maior enriquecimento da prática pedagógica e a construção de relações mais saudáveis com seus alunos. Desta forma eles se tornaram ainda mais capazes de cumprir sua função social de socialização dos conhecimentos historicamente acumulados e de formação de uma cidadania crítica e participativa.

5. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos reforçam a tese da importância de trabalhos de orientação sexual nas escolas. Ao tomar para si o objetivo de garantir a apropriação do conhecimento historicamente acumulado e a formação de cidadãos capazes de atuar com competência e dignidade na sociedade, a escola não pode desconsiderar nem muito menos buscar reprimir a dimensão da sexualidade humana.

Sair do âmbito individual da sexualidade para colocá-la no contexto sócio-cultural, tomando-a em sua historicidade, é construir uma orientação sexual em uma perspectiva crítica. É permitir que o jovem perceba sua sexualidade a partir da história de sua vida e da vida de seu grupo social, assim como da história da sexualidade humana.

Por ser uma instituição social, com propósito explicitamente educativo, a escola tem o compromisso de intervir efetivamente para promover o desenvolvimento e a socialização dos seus alunos.

Em consonância com os pressupostos do Guia de Orientação Sexual (SUPLICY et al., 2004), consideramos que este trabalho requer planejamento e ações pedagógicas sistemáticas, o que envolve a abertura de espaços no currículo escolar. Isto significa que a orientação não pode ser tratada como fenômeno episódico tais como palestras ou outras atividades deste tipo. O fundamental é a garantia de canais para o debate permanente com crianças e adolescentes.

A implantação de um trabalho de orientação sexual na escola necessita da participação de todos os segmentos da escola: alunos, professores, coordenação, direção, funcionários e famílias. A integração entre todos e a articulação com a proposta pedagógica da escola é fundamental. Desta forma diminuem-se resistências e contribui-se para que todos, a medida do possível, falem a mesma linguagem.

Mas deve-se considerar que a realização deste trabalho exige o enfrentamento de um grande desafio: a formação de orientadores competentes, capazes de acolher e compreender as expectativas e necessidades dos alunos, dos pais, dos membros da comunidade, dos professores, enfim, dos envolvidos diretamente no processo educativo.

Tanto a literatura quanto nossas experiências têm demonstrado que as escolas têm muitas dificuldades em lidar com a questão da sexualidade de maneira geral. Mas, estas dificuldades aumentam dramaticamente quando se trata de adolescentes, vistos como sujeitos potencialmente capazes de já ter comportamentos sexualmente ativos. O medo da ocorrência de eventos como gravidez, sexo casual e doenças sexualmente transmissíveis, em especial a AIDS, potencializam a ansiedade dos adultos e muitas vezes geram atitudes autoritárias de repressão direta e indireta.

Neste contexto parece importante refletirmos sobre a questão da adolescência e do significado que ela assume em nossa sociedade.

Em geral, a adolescência tem sido considerada uma fase natural do desenvolvimento humano e seu surgimento em determinada etapa da vida como parte da essência e da natureza humana.

Como destaca Bock (2004) boa parte dos estudos realizados pela Psicologia reforça esta idéia. Ao analisar um conjunto de textos publicados no Brasil a autora destaca que a adolescência tem sido caracterizada por elementos negativos (imaturidade, rebeldia, instabilidade emocional, tendência à oposição e à bagunça, etc). A relação entre jovens e adultos é apresentada sempre como difícil e conflituosa, quase uma guerra, e em geral os adultos (pais e professores) são orientados a ter tolerância, compreensão e paciência já que se trataria de uma fase passageira. Em síntese, a adolescência apresentada não tem gênese social, ou seja, não é constituída nas relações e na cultura.

Em uma perspectiva sócio-histórica consideramos a adolescência como uma construção social historicamente datada. O único elemento que pode ser considerado universal refere-se ao surgimento de um conjunto de mudanças dos caracteres sexuais secundários que é denominada de puberdade. Porém, estas transformações não fazem da adolescência um fato natural. As características fisiológicas aparecem e são significadas pelos adultos e pela sociedade. Diferentes sociedades, em diferentes tempos na história, construíram representações sociais peculiares acerca da passagem da infância para a vida adulta.

Vivemos em uma sociedade capitalista dividida em classes, e diante disso, jovens com faixas etárias semelhantes estão submetidos a realidades muito distintas. Para a burguesia, a adolescência se constitui em um momento de preparação para o ingresso no mercado de trabalho competitivo e exigente e para isto construiu-se todo um aparato instrucional que possa fornecer este suporte. Já para jovens que se encontram totalmente à margem do acesso aos bens produzidos pelo conjunto dos homens, resta um ingresso mais prematuro no mercado de trabalho, sem a devida instrução, pois o trabalho é a forma de garantir sua sobrevivência. Isto sem contar a possibilidade infelizmente bastante grande nos bairros periféricos das cidades, de se envolverem com atividades ilícitas, muito especialmente o consumo e o tráfico de drogas.

Diante disso, conclui-se que não se pode caracterizar a adolescência como uma fase homogênea e rígida. O que existe são pessoas constituindo-se enquanto tal, a partir de relações sociais, sob condições e momentos históricos peculiares e que devem ser olhadas para além da aparência.

Estas reflexões indicam a necessidade de se romper normas e padrões preconceituosos e estáticos. A possibilidade de mudanças e reconstrução é um princípio que deve ser necessariamente considerado ao se trabalhar com esta faixa etária.

Concordamos com Bock (2004) no sentido de que a Psicologia deve contribuir para a construção de uma visão positiva da adolescência que auxilie a sociedade em geral, e as escolas em particular, a olhar para o jovem não como um problema (o “aborrescente”), mas como um parceiro social criativo e construtor do futuro.

Além de todas as questões já apresentadas, o desenvolvimento deste trabalho também pode ser visto como expressão da possibilidade de um exercício crítico e contextualizado da Psicologia.

A análise do conjunto das principais críticas dirigidas à Psicologia Escolar parece indicar que ela acabou por se reduzir a uma Psicologia do Escolar, descomprometida em relação às questões fundamentais da Educação e à necessidade de efetivação de um processo de democratização educacional.

Ao se distanciar desse objetivo os psicólogos têm muitas vezes se limitado a atuar em direção a questões secundárias que, na melhor das hipóteses, são apenas algumas manifestações de problemas escolares e sociais graves e complexos.

O processo de culpabilização do aluno, pela via da patologização dos problemas escolares, tem se fundamentado ao longo de nossa história em variadas abordagens teóricas, que por diferentes caminhos expressam a mesma desconsideração pelas múltiplas determinações da educação.

Acreditamos ser fundamental a denúncia dos compromissos ideológicos da Psicologia Escolar que se expressa claramente em uma tendência histórica de se colocar a serviço, das mais diferentes formas, da conservação tanto da estrutura tradicional da escola quanto da ordem social na qual ela está inserida.

O trabalho que ora apresentamos constitui-se em mais uma tentativa na direção da construção de novas possibilidades de reflexão que possam subsidiar os psicólogos escolares de forma a que eles possam contribuir de maneira decisiva nos mais diferentes campos de atuação, para que sejam favorecidos os processos de humanização e reapropriação da capacidade de pensamento crítico dos indivíduos.

Para finalizar gostaríamos de destacar que este trabalho procurou dar conta de uma finalidade fundante da universidade: a articulação entre a extensão, a pesquisa e a formação dos alunos. Não apenas se garantiu a realização de uma extensão bem sucedida, mas pudemos vislumbrar a existência de possibilidades concretas de modificações substanciais no processo de formação e atuação dos psicólogos de forma a situá-los no campo da reflexão crítica e da práxis transformadora. Gestado inicialmente nos processos pedagógicos coletivos construídos nas salas de aula e nas supervisões de estágio e depois convertido em ação concreta no calor de práticas e atividades de pesquisa vivas e repletas de sentido, este trabalho nos coloca diante de um compromisso ético político definido na direção da construção de uma ciência do homem e para o homem.

Esperamos que ele seja parte de um processo construtivo em direção à produção de novos olhares e de novas formas de atuação.

7. BIBLIOGRAFIA

BARROSO, C.; BRUSCHINI, C. **Sexo e juventude**: como discutir a sexualidade em casa e na escola. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1986. 94 p.

BOCK, A. M. B. A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 24, n. 62, p. 26-43, 2004.

CANGIANI, M.; MORAES, W. R. Ateliês de desenvolvimento humano: um projeto construtivo. In: **PSICOLOGIA escolar, cidadania e compromisso social**. [Bauru]: UNESP, Faculdade de Ciências, Departamento de Psicologia, 2001. v. 2, p. 97-105.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. Marcas de gênero na escola, sexualidade e violências/discriminações – representações de alunos e professores. In: **SEMINÁRIO SOBRE O GÊNERO E EDUCAÇÃO**, 2003, João Pessoa. **Anais...** São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher: Conselho Britânico: Secretaria Municipal de Educação, 2003. (mimeografado).

CAVALCANTI, R. (Org.). **Saúde sexual e reprodutiva: ensinando a ensinar**. Brasília: CESEX, 1990.

COSTA, G. G.; TEMPLE, G.; MARCOLINO, S. Projetos de orientação sexual na escola. In: PSICOLOGIA escolar, cidadania e compromisso social. [Bauru]: UNESP, Faculdade de Ciências, Departamento de Psicologia, 2001. v. 2, p. 89-96.

MEIRA, M. E. M. Construindo uma concepção crítica de psicologia escolar: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica. In: PSICOLOGIA escolar: teorias críticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 13-78.

RUA, M. G.; ABRAMOVAY, M. **Avaliação das ações de prevenção à DST/AIDS e uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais brasileiras**. Brasília: UNESCO, 2001.

SAVIANI, D. A. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. São Paulo: Cortez, 1999. 112 p.

SAYÃO, R. **Sexo: prazer em conhecê-lo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1986. 368 p.

_____. **Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia**. 10. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 161 p.

SUPLICY, M. et al. **Sexo se aprende na escola**. 3. ed. São Paulo: Olho d'Água, 2000. 120 p.

TALLI, C. M.; SILVA, P. M. R. Ateliê de desenvolvimento humano: um programa de orientação sexual. In: ENCONTRO DE PSICOLOGIA ESCOLAR, 7., 2003, Bauru. **Anais...** Bauru: Unesp, Departamento de Psicologia, 2003. p. 25-43.

WARKEN, R. **A escola e a sexualidade**. Disponível em <http://glssite.net/edusex/edusex/escolaesexualidade.htm>>. Acesso em 23/07/2003.

Recebido em: 30/11/2005
Aceito para publicação: 12/05/2006
Publicado on-line: 25/08/2006

Revista Ciência em Extensão
v.2 n.2, 2006
Revisão de literatura - ISSN:1679-4605

DISTÚRBIOS ARTICULARES NOS DESDENTADOS TOTAIS¹².

Ana Cristina Peres Magalhães*,
Humberto Gennari Filho**

RESUMO

Os distúrbios da articulação temporomandibular apresentam um impacto negativo da qualidade de vida de seus portadores. Considera-se que a disfunção temporomandibular seja um fenômeno multicausal. A diversidade de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, como dores musculares, cefaléias, dores na região da articulação temporomandibular (ATM) e ruídos articulares dificultam o diagnóstico clínico. Os sinais clínicos são igualmente distribuídos entre os sexos, porém, a incidência no sexo feminino é um pouco maior em relação ao sexo masculino. Os principais fatores etiológicos no paciente idoso podem ser vários, entre eles a má oclusão, estresse emocional e hiperfunção muscular. Uma vez confirmada a disfunção, pode-se utilizar da modificação da prótese total inferior com restabelecimento da dimensão vertical de oclusão para o tratamento da musculatura e ATM, antes da confecção de novas dentaduras. Posteriormente ao alívio dos sintomas da DTM são realizadas próteses novas.

Palavras-Chave: Disfunção mandibular, Sinais e sintomas de disfunção temporomandibular, Dor articular em pacientes edentulos.

¹² **Correspondência para/ Correspondence to**

Professor Humberto Gennari Filho
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.
Rua José Bonifácio, 1193 – Vila Mendonça
Araçatuba, SP, Brasil. CEP: 16015-050

* Cirurgiã Dentista. Especialista em Prótese Dentária pela Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – Regional de Araçatuba, SP, Brasil.

** Professor Titular da Disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, Araçatuba, SP, Brasil.

TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISTURBANCE IN EDENTULOUS.

ABSTRACT

Temporomandibular joint dysfunction play a negative role in a patient life quality standard. It is considered that the temporomandibular dysfunction either a multicausal phenomenon. A diversity signs and symptoms such as muscular pains, headaches, temporomandibular joint localized pain and joint noise may lead to difficulties of correct diagnosis. The clinical signals equally are distributed between the sex, however, the incidence in the feminine sex is a little bigger in relation to the masculine sex. The main etiological factors in the aged patient can be several, between them the bad occlusion, stress emotional and muscular hiperfunção. A confirmed time the dysfunction, can be used of the modification of prosthesis total inferior with reestablishment of the vertical dimension of occlusion for the treatment of muscles and ATM, before the set of teeth confection new. Later to the relief of the symptoms of the DTM they are carried through prosthesis new.

Key words: Mandibular dysfunction, Signs and symptom of temporomandibular dysfunction, Articular pain in edentulous patients.

DISTURBIOS TEMPOROMANDIBULAR EN EDENTULOUS

RESUMEN

Los disturbios de la articulación temporomandibular muestran un impacto negativo en la calidad de vida de sus portadores. Se considera que la disfunción temporomandibular sea un fenómeno de causas múltiples. La diversidad de las señales y síntomas presentados por los pacientes, como dolores musculares, cefaleas, dolores en la parte de la articulación temporomandibular (ATM) y ruidos articulares dificultan el diagnóstico clínico. Las señales clínicas son sentidas indistintamente del sexo, sin embargo, la incidencia encontrada en el sexo femenino es un poco mayor en relación al sexo masculino. Los principales factores etiológicos en pacientes seniles pueden ser varios, entre ellos la oclusión incorrecta, estress emocional e hiperfunción muscular. Una vez confirmada la disfunción, se puede modificar la prótesis total inferior con el reestablecimiento de la dimensión vertical de la oclusión para el tratamiento de la musculatura y ATM, antes de la confección de nueva dentadura. Después de aliviado los síntomas de la ATM seran realizadas las nuevas prótesis.

Palabras Claves: Disfunción mandibular, señales y síntomas de la temporomandibular, dolor articular en pacientes edéntulos.

1. INTRODUÇÃO

A preocupação em entender melhor as mudanças que ocorrem no organismo com o avanço da idade, bem como no aparelho estomatognático tem se tornado cada vez mais freqüente. Isto é devido ao aumento significativo da expectativa de vida da população humana. O aumento da população idosa, no Brasil (IBGE, 2000) e no mundo (ONU, 1998), é um fenômeno demográfico bem estabelecido. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo. Já em 1998, quase cinco décadas depois, esse contingente alcançava 579 milhões de pessoas; um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. Paralelamente ao aumento da vida média da população e decorrente dela, a qualidade de vida passa a ter papel cada vez mais relevante e a manutenção da saúde bucal, nesse contexto, faz-se cada vez mais necessária, afetando positiva ou negativamente o bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

À medida que o homem envelhece, o organismo passa por uma série de mudanças. Alterações podem ocorrer em algumas pessoas em idade bem mais avançada do que em outras, e em uma mesma pessoa os órgãos tem diferentes graus de envelhecimento dependendo do modo de vida e das doenças que porventura ela tenha experimentado. Existe uma diferença individual marcada pelo estilo de vida que tiveram, pelas marcas que as agressões vividas deixaram, pelo modo como reagiram diante dos problemas que inevitavelmente surgiram durante toda a vida e pelos tratamentos sofridos (OLIVEIRA, 2002).

As mudanças que ocorrem nos indivíduos durante o processo fisiológico de envelhecimento, geralmente tomam forma de doenças degenerativas. Alterações no tônus dos músculos faciais e mastigatórios, manifestações orais de doenças sistêmicas, decréscimo na percepção sensorial e motora das estruturas remanescentes da cavidade oral, principalmente nos indivíduos desdentados, alterações fisiológicas resultantes de reações emocionais devidas à perda completa dos dentes naturais e a não-aceitação das limitações da velhice são as causas mais freqüentes (MERCADO e FALKNER, 1991).

A população brasileira apresenta uma alta prevalência de indivíduos desdentados. De acordo com pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde, 26 milhões de brasileiros - 14,4% da população - já perderam todos os dentes (JARDIM, 2004). Desse grande número de pessoas desdentadas, apenas uma minoria recebe ou recebeu algum tipo de tratamento reabilitador. Aliado a isso, há o freqüente relato da presença de disfunção temporomandibular (DTM), por pacientes portadores de prótese total (AGERBERG et al., 1988; CHOY e SMITH, 1980; SIQUEIRA e CHING, 2001; SERMAN et al., 2003). Os distúrbios na articulação temporomandibular (ATM), são conhecidos como abrangente de um grande número de alterações clínicas, condições dolorosas crônicas envolvendo a musculatura mastigatória, as

articulações temporomandibulares e as estruturas associadas (MCNEILL et al., 1993).

Como acontece na população em geral, os sinais clínicos das disfunções da ATM são igualmente distribuídos entre os sexos, porém, a incidência no sexo feminino é um pouco maior em relação ao sexo masculino (TAMAKI, TAMAKI e HVANOV, 1990; COOPER e COOPER, 1993; MERCADO 1993; DONEGÁ et al., 1997; SERMAN et al., 2003).

Considera-se que a disfunção temporomandibular seja um fenômeno multicausal, cuja etiologia envolve a oclusão, estresse, pontos de gatilho da dor e fatores agravantes (OKESON, 2000; OLIVEIRA, 2002). A presença de uma ou mais dessas condições delinea o perfil do paciente, direcionando a abordagem de tratamento de uma maneira mais específica.

É importante, ao avaliar em pacientes, identificar claramente ambos os sinais e sintomas. Para Okeson (2000) um sinal é um achado clínico objetivo, descoberto durante o exame. Um sintoma é uma descrição ou queixa relatada pelo paciente. Segundo Raustia et al. (1997) existe uma grande variação individual nos sinais e sintomas das desordens craniomandibulares (DCM) sendo que para Barros (1975), Makila (1979), Choy e Smith (1980), Tamaki, Tamaki e Hvanov. (1990), Donegá et al. (1997), o ruído (estalo) é o sinal mais freqüente.

2. PROPOSIÇÃO

A proposta deste estudo é tratar sobre distúrbios articulares em desdentados totais analisando os principais fatores etiológicos, sinais, sintomas e possibilidades de tratamento.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Um dos sinais mais freqüentes das disfunções intra-articulares da ATM são os ruídos articulares. Barros (1975) afirmou que estes são resultantes da falta de sincronismo entre o côndilo e o disco articular e preconizou a realização de ausculta na avaliação dos ruídos.

Dessa forma, Boucher (1975) ressalta que pacientes desdentados totais comumente apresentam alterações oclusais, instabilidade das próteses e problemas iatrogênicos.

Meyerowitz (1975) observa que os pacientes desdentados totais apresentam alguns fatores que tornam mais complexo o estabelecimento de um diagnóstico de DTM tais como: problema psicológico pela perda dos dentes, fatores iatrogênicos e problemas fonéticos.

Carlsson (1976) afirmou que pacientes portadores de prótese total não são mais afetados por DTM do que uma população dentada, provavelmente devido à adaptação a uma função oral debilitada, à negligência dos clínicos com relação ao exame funcional do sistema estomatognático, e à falta de estudos epidemiológicos que relacionem pacientes desdentados totais.

Makila (1979) em um estudo que envolveu 375 pacientes, sendo 224 edentados totais, verificou que nestes, 74% apresentavam sintomas de disfunção, sendo que os mais comuns eram os estalidos e desvios da mandíbula.

Choy e Smith (1980) examinando 160 portadores de próteses totais com disfunções, 80 com um ano de tratamento e 80 ao se submeterem ao tratamento, constataram que em ambos os grupos o sintoma mais freqüente foi o ruído, em 51% e 56%, respectivamente, sem queixas de dor na articulação. Concluíram que a prevalência de distúrbios da ATM representa 15% dos portadores de próteses totais e que exames da ATM e musculatura da cabeça e pescoço não são feitos em procedimentos clínicos de rotina para paciente portador de prótese total.

Oliveira (1980) analisando pacientes portadores de disfunção da ATM com ruídos articulares observou que o tipo mais freqüente foi o estalo, com 73,3%, sendo que a dor articular foi constatada em parte dos pacientes. A maior incidência ocorreu no gênero feminino, com 68,4% e na faixa etária de 21 a 40 anos (57,7%).

Santos et al. (1986) verificaram em sua casuística predominância de ruídos articulares do tipo estalo em 51% dos casos, com maior freqüência no gênero feminino, sendo que a presença de dor foi a queixa mais comum.

Al-Hasson et al. (1986), avaliando 126 mulheres e 24 homens com idades de 10 a 75 anos, encontraram maior ocorrência de queixas de dor orofacial (54%), seguida de desconforto (52,2%) e cefaléias (46,5%).

Wilding e Owen (1987) relataram que a prevalência de disfunção temporomandibular em uma amostra de 51 indivíduos edêntulos, não portadores de próteses totais, foi baixa; e que a alteração da dimensão vertical de oclusão para os mesmos não seria o fator responsável pela disfunção.

Pedersen e Hanssen (1987), em sua casuística de desarranjo interno, encontraram predomínio do gênero feminino (75%) com faixa etária predominante de 20 a 30 anos. As queixas mais comuns foram: ruídos articulares (64%), sensibilidade ou dor (ATM/ouvido/jugal, 50%) e redução da mobilidade mandibular (47%). Os sinais mais freqüentes foram os estalos, seguidos por sensibilidade muscular, desarmonia oclusal, limitação da abertura da boca, sensibilidade na ATM e desvio à abertura.

Agerberg (1988), estudando a epidemiologia da disfunção temporomandibular em pessoas que usavam próteses totais, observou maior

prevalência na diminuição da mobilidade da mandíbula nesses pacientes. A prevalência dos sintomas nas disfunções mandibulares era inversamente proporcional aos dentes remanescentes, 64% dos portadores de prótese total tinham pelo menos um sintoma de disfunção e apresentavam alterações oclusais, instabilidade das próteses e problemas iatrogênicos.

Von Korff et al.(1988), verificaram que a dor muscular é mais freqüente, na meia idade, enquanto distúrbios funcionais da própria articulação temporomandibular são mais freqüentes em jovens e, com o avanço da idade, há uma redução da dor por DTM.

Agerberg e Viklund (1989) avaliaram cento e um portadores de próteses totais, com disfunção temporomandibular através de informações coletadas com um questionário. Os sintomas mais freqüentes foram relacionados com o mau funcionamento das próteses, dores de cabeça, dor no pescoço e na articulação temporomandibular, 94% dos pacientes apresentavam sinais clínicos de DTM. Dois terços dos pacientes tinham altura facial diminuída, sinais de desgaste e discrepâncias oclusais significantes nas dentaduras. A renovação periódica foi sugerida para a avaliação da DTM em todos os pacientes portadores de próteses totais.

McNeill (1990) em estudo dos fatores predisponentes das disfunções temporomandibulares, cita os fatores psicológicos como fundamentais para as DTMs e incluem os emocionais, a personalidade e as atitudes características. Os sintomas das disfunções podem caracterizar manifestações somáticas. Esses pacientes sempre relatam outro tipo de desordem relacionada ao stress. A depressão e ansiedade presente nesses pacientes podem alterar a tolerância e a percepção com relação aos sintomas e, portanto requerem mais cuidados.

McNeill et al. (1990) definiram disfunção temporomandibular como um termo que envolve um número de problemas clínicos da musculatura mastigatória e/ou articulação temporomandibular. Consideram a dor como o sintoma mais comumente encontrado, geralmente, nos músculos mastigatórios, região pré-auricular e ATM, podendo haver relato de dor de ouvido, cabeça, facial, limitação de movimentos e ruídos articulares. Sugeriram a avaliação da história, do exame clínico e quando necessário, imagens das ATMs como recursos para determinar o diagnóstico correto. Exames complementares também podem ser utilizados como, por exemplo, biópsias, testes pulpares, modelos e testes laboratoriais.

Tamaki et al. (1990a) relataram que a disfunção temporomandibular é um problema muito complexo, particularmente em pacientes desdentados totais. Neles, o levantamento da etiologia é dificultada pela própria edentação porque emocionalmente ocorre com trauma psíquico pela perda dos dentes, e fisiologicamente, pela idade, a capacidade orgânica não é a desejável, agravada ainda por hábitos parafuncionais adquiridos. Por isso os edentados totais são extremamente sensíveis a qualquer agressão do sistema mastigatório, sendo os fatores iatrogênicos introduzidos nas próteses, pelos profissionais, uma condição agravante. Há consenso entre os autores, que a

etiologia das disfunções da ATM seja multifatorial com forte conotação emocional. Múltiplos fatores etiológicos estão relacionados a problemas de ordem genética, de desenvolvimento, psicológica, traumática, patológica e de comportamento. Os fatores etiológicos podem ser distinguidos em: predisponente, precipitantes e perpetuantes. Nota-se certas divergências quanto a conduta terapêutica, uma vez que alguns dão ênfase a desarmonia oclusal, outros ao deslocamento condilar, ou ao processo patológico degenerativo. Nos portadores de próteses totais, quando indicado o levantamento da mordida, pode ser feito por meio de placas de mordida, guias de mordida, e dentaduras preparatórias ou de diagnóstico que devem ser usados no período de três meses. Na confecção da nova prótese, devemos respeitar a posição fisiológica obtida pelo relaxamento muscular (posição miodeterminada), adequando a dimensão vertical de oclusão e a relação maxilo-mandibular (RC e OC). Outros recursos terapêuticos podem ser aplicados: farmacoterapia, fisioterapia, exercícios musculares, injeções na área de gatilho, aplicação tópica de vaso-refrigeração, bloqueio anestésico, frio, massagem, estimulação elétrica, galvânica, ultra-som, infiltrações intra-articulares de corticosteróides e outros.

Tamaki, Tamaki e Hvanov (1990) examinando 584 fichas clínicas dos pacientes desdentados totais, das quais foram selecionadas 184, relativas à pacientes com DTM, concluíram que 31,5% apresentaram disfunções da articulação temporomandibular. No sexo feminino, a incidência foi um pouco maior que no masculino (respectivamente 34,7% e 23,3%); o fator “uso das próteses” foi ligeiramente significativo ao não uso das próteses; 50% das disfunções foram encontradas entre os pacientes de 51 a 70 anos; o ruído (estalo) foi o sinal mais freqüente nas disfunções (79,9%); e a queixa de dor na região condilar, o sintoma mais freqüente nas disfunções (26,6%).

Parker (1990) relatou ser a etiologia das DTMs controversa, havendo na literatura múltiplos fatores como a hiperatividade muscular, trauma, estresse emocional, maloclusão e uma enorme quantidade de fatores predisponentes, ativantes e perpetuantes, não havendo consenso sobre o grau de atuação de cada um destes fatores. Descreveu um modelo para auxiliar na definição de condições patológicas, considerando a hiperfunção e a adaptabilidade na dinâmica das DTMs. Determinou cinco fatores predisponentes que afetam o nível de hiperfunção, e que poderiam gerar uma patologia: postura, oclusão, dor/depressão, distúrbios do sono e fatores estressantes. Cinco fatores podem aumentar ou diminuir a adaptabilidade: trauma, saúde/nutrição, mecanismos de defesa e gênero.

Dabadie e Renner (1990) relataram em seu estudo que, uma vez detectada a disfunção, o traçado pantográfico é feito para o diagnóstico correto e com finalidade de detectar os músculos envolvidos na disfunção. Uma vez confirmada a disfunção, a prótese total inferior pode ser modificada para o tratamento da musculatura e ATM, antes da confecção de novas dentaduras. De início é feito um ajuste oclusal, em seguida a técnica consiste em duplicar a prótese ou modificar a que está em uso, recobrando a face oclusal dos dentes posteriores com resina acrílica autopolimerizável até atingir a dimensão vertical

de oclusão. O autor conclui que esse tipo de tratamento não cura os pacientes, mas dá condições de restabelecimento da função fisiológica do sistema estomatognático.

Mazzetto et al. (1990) documentaram um caso clínico, de um paciente portador de prótese total, queixando de dor facial depois de usar a mesma prótese durante 46 anos. Ao exame clínico diagnosticaram distúrbio da articulação temporomandibular devido a perda da dimensão vertical causada pelo desgaste dos dentes. Sendo indicada a substituição por próteses novas, com restabelecimento gradual da dimensão vertical pela aplicação de resina sobre os dentes inferiores e um condicionamento dos tecidos de apoio. Posteriormente ao alívio dos sintomas da DTM e o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão, foram realizadas próteses novas. Ao término do tratamento, o paciente sentiu uma musculatura facial relaxada, elevando a mandíbula a uma posição de descanso em vez de constantemente manter isto em oclusão como antes.

Ramos et al. (1992) descreveram maior prevalência de disfunções da ATM no gênero feminino e na faixa etária de 21 a 30 anos. Relataram sintomatologia variável, compreendendo sintomas dolorosos, limitações funcionais, ruídos articulares e sintomas auditivos.

Morgan (1992) avaliou 20 pacientes cuja queixa principal era zumbido. Os pacientes não tinham conhecimento de disfunções temporomandibulares e não relatavam dor ou disfunção. Foram examinados por especialistas na área do ouvido e não apresentaram patologias otológica. Realizou-se exames clínicos (palpação e auscultação da ATM) e radiográficos (radiografia transcraniana, imagens computadorizadas) e eletromiografia. Dos 20 pacientes, 19 apresentaram uma ou mais indicações clínica, eletromiográfica e radiográfica de DTM. Com base neste estudo, sugeriu-se que os músculos mais afetados foram o ventre posterior do digástrico (23%) e pterigóideos laterais (53%).

Cooper e Cooper (1993) descreveram, de acordo com sua casuística, que 68% dos pacientes apresentavam dor à palpação e 31%, estalos ou crepitação, com maior frequência no gênero feminino (80%). Sensibilidade muscular foi predominante nos músculos pterigóideo lateral (84%), pterigóideo medial (71%) e temporal (54%).

Mercado (1993) estudou 201 pacientes que esperavam tratamento relacionado com próteses totais; 153 destes, eram mulheres e 48 homens. A maioria dos participantes, com idade acima de 65 anos, eram portadores de prótese totais há mais de 15 anos. Estes pacientes estavam em busca de tratamento protético para substituir as dentaduras, sendo que os mesmos relatavam que as próteses tinham ficado "soltas". As informações que obtiveram através do questionário e o exame clínico mostraram que os hábitos parafuncionais eram comuns em 70% dos participantes. Além disto, dor a palpação dos músculos pterigóideos laterais foi o único sintoma com uma distribuição de porcentagem significativa entre os pacientes. A análise

estatística mostrou que havia alguns sinais e sintomas de desordens craniomandibulares que foram relatados como queixas destes pacientes com próteses totais “soltas”. Para isto foi mostrado também que podem estar relacionados sinais e sintomas de desordem craniomandibulares com a idade dos pacientes e o número de pares de dentaduras completas usadas no passado.

Hayakawa e Hirano (1993) restauraram a dimensão vertical de oclusão perdida em pacientes que usavam próteses totais acrescentando acrílico autopolimerizável nos dentes posteriores, eliminando o contato dos dentes anteriores e, simultaneamente, restabelecendo a posição vertical e horizontal da mandíbula. Isso foi realizado através de um registro com cera, colocado na superfície oclusal dos dentes inferiores e posteriormente fazendo o acréscimo de resina.

Magnusson et al. (1994) relataram que a dor muscular à palpação foi o achado clínico mais comum (cerca de 50%), sendo freqüentes os estalos, mas não havendo ocorrência de travamento. A média de abertura máxima foi de 56,5mm e poucos pacientes (10%) apresentaram sensibilidade à palpação lateralmente à ATM.

Para Wabeke et al. (1995) o estalo é o tipo de ruído mais freqüente entre pacientes e em populações aleatórias. Os estudos epidemiológicos sobre a consciência da presença de ruídos articulares entre adolescentes reportam valores entre 9 e 26% e quando se estuda a presença clínica, a prevalência varia de 8 a 36%, sendo aparentemente mais freqüentes na infância do que na fase adulta e mais em mulheres do que em homens.

Klemetti (1996) notou a prevalência dos sintomas de disfunção temporomandibular em indivíduos idosos portadores de próteses totais. O primeiro propósito do estudo foi verificar se havia diferenças quanto aos sintomas subjetivos de DTM entre mulheres, edêntulas na maxila ou na maxila e mandíbula, e mulheres com dentes naturais em ambas as arcadas. E em segundo, se os sintomas subjetivos, como a cefaléia, encontrados ao serem examinadas, tinham qualquer correlação com a duração do edentulismo, idade das dentaduras ou dificuldades de uso. Os resultados sugeriram que os fatores que dificultavam o uso das próteses totais poderiam também predispor a sintomas de DTM. Contudo, não foi relacionado a duração do edentulismo com a prevalência de sintomas anamnésicos de DTM e paciente com cefaléias recorrentes. Portadores de próteses totais antigas ou alteradas, tiveram redução na freqüência da intensidade da dor após terem substituído suas próteses.

Raustia et al. (1997) relataram que grande variação individual nos sinais e sintomas das desordens craniomandibulares (DCM) e na adaptabilidade do sistema mastigatório foi evidente entre portadores de prótese total. Estudaram o sistema mastigatório de 64 pacientes edêntulos (41 mulheres, 23 homens; idade média 59 anos), que procuraram o serviço odontológico para a troca das próteses totais. Os mesmos foram examinados

antes do tratamento protético e depois de um período de acompanhamento de um ano. O resultado da amostra foi que poucos pacientes apresentavam sinais e sintomas severos de DCM. Concluíram que não há correlação estatisticamente significativa entre DCM, duração do edentulismo e o número de dentaduras.

Donegá et al. (1997) analisaram a sintomatologia de pacientes com disfunções intra-articulares sendo a queixa mais citada, a dor na região pré-auricular (40,7%). Sintomatologia dolorosa articular (63,2%) e ruídos articulares (83,3%) foram os achados mais comuns ao exame clínico. Os ruídos articulares mais freqüentes foram os estalos (66,6%). Dor muscular ocorreu, em especial, nos músculos pterigóideo medial e lateral e na inserção do temporal. Houve decréscimo na amplitude para a protrusão dentre os movimentos mandibulares máximos.

A diversidade de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes dificultam o diagnóstico. Dentre eles podemos citar as dores, sensibilidade à palpação dos músculos mastigatórios e articulações, cefaléias, limitações, hipermobilidades e desvios dos movimentos mandibulares, ruídos articulares (estalidos ou crepitações), além de outros sinais e sintomas da região cervical (Wijer, 1998).

Siqueira e Ching (1999) realizaram um estudo longitudinal no Hospital das Clínicas em São Paulo, com 80 pacientes edêntulos e queixosos de dor facial crônica e, embora o diagnóstico mais comum fosse DTM, quase 25% apresentaram algum tipo de cefaléia associada.

Segundo Okeson (2000), as DTMs têm seus principais sintomas de disfunção associados com a função alterada do côndilo-disco. Geralmente é relatada artralgia, mas a disfunção é o achado mais comum. Os sintomas da disfunção estão associados com o movimento condilar e são relatados como sensações de estalido e travamento da articulação. Normalmente são constantes, repetitivos e, às vezes, progressivos.

Siqueira e Ching (2001) afirmaram que a população brasileira apresenta uma alta prevalência de indivíduos desdentados e, aliada ao freqüente relato da presença de DTM por pacientes portadores de prótese total. Esses autores afirmam ainda que dores provenientes de estruturas músculo-esqueléticas da face (DTM) podem ter fatores perpetuantes que devem ser devidamente identificados, e que o tratamento sintomático da dor também significam melhora na qualidade de vida. Quando o fator perpetuante for relacionado à ausência das próteses totais ou a características inadequadas das mesmas, a nova reabilitação oral pode ser necessária ou até mesmo indispensável.

Warren e Fried (2001) definiram a DTM como disfunção do sistema mastigatório caracterizada, com dores nos músculos mastigatórios e na ATM, associadas aos tecidos duros e moles, com limitação funcional dos movimentos mandibulares e ruídos articulares. Uma extensa literatura sugeriu que as

disfunções são de 1,5 a 2 vezes mais prevalentes em mulheres do que em homens, e 80 % dos pacientes que procuram tratamento de DTM são mulheres sendo a severidade dos sintomas relacionada à idade, ou seja, menor em crianças e adolescentes. A maior prevalência ocorre após a puberdade, em mulheres no período reprodutivo entre 20 e 40 anos, diminuindo após este período. A distribuição por sexo e idade sugere a possível relação entre a patogênese e os hormônios femininos.

Gonçalves et al. (2002) relataram que um grande número de pacientes portadores de próteses totais possui alguma disfunção craniomandibular, sendo as causas mais comuns: trauma, problemas na relação cêntrica, problemas oclusais, má postura mandibular, hábitos parafuncionais, próteses totais antigas com perda de dimensão vertical de oclusão ou tecnicamente incorretas.

Os principais fatores etiológicos da disfunção temporomandibular no paciente idoso podem ser vários, entre eles a má oclusão, estresse emocional e hiperfunção muscular. Também há uma tendência em se relacionar sinais e sintomas de DTM e sinais e sintomas referentes à artrite reumatóide, já que não é rara a prevalência desta doença entre os indivíduos idosos. No entanto, o envolvimento da ATM na artrite reumatóide tem uma grande variedade de achados percentuais, oscilando de 2 a 86%, de acordo com diferentes autores (OLIVEIRA, 2002). Este mesmo autor afirma que o fator etiológico mais aceito para a osteoartrite na ATM tem sido a sobrecarga, uma vez que o padrão oclusal e a falta de suporte posterior por perda dos dentes molares tem sido foco de muitos debates. Outro fator etiológico importante no idoso é a presença de prótese totais inadequadas, que apresentam contatos prematuros e provocam um movimento mandibular para que haja um engrenamento dentário, muitas vezes às custas de uma hiperfunção muscular, causando fadiga nos músculos mastigatórios. Dessa forma atualmente, considera-se que a DTM é de etiologia multifatorial e que freqüentemente o tratamento é multi ou interdisciplinar, sendo muito importante diagnosticar os fatores mais importantes para cada indivíduo, porque as abordagens terapêuticas são personalizadas. Estalos articulares sem outros sinais e sintomas não podem ser considerados como sinal de patologia, entretanto, acredita-se que a presença deles possa aumentar a probabilidade de futuros problemas de disfunção.

O estudo de Serman et al. (2003) foi avaliar a prevalência de sinais e sintomas de DTM em pacientes portadores de prótese total, quando comparados a um grupo de indivíduos dentados. Os pacientes portadores de próteses totais apresentaram um índice de DTM maior que os pacientes dentados; mulheres apresentaram-se com maior prevalência de DTM em ambos os grupos: ruídos articulares foram mais freqüentes no grupo que apresentou menor sensibilidade à palpação.

4. DISCUSSÃO

Para Tamaki, Tannure e Tamaki (1990) a etiologia da disfunção temporomandibular é multifatorial com forte conotação emocional. Mas, para Parker (1990), não há consenso sobre o grau de atuação de cada um desses fatores e a etiologia das DTMs é controversa, havendo na literatura múltiplos fatores como a hiperatividade muscular, trauma, estresse emocional, maloclusão. Oliveira (2002) e Gonçalves (2002) acrescentam ainda a esses múltiplos fatores os hábitos parafuncionais e as próteses totais antigas com alteração de dimensão vertical de oclusão ou tecnicamente incorretas. De acordo com Agerberg e Viklund (1989) dois terços dos pacientes tinham alteração de dimensão vertical, sinais de desgastes e discrepâncias oclusais nas próteses e 94% do total desses pacientes apresentavam sinais clínicos de DTM. Em contrapartida, Wilding e Owen (1987) relataram que a alteração da dimensão vertical de oclusão não seria o fator responsável pela disfunção da articulação temporomandibular. Dessa forma atualmente, considera-se que a DTM é de etiologia multifatorial e que frequentemente o tratamento é multi ou interdisciplinar, sendo muito importante diagnosticar os fatores mais importantes para cada indivíduo, porque as abordagens terapêuticas são personalizadas (OLIVEIRA, 2002).

As pesquisas referentes à prevalência de Disfunção Temporomandibular (DTM) em idosos são poucas e controversas, não oferecendo subsídios para uma conclusão consistente e confiável (OLIVEIRA, 2002). Já Tamaki, Tamaki e Hvanov (1990) concluíram que 31,5% dos edentados totais bimaxilares apresentaram disfunções da articulação temporomandibular e Meyerowitz (1975) observa que os pacientes portadores de prótese total apresentam alguns fatores que tornam mais complexo o estabelecimento de diagnóstico de DTM tais como: problema psicológico pela perda dos dentes, fatores iatrogênicos e problemas fonéticos.

A diversidade de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes dificultam o diagnóstico (WIJER, 1998). Segundo Raustia et al. (1997) existe uma grande variação individual nos sinais e sintomas das desordens craniomandibulares (DCM) sendo que autores como Barros (1975), Makila (1979), Choy e Smith (1980), Oliveira (1980), Santos et al. (1986), Tamaki, Tamaki e Hvanov (1990), Mc Neill (1990b), Ramos et al. (1992), Serman et al. (2003) caracterizam o ruído como o sinal mais freqüente nas disfunções. Para outros como Cooper e Cooper (1993), Magnusson (1994), Walbeke et al. (1995), Donegá et al. (1997) os ruídos articulares mais freqüentes foram os estalos. O sintoma mais comumente encontrado foi a dor na região pré-auricular, ou de ATM (MCNEILL, 1990b; AGERBERG e VIKLUND, 1989; TAMAKI, TAMAKI e HVANOV, 1990; DONEGÁ et al., 1997), seguida de dor à palpação (COOPER e COOPER, 1993; MAGNUSSON, 1994) e cefaléias (AL-HASSON et al., 1986, AGERBERG e VIKLUND, 1989, KLEMETTI, 1996). Siqueira e Ching (1999) realizaram um estudo longitudinal sendo que quase 25% dos pacientes apresentaram algum tipo de cefaléia associada, embora o diagnóstico mais comum fosse de DTM.

A literatura não é unânime em relação à idade dos pacientes com disfunção da ATM. Estudos de Oliveira, (1980), Pedersen e Hanssen, (1987), Tamaki, Tamaki e Hvanov (1990), Ramos et al., (1992) e Donegá et al. (1997), descreveram maior prevalência de disfunções da ATM no gênero feminino e na faixa etária de 21 a 30 anos. Warren e Fried (2001) sugerem que as disfunções são de 1,5 a 2 vezes mais prevalentes em mulheres do que em homens e que a severidade dos sintomas está relacionada à idade, sendo menor em crianças, adolescentes e idosos. A maior prevalência ocorre após a puberdade, em mulheres no período reprodutivo entre 20 e 40 anos, diminuindo após isto. Von Korff et al. (1988) também acredita que enquanto distúrbios funcionais da própria articulação temporomandibular são mais frequentes em jovens, com o avanço da idade, há uma redução da dor por DTM.

Para Dabadie & Renner (1990), Mazzeto et al. (1990) Hayakawa e Hirano (1993) uma vez confirmada a disfunção, a prótese total inferior pode ser modificada para o tratamento da musculatura e ATM, antes da confecção de novas dentaduras. É feito um ajuste oclusal recobrimo a face oclusal dos dentes posteriores com resina acrílica autopolimerizável até atingir a dimensão vertical de oclusão. Posteriormente ao alívio dos sintomas da DTM e o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão, são construídas novas próteses. De acordo com Siqueira e Ching (2001) quando o fator perpetuante for relacionado à ausência das próteses totais ou a características inadequadas das mesmas, a nova reabilitação oral pode ser necessária ou até mesmo indispensável. Nos portadores de próteses totais, quando indicado o levantamento da mordida, este pode ser feito por outros meios: placas de mordida (GONÇALVES et al., 2002), guias de mordida, e dentaduras preparatórias ou de diagnóstico. Os hábitos parafuncionais (apertamento e bruxismo) estão presentes em 70% dos pacientes (MERCADO, 1993) associados às alterações oclusais, instabilidade das próteses e problemas iatrogênicos (Tamaki, Tannure, e Tamaki, 1990; Gonçalves et al., 2002). O tempo de desdentamento e o número de próteses totais, segundo Raustia et al. (1997) e Klemetti (1996) não estão relacionados com a prevalência de sintomas das disfunções da ATM.

5. BIBLIOGRAFIA

AGERBERG, G. Mandibular function and dysfunction in complete denture wearers – a literature review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 15, n. 3, p. 237-249, May, 1988.

AGERBERG, G.; VIKLUND, L. Functional disturbances in complete denture patients. **International Journal of Prosthodontics**, v. 2, n.1, p. 41-50, Jan/Feb. 1989.

AL-HASSON, H. K.; ISMAIL, A. L.; ASH, M. M. Jr. Concerns of patients seeking treatment for TMJ dysfunction. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 56, n.2, p.217-221, 1986.

BARROS J. J. Um estetoscópio para ausculta da articulação temporomandibular. **Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas**, v.29, n.2, p.20-21, mar. 1975.

BOUCHER, C. D. **Protesis para el desdentado total**. Buenos Aires: Mundi, p. 256-272. 1975.

CARLSSON, G. E. Symptoms of mandibular dysfunction in complete denture wearers. **Journal of Dentistry**, v. 4, n. 6, p. 265-270, 1976.

CHOY, E.; SMITH, D. E. The prevalence of Temporomandibular joint disturbances in complete denture patients. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 7, n.4, p.331-351, 1980.

COOPER, R. C.; COOPER, D. L. Recognizing otolaryngologic symptoms in patient with temporomandibular disorders. **Journal of Craniomand Practice**, v. 11, n. 4, p. 260-267, 1993.

DABADIE, M.; RENNER, R. P. Mechanical evaluation of splint therapy in treatment of the edentulous patient. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 63, n. 1, p. 52-5, Jan. 1990.

DONEGÁ, S. H. P.; CARDOSO, R.; PROCÓPIO, A. S. F.; LUZ, J. G. C. Análise da sintomatologia em pacientes com disfunções intra-articulares da articulação temporomandibular. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v.11, p. 77-83, 1997. Suplemento 1.

GONÇALVES, A. R.; NETO, D. R. S.; FARIAS, R. J. M.; RUSSI, S.; FIQUEIREDO, A. R. Disfunção craniomandibular em prótese total – uso de placa reposicionadora. **Revista Brasileira de Prótese Clínica & Laboratorial**, Curitiba, v. 4, n. 19, p. 210-216, maio/jun.2002.

HAYAKAWA, I.; HIRANO, S. A method to remold worn acrylic resin posterior denture teeth and restore lost vertical dimension. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis, v. 69, n. 2, p. 243-236, Feb.1993.

JARDIM, L. Radar: Dentes. **Veja**, São Paulo, v. 21, p. 33, 26 maio. 2004.

KLEMETTI, E. Signs of temporomandibular dysfunction related to edentulousness and complete dentures: an anamnestic study. **Cranio**, v. 4, n. 2, p. 154-157, Apr.1996.

MAGNUSSON, T. et al. Changes in clinical signs of craniomandibular disorders from the age of 15 to 25 years. **Journal of Orofacial Pain**, v. 8, p. 207-213, 1994.

MAKILA, E. Frequency of mandibular disfunction symptom in institutionalized elderly people. **Gerontology**, v.25, n. 4, p.238-243, 1979.

MAZZETTO, M. O.; ABRAO, W.; SILVA, M . A. R. Importance of periodic control after fitting a total prosthetic-case report. **Brazilian Dental Journal**, v. 1, n. 1, p. 51-4, 1990.

McNEIL, C. **Craniomandibular disorders**: guidelines for evaluation, diagnosis and management Chicago: Quintessence, cap 4, p. 19-21. 1990.

McNEILL, C.; MOHL, N. D.; RUGH, J. D.; TANAKA, T. T. Temporomandibular disorders: diagnosis, management, education and research. **The Journal of American Dental Association**, Chicago, v. 120, n. 3, p. 253-263, mar. 1990.

McNEILL, C. Temporomandibular disorders, guidelines for classification, assessment, and management. Chicago: Quintessence. 1993.

MERCADO, M. D. F.; The prevalence and aetiology of craniomandibular disorder among completely edentulous patient. **Australian Prosthodontic Journal**, v. 7, p. 27-9, 1993.

MERCADO, M. D. F.; FAUKNER, K. D. B. The prevalence of craniomandibular disorders in completely edentulous denture wearing subjects **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 18, p. 231-242, 1991.

MEYEROWITZ, W. Z. Miofascial pain in edentulous patient. **Journal of the Dental Association of South Africa** v.31, n. 1, p. 75-77, Jan./1975.

MORGAN, D. H. Tinnitus of TMJ origin: a preliminary report. **Journal of Craniomand Practice**, v. 10, n. 2, p. 124-129, Apr. 1992.

OKESON, J. P. **Fundamentos de oclusão e desordens temporomandibulares**. Porto Alegre: Artes Médicas, cap. 9, p. 181-239. 2000.

OLIVEIRA, M. J. F. **Ruídos da ATM: contribuição ao seu estudo**. 1980. Tese (Livre Docência) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, p. 166-171. 1980.

OLIVEIRA, W. **Disfunções Temporomandibulares**. Porto Alegre; Artes Médicas, cap. 1, p. 1-9. (Série APCD). 2002.

PARKER, M. W. A dynamic model of etiology in temporomandibular disorders. **Journal of the American Dental Association**, v. 120, p. 283-290, mar. 1990.

PEDERSEN, A.; HANSSSEN, H. J. Internal derangement of the temporomandibular joint in 211 patients: symptoms and treatment. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 15, p. 339-343, 1987.

RAMOS, H. A. D. et al. Sinais e sintomas das disfunções dolorosas da articulação temporomandibular. **Odonto Cad Documento**, v. 2, n. 2, p. 252-255, 1992.

RAUSTIA, A. M.; PELTOLA, M.; SALONEN, M. A. Influence of complete denture renewal on craniomandibular disorders: a 1-year follow-up study. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 24, n. 1, p. 30-36, 1997.

SANTOS, A. S. et al. Síndrome de dor e disfunção do sistema estomatognático – análise anamnética de 110 casos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.34, p. 452-453, 1986.

SERMAN, R. J.; CONTI, P. C. R.; CONTI, J. V.; SALVADOR, M. C. G. Prevalência de disfunção Temporomandibular em pacientes portadores de prótese total dupla. **Jornal Brasileiro de Oclusão**, v.3, n.10, p.141-144, abr/jun. 2003.

SIQUEIRA, J. T. T.; CHING, L. H. Disfunção temporomandibular em doentes edêntulos. In: SIQUEIRA, J. T. T. 2001

SIQUEIRA, J. T. T.; CHING, L. H. Dor orofacial em pacientes desdentados totais com DTM, estudo retrospectivo longitudinal. **Revista Paulista de Odontologia**, v.21, n. 3, p. 32-37, 1999.

TAMAKI, S. T.; TANNURE, A. L. P.; TAMAKI, T. Etiologia e tratamento das disfunções da articulação temporomandibular em edentados totais. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 2-7, jan/fev 1990.

TAMAKI, T.; TAMAKI, S. T.; HVANOV, Z. V. Incidência de disfunções da articulação temporomandibular em edentados totais. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 4, n. 2, p. 159-63, abr/jun. 1990.

VON KORFF, M.; DIUORKIN, S. F., RESCHE, L.; KRUGER, A. An epidemiologic comparison of pain complains **Pain**, v. 32, n. 2, p. 173-183, 1988.

WALBEKE, L. A. Role of condilar position in TMJ dysfunction pain syndrome **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 24, n. 5, p. 512-541, 1995.

WARREN, M. P.; FRIED, J. R. Temporomandibular disorders and hormones in women. **Cells Tissues Organs**, v. 169, n. 3, p. 187-192, 2001.

WIJER, A. Distúrbios temporomandibulares e da região cervical. São Paulo: Santos, 1998. cap. 1, p. 12-23.

WILDING, R. J.; OWEN, C. P. The prevalence of temporomandibular joint dysfunction in edentulous non-denture wearing individuals, **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 14, n. 2, p. 175-182, mar. 1987.

NORMAS DE APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS

1. Os artigos deverão ser enviados por correio eletrônico, disquete ou CD-Rom, devidamente identificados com o título do artigo e nome do(s) autor(es). Encaminhar três cópias impressas, contendo suas ilustrações e referências bibliográficas, para endereço de correspondência da revista.

2. Os textos deverão ser digitados em Word (arquivos do tipo .doc), letra Arial, tamanho 12, alinhamento justificado, com margens de 3,0 cm à direita, à esquerda, inferior e superior, em papel formato A4, com espaçamento simples e numeração consecutiva das páginas, disposta no lado superior direito. O trabalho deverá conter no máximo 15 páginas, incluindo ilustrações, tabelas, referências e anexos.

3. Encaminhar separadamente:

3.1. Tabelas: Em arquivos Word (.doc) . Os gráficos deverão ser enviados em Excel, juntamente com uma cópia impressa, (arquivos do tipo .xls), com identificação de seqüência e autor.

3.2. Figuras e fotografias: Enviadas em arquivo do tipo “.jpg”, “.bmp”, “.gif”, e com cópia em papel com sua identificação no verso e uma seta indicando o topo da figura. As fotografias, os desenhos e os gráficos deverão ser enviados em duplicata, de preferência em “glossypaper”, não montados. As legendas deverão fazer parte do texto, com espaço anterior e posterior para sua visualização.

4. O artigo deverá ser estruturado dentro dos seguintes itens e ordem:

4.1. Página de rosto, contendo:

- a) O título do trabalho em português e em inglês; fonte Arial, tamanho 14, com espaçamento simples;
- b) Nomes completos dos autores seguidos do nome da instituição onde o trabalho foi desenvolvido ou às quais os autores são vinculados;
- c) Informações sobre fontes de financiamento, indicando se foi auxílio financeiro, ou na forma de bolsa, ou ambos;
- d) Indicar o nome, endereço, telefone, fax e correio eletrônico do autor para o qual a correspondência deverá ser enviada.
- e) Quando o trabalho envolver seres humanos ou animais de experimentação é necessário o parecer de Comissão de Ética ou outra comissão equivalente.

4.2. Página com resumo e “abstract”, contendo:

a) Resumos em português e em inglês (com 400 palavras no máximo cada um), que contenham informações referentes a introdução, metodologia, resultados, discussões e conclusões;

b) palavras-chaves em português e em inglês (limitadas a seis).

4.3. Estrutura do texto contendo introdução, objetivos, metodologia, resultados, discussão, conclusões e bibliografia.

5. As tabelas deverão ser numeradas em algarismos arábicos e encabeçadas pelo título, de acordo com as normas de apresentação tabular da Norma ABNT/NBR-6023:2000, da Associação Brasileira de Normas Técnicas, ABNT.

6. Ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, mapas etc), devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, citadas como figuras, de acordo com as normas da ABNT.

7. Em caso de figuras e tabelas importadas de outros programas, enviar também o arquivo de origem.

8. Referências ou Bibliografia de Apoio: de acordo com as normas da ABNT e o arranjo deve ser em ordem alfabética por sobrenome do autor. (vide modelos anexo).

9. Serão permitidas, mediante autorização, reproduções totais ou parciais do trabalho, indicando fonte e autoria.

10. As Unidades e Medidas devem obedecer ao sistema internacional e a nomenclatura científica, e deve ser citada em acordo com os códigos internacionais de cada área, com os nomes científicos sempre em itálico.

11. Em caso de agradecimentos, deverão vir após as conclusões (fonte Arial, tamanho 12).

12. Citações no texto: devem ser feitas por sobrenome do autor, seguidas de data. No caso de dois autores, ambos devem ser citados, separados por ; (ponto e vírgula). Para mais de dois autores, a citação deve ser acompanhada pelo sobrenome do primeiro autor, seguidos de expressão et al., de acordo com a ABNT/NBR 10520 (<http://biblioteca.inpa.gov.br/normas.htm> e <http://www.unipinhal.edu.br/biblioteca/elaboracao.php>). Quando ocorrer referências do mesmo autor, citá-las em seqüência, por ordem cronológica dos trabalhos. Trabalhos do mesmo autor no mesmo período devem ser identificados por letra minúscula do alfabeto.

NORMAS DE APRESENTAÇÃO DE RESENHAS PARA LIVROS E REVISTAS

1. Página de rosto contendo:

- a) Título do livro ou revista;
- b) Nome(s) do(s) autor(es) do texto por extenso;
- c) Vinculação do(s) autor(es), indicando Instituição/Departamento e Seção;
- d) Entidade da qual é bolsista e menção de fontes de financiamento;
- e) E-mail, telefone e endereço do(s) autor(es) correspondentes.

2. Informar no texto, se é o caso de resenha de livro ou apenas relato de determinado livro ou revista. O(s) autor(es) do texto deve(m) fornecer seu e-mail, telefone e endereço para contato.

3. Deve conter o título (do livro ou revista), a editora, autor(es), número de páginas, imagem da capa de livro ou revista, e endereço para a obtenção de maiores informações sobre o livro e/ou revista.

4. Escrito em português ou inglês, processador Word for Windows (arquivos do tipo .doc), letra Arial, tamanho 12, alinhamento justificado, com margens de 3,0 cm à direita, esquerda, inferior e superior, em papel formato A4, com espaçamento simples, com no máximo duas páginas e numeração consecutiva, disposta no lado superior direito.

NORMAS DE APRESENTAÇÃO DE RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EXTENSIONISTAS E ARTIGOS DE OPINIÃO

Os textos deverão ser encaminhados para o endereço da revista, redigidos em português ou inglês, em Word (arquivos do tipo .doc), letra Arial, tamanho 12, alinhamento justificado, com margens de 3,0 cm à direita, à esquerda, inferior e superior, em papel formato A4, com espaçamento simples, com no máximo cinco páginas e numeração consecutiva, disposta do lado superior direito.

Deverá conter ainda resumo e abstract (com 400 palavras, no máximo, para cada situação), bem como palavras-chave e key words.

NORMAS DE APRESENTAÇÃO DE RESUMOS DE CONGRESSOS DE EXTENSÃO, RESUMOS DE MONOGRAFIAS E TESES

1. Resumos em português e em inglês (com 400 palavras no máximo cada um), que contenham informações referentes a introdução, metodologia, resultados, discussões e conclusões;
2. Palavras-chaves em português e em inglês (limitadas a seis);
3. Deverá conter ainda:
 - a) Título do trabalho;
 - b) Autor(es);
 - c) Orientador(es), se for monografia ou tese;
 - d) Correio eletrônico do autor;
 - e) Identificação do programa ou departamento, onde o trabalho/tese foi desenvolvido ou apresentado;
 - f) Data e local de defesa da tese ou trabalho.

ANEXO:**NORMAS PARA REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ABNT - 2002****Artigo de revista**

VEGA, K.J.; PINA, I.; KREVSKY, B. Heart transplantation is associated with a increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann. Intern. Med.*, Philadelphia, v.124, n.11, p.980-983, jun. 1996. Livro inteiro

COLSON, J.H.; ARMOUR, W.J. *Sports injuries and their treatment*. 2.ed. London: S. Paul, 1986. 300p.

Capítulo de livro

WEÍNSTEIN, L.; SWARTZ, M.N. Pathologic properties of invading microorganisms. In: SIDEMAN, W.A.; SODEMAN, W.A. (Eds). *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: Saunders, 1974. p.457-472.

Capítulo de livro (mesmo autor para livro e capítulo)

SANTOS, F.R.dos. A colonização da terra do Tucujús. In:_____. *História do Amapá*, 1 grau. 2.ed. Macapá: Valcan, 1994. Cap.3

Evento como um todo

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUÍMICA, 20., 1997, Poços de Caldas. *Química: academia, indústria, sociedade: livro de resumos*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Química, 1997.

Trabalho publicado em evento

BENGTSSON, S.; SOLLEIM, B.G. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: *WORLD CONGRESS ON MEDICAL INFORMATICS*, 7., 1992, Geneva. *Proceedings...* Amsterdam: North Holland, 1992. p.1561-1565.

Tese ou dissertação

SILVA, R.J. Efeito dos venenos de serpentes *Crotalus durissus terrificus* (LAURENTI, 1768) e *Brothrops jararaca* (WIED, 1824) na evolução do tumor ascítico de Ehrlich, 1995. 132p. *Dissertação (Mestrado)* - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.

Publicação eletrônica

WAGNER, C.D.; PERSSON, P.B. Chaos in cardiovascular system: an update. *Cardiovasc. Res.*, Amsterdam, v.40, p.257-264, 1998. Disponível em: <<http://www.probe.br/science.html>> Acesso em: 20 jun. 1999.