

ANAIS ACADÊMICOS DO 4º CICLO CIENTÍFICO FAMETA – PARTE 2/ 2018**AVALIADORES**

Oyatagan Levy da Silva – MESTRE – CENTRO UNIVERSITÁRIO META - UNIMETA
Mário Jânio Maia Nery Júnior – MESTRE - CENTRO UNIVERSITÁRIO META - UNIMETA
Anderson Freitas – MESTRE - CENTRO UNIVERSITÁRIO META - UNIMETA
Carlos Alexandre Molena –DOUTOR – UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ - UNESPAR
Anna Lúcia da Silva – Mestre - CENTRO UNIVERSITÁRIO META - UNIMETA

COORDENAÇÃO DO EVENTO

ANNA LÚCIA DA SILVA – Mestre - CENTRO UNIVERSITÁRIO META – UNIMETA

COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

MIREILLY MARQUES RESENDE – MESTRE - CENTRO UNIVERSITÁRIO META – UNIMETA
CLEUTON DE MENEZES ALMEIDA – MESTRE - CENTRO UNIVERSITÁRIO META – UNIMETA
ISABELLY ROSSETO SAADI ANDRADE – ESPECIALISTA - CENTRO UNIVERSITÁRIO META – UNIMETA

COMISSÃO DE APOIO NA ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

FLÁVIA FERNANDES – Especialista
MARCELLO VICTOR L A E ARAUJO - Especialista
DULCILENE NEGREIROS K COSTA - Especialista
MOISES FRANCO BARBOSA SILVA – Doutor
ANTONIA CINTHIA DE SOUSA ALVES - Especialista
ANTONIO RODRIGUES BARBOSA NETO - Especialista
JULIO CESAR PINHO MATTOS – Doutor
TATYANA CRISTINA C XAVIER – Especialista
MARIANE ARNOLDI DA SILVA – Doutor
FABIANO LIRA DE QUEIROZ – Especialista
RENÊ SARKIS FREIRE – Especialista
ANDERSON GONCALVES FREITAS – MESTRE
JOESA ZANCONATTO DE ALMEIDA - ESPECIALISTA

DATA DO EVENTO - 17 A 19 DE OUTUBRO DE 2018

LOCAL - FAMETA

CÂNCER DE PELE E SEUS FATORES DE RISCO

Anna Lúcia da Silva

Lucineide Oliveira Pereira

Marclícia Menezes da Silva

O câncer de pele é provocado pelo crescimento desordenado das células. Consiste em melanoma e não melanoma tendo ainda em dois subtipos: o basocelular e o espinocelular. O objetivo do trabalho foi descrever os fatores de risco no câncer de pele, visando às medidas preventivas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual utilizou-se como fonte de pesquisa os bancos de dados Scielo e INCA, para a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave: câncer de pele; melanoma; prevenção do câncer de pele combinadas entre si de forma individual. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: artigo publicado entre os anos de 2014 e 2017; na versão português; completos e íntegros para download; o resumo deveria tratar sobre o câncer de pele, e a leitura na íntegra deveria tratar sobre o câncer de pele e a prevenção sobre o câncer de pele. Os resultados identificaram que houve predomínio do câncer de pele no sexo feminino e da raça/cor branca, com idade jovem (<40 anos), e com história familiar do câncer de pele, mas apesar disso as mulheres foram as mais evidenciadas pelo uso de óculos de sol, chapéu e protetor solar que são os meios preventivos mais indicados pelos autores para a prevenção do câncer de pele. Conclui-se que o câncer em si é ocasionado por fatores simples de se prevenir e com orientações adequadas podem minimizar os efeitos causadores desta patologia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

INCA. **Instituto Nacional do Câncer**. Disponível em: <[http://: inca.gov.br](http://inca.gov.br)>
Acessado em: 15 set. 2017.

IRANZO, C. C., ORTI-RUBIA, J. L., CASTILLO, S. S., et al. **Lesões cutâneas malignas e pré-malignas: conhecimentos, hábitos e campanhas de prevenção solar**. São Paulo, 2015.

PURIM, K. S. M., WROBLEVSKI, F. C. **Exposição e Proteção Solar dos Estudantes de Medicina de Curitiba.** Paraná, 2014.

A IMPORTANCIA DO NUTRICIONISTA NO TRATAMENTO DE *DIABETES* *MELITTUS* TIPO 2

Ana Paula Lourenço Santana
Danilo Oliveira da Silva
Matheus Eremith de Carvalho
Hélio Fiesca Neto
Anna Lúcia da Silva
Oyatagan Levy Pimenta da Silva

Diabetes mellitus tipo 2, é uma doença na qual ocorre o aumento anormal de glicose no sangue devido a deficiência da ação ou produção do hormônio insulina. Segundo Rodrigo Boscarloli et al., (2018) existe no mundo 250 milhões portadores de diabetes, 12 milhões no Brasil e 100 mil de casos no Acre. A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes diabéticos. O conhecimento da doença está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença. O estudo teve como objetivo relatar a importância da nutrição na diabetes mellitus tipo 2. Para tanto fez-se uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos encontrados nos bancos de dados Scielo, BVS, PubMed e Lilacs. De acordo com Rodrigo Boscarloli, Janaina Daniel Ouchi, Márcia Feldreman Nunes Gonzaga, Raphael Giuseppe Maragna (no ano de 2014) os alimentos que devem ser ingeridos pelos diabéticos são alimentos ricos em fibras e menos concentrado em açúcares simples. Além disso, os alimentos com baixo índice glicêmico como iogurte natural, feijão, espaguete, pão de cevada, brócolis devem estar presente na dieta para evitar o aumento da glicose no sangue. Os alimentos não recomendados são aqueles classificados como alto índice glicêmico, como: açúcar, mel, geleia, compota, marmelada, produtos de confeitaria e pastelaria, chocolate e guloseimas, sorvetes, frutas em calda, fruta cristalizada, além de refrigerantes e outras bebidas açucaradas e alcoólicas. Conclui-se que o nutricionista tem um papel relevante no cuidado do paciente com diabetes, sendo promotor de uma alimentação e hábitos saudáveis acompanhados de exercícios físicos com o auxílio do profissional de

educação física. A adesão do paciente ao tratamento, além de realizar as devidas orientações, auxiliam nas mudanças do cotidiano e alcance do bem-estar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

Rodrigo B, Janaina D.O. Diabetes mellitus tipo 2 educação pratica de exercícios a dieta no controle glicêmico. **Revista saúde em foco**, Ed. N.º 10, 2018.

Silva R.T.; Feldmam C.; Lima III Lima M. H. A.; Nobre M.R. C.; Domingues R.Z. L. Controle de diabetes *Mellitus* e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 2016.

Poliana S. A. Estudo bibliográfico sobre diabetes mellitus tipo 2; repercussão patológicas macro vasculares na saúde do adulto. **Revisão eletrón**, v. 2, 2018.

SEGREDOS DO SUCESSO DA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM

Anna Lúcia da Silva

Lucineide Oliveira Pereira

Marclícia Menezes da Silva

O gerenciamento de enfermagem é coordenado tanto pelo cuidado prestado ao paciente como para a coordenação da equipe, enfatizando a execução do trabalho bem-sucedido. O objetivo foi descrever os principais recursos utilizados por enfermeiros para o sucesso da gerência de enfermagem na área hospitalar. Revisão integrativa da literatura, a qual utilizou como fonte de pesquisa os bancos de dados Scielo e Google Acadêmico, para a busca foram utilizadas as palavras-chave gerência na enfermagem; gestão na enfermagem e administração de enfermagem combinadas entre si e de forma individual. Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2012; 2014; 2016 e 2017; artigos na versão português e/ou português e inglês; artigos completos e íntegros para download. Os resultados identificaram como principais recursos a utilização da educação permanente para implementação das estratégias gerenciais, tal técnica auxilia a equipe compreender a necessidade de liderança bem como de padronizações e/ou estabelecimento de normas e protocolos de atendimento. O gerenciamento de conflitos também foi citado, ele exige dos profissionais a flexibilidade e tomada de decisões que muitas vezes envolve a punição de algum membro da equipe. O rodízio foi uma alternativa utilizada a fim de aproximar os membros da equipe e aumentar o nível de conhecimento, promovendo as relações interpessoais entre os outros setores. Concluiu-se que a gerência envolve diferentes recursos e para que obtenha sucesso é necessário o aprimoramento contínuo do conhecimento e das habilidades do enfermeiro, buscando sempre o melhor para sua equipe multidisciplinar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAMELO, S. H. H., ROCHA, F. L. R., CHAVES, L. O. P., et al. Competências Profissionais e Estratégias Organizacionais de Gerentes de Enfermagem. **Rev. Cienc. Enferm.** vol. 22 no.1. São Paulo, 2016.

MANENTI, I. A., CIAMPONE, M. H. T., MIRA, V. L., et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm.** USP vol.46 no.3. São Paulo, 2012.

PINHATTI, E. D. G., VANNUCHI, M. T. O., SARDINHA, D. S. S., et al. Rodízio de Profissionais de Enfermagem entre setores de um hospital: ferramenta gerencial na resolução de conflitos. **Rev. Enferm.** vol.26 no.2. Florianópolis, 2017.

Vacina do HPV: uma abordagem científica

Anna Lucia Silva

Kássio Neemias Botelho de Oliveira

Ao falarmos em Saúde Pública, remete-nos olharmos para o passado e concordarmos que a vacina é uma precursora de maior relevância da história em, pois, doenças foram erradicadas e inúmeras outras se tornaram insólitas. A vacina contra o HPV (Papilomavírus Humano quadrivalentes sorotipo 9, 12, 16 e 18) está sendo ofertada desde 2014 no Brasil, em primeiro momento abrangendo as faixas etárias de 11 a 13 anos, depois de implementadas no calendário vacinal obedecendo a idades de 09 a 11 anos (ROITMAN, B. 2015). Atualmente em nosso país existem dois tipos de vacinas disponíveis (Cervarix e Gardasil) cobrindo tipos 16 e 18 e 6,11,16 e 188, respectivamente, indicados para aplicação antes da iniciação sexual, recomendada para idades entre 9 e 26 anos para meninas, constituindo um modo de prevenção básico (BORSATTO, A. Z., et al. 2011). Questiona-se sobre a duração da proteção da vacina uma vez que iniciada precocemente o esquema de administração, compartilham que em testes após 5 anos de aplicação, observaram memória imunológica, concluindo a imunogenicidade de longa duração (ALMEIDA, F.L. et al. 2014). O objetivo foi analisar o que as produções científicas relatam sobre os efeitos adversos da vacina do HPV. Revisão integrativa da literatura, pesquisa realizada nas bases de dados da Scielo e google acadêmico, com publicações entre 2000 e 2017, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Vacina do HPV e Efeitos da vacina do HPV. Foram encontrados 11 artigos, dos quais após aplicação dos critérios de inclusão permaneceram 05 publicações para a pesquisa. Roitman, B. (2015) afirma que existem efeitos adversos relacionados às vacinas, porém raro, explica que em Rio Grande do Sul, ocorreram casos reacionais a vacina HPV, como vômitos, náuseas, cefaleia e mais graves como anafilaxia grave, porém revertidas. Assim como nos Estados Unidos no ano de 2008 foram liberadas 22 milhões de doses, observando uma pequena porcentagem (1%) destas, apresentaram reações adversas. Dentre

estas reações 6% foram relatadas como graves (Síndromes de Guillain-Barré, anafilaxia, problemas do sistema nervoso central e óbitos) e os restantes 94% desta porcentagem eventos não graves (Cefaléia, náuseas e vômitos), porém em

nenhum dos óbitos identificados, foram relacionadas à vacinação (PANFRET, T.C et al (201). Antes de sua liberação em meados de 2006, a vacina quadrivalente, seguiu inúmeros testes laboratoriais com aproximadamente 21 mil mulheres em faixa etária dos 9 aos 26 anos de idade, sugerindo eficácia profilática contra tipos 11 e 16 do HPV, administradas por vias intramuscular e subcutânea, sem eventos adversos no período de estudos (LINHARES e VILLA L.V.(2006) e HARPER e VIERTHALER (2011)). Em outro estudo com pais de duas cidades da região sudeste do país, propondo conhecer a opinião destes quanto a aplicação da vacina em meninas em faixa etária de 11 a 13 anos, reconhecem a importância desta, e os efeitos aliados a prevenção de futuros cânceres no colo do útero e/ou doenças, veem a importância da vacinação, considerando que em inúmeros estudos alcançou-se a eficácia em sua totalidade não apresentando efeitos ou reações graves, sendo relatados mais frequentemente cefaleias e sensibilidade local (ALMEIDA, F.L. et al. 2014). Conclui-se que a imunização pela vacina se torna o melhor método de prevenção contra o HPV, razões para vacinação precoce se dá na excelente resposta imunológica do organismo de pré-adolescentes, coincidindo aos menores de 15 anos. Sendo a faixa etária de 9 a 13 anos, tanto para os meninos e meninas o ápice de anticorpos, ou seja, a fase ativa. (ALMEIDA, F.L. et al. 2014). Vacinas são importantes, porém podem existir reações adversas, que seus benefícios superam aos malefícios, e toda linha evolutiva é acompanhado de maneira eficaz, observando repercussões negativas, e havendo a necessidade obedecem a critérios de suspensão para análise e estudos (ROITMAN, B. 2015). Observando as produções científicas, comprova-se que a aplicação da vacina, em homens e mulheres resulta na diminuição de números de acometimentos pelo vírus, logo reduções em gastos terapêuticos e que não podemos afirmar que eventos adversos questionados pela sociedade associados a vacinas são comprovadas, requer ainda estudos e investimentos na área de pesquisa afim de sanar questionamentos sem embasamento literário.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. L., et al. A vacina contra o vírus hpv para meninas: um incentivo à vida sexual precoce?. **Revista Científica Interdisciplinar**. ISSN: 2358-8411 Nº 1,

volume 1, artigo nº 3, Julho/Setembro 2014.

BORSATTO, A. Z., et al. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 67-74, 2011.

LINHARES, A. C., VILLA, L. V. Vaccines against rotavirus and human papillomavirus (HPV). **J Pediatr**. 82(3):25-34. 2006.

POMFRET, T. C., et al. Quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine: a review of safety, efficacy, and pharmacoeconomics. **Journal of clinical pharmacy and therapeutics**. 36(1):1-9. 2011.

ROITMAN B. HPV: uma nova vacina na rede pública. **Bol Cient Pediatr**. Vol. 4, N° 1, 2015.

**COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR NEOPLASIAS SEGUNDO
REGIÕES DE SAÚDE NOS ANOS DE 2010 A 2015 NO ESTADO DO ACRE,
BRASIL.**

Matheus Eremith Carvalho

Danilo Oliveira da Silva

Hélio Fiesca Neto

Ana Paula Lourenço Santana

Irla Maiara Medeiros

Oyatagan Levy Pimenta da Silva

As neoplasias representam a segunda causa mais comum de mortalidade no Brasil, juntamente com as chamadas causas externas. O câncer é considerado uma doença genética. Isso significa que pode ser transmitido a uma célula normal através da transferência de genes tumorais. Quando tais genes são transcritos, provocam a síntese de proteína que mostram a perda ou ganhos de sua função biológica. As mutações podem ser causadas por agentes físicos e químicos do meio ambiente ou por produtos tóxicos da própria célula como carcinogêneas. A palavra neoplasia – nome científica do câncer ou tumor maligno – significa “novo crescimento”. As informações sobre a mortalidade têm sido a principal fonte para a compreensão do perfil epidemiológico das populações. A taxa de mortalidade por câncer estima o risco de morte por neoplasias malignas e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. O presente estudo tem como objetivo descrever a mortalidade geral por neoplasias segundo regiões de saúde anos de 2010 a 2015 no Estado do Acre, Brasil. Este é um estudo de tendência temporal (2010-2015) dos coeficientes de mortalidade geral por neoplasias por regiões de saúde no Estado do Acre, Brasil. Foi realizada análise de série temporal da mortalidade geral por neoplasias totais, pelas regiões de saúde do Estado do Acre no período de 2010 a 2015. Os dados sobre óbitos foram obtidos através do DATASUS. Nota-se que as regiões mais distantes da capital (Juruá e Tarauacá/Envira) apresenta um crescimento de mortalidade maior, pelo o difícil acesso à capital e hospital especializado. As regiões mais próximas à capital (Alto Acre, Baixo Acre/Purus) com a facilidade maior de acesso, têm menores níveis de mortalidade por neoplasia. Em termos no ano de 2014 o índice mais alto que os

anos anteriores como 6,27 e no ano seguinte teve um declínio apresentando um índice de 6,14. Mesmo com as ações preventivas ainda se manteve alto. Pelo método de análise temporal foi observada uma tendência crescente da mortalidade por doenças neoplásicas durante os cinco anos analisados, principalmente em regiões mais distantes do hospital especializado no tratamento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

CASTRO, Mônica Silva Monteiro de; VIEIRA, Viviane Alves; ASSUNCAO, Renato Martins. Padrões espaço-temporais da mortalidade por câncer de pulmão no Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 7, n. 2, p. 131-143, 2004.

BELIZÁRIO, J. Ernesto. Reverter o Câncer. **Rev. Ciência Hoje**. São Paulo, Vol. 31, n. 184. Online. 2002.

Nakashima. Juliano de Pádua; Kaifman. Sérgio; Koifamn. Rosalina Jorge. Tendência da mortalidade por neoplasias malignas selecionadas em Rio Branco, Acre, Brasil, 1980-2006. **Caderno de Saúde Pública**, v.27(6), pag. 1165-1174, 2011.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR NEOPLASIAS SEGUNDO SEXO NOS ANOS DE 2010 A 2015 NO ESTADO DO ACRE, BRASIL.

Danilo Oliveira da Silva
Matheus Eremith Carvalho
Hélio Fiesca Neto
Ana Paula Lourenço Santana
Irla Maiara Medeiros
Oyatagan Levy Pimenta da Silva

Atualmente o câncer é um problema de saúde pública sendo a segunda causa de óbitos mais frequente e os países somam esforços na busca por avanços na área da ciência e medicina para desenvolver novos tratamentos. Políticas para reduzir a mortalidade através de medidas profiláticas e diagnóstico precoce são adotadas tendo em vista que seria possível evitar e prevenir de 30-50% dos casos de câncer principalmente os ocupacionais. A escassez de estudos que possam informar um número absoluto da incidência de câncer por gênero, idade, ocupação laboral dificulta a adoção de medidas efetivas. Descrever a mortalidade geral por neoplasias segundo sexo entre os anos de 2010 a 2015 no Estado do Acre, Brasil. Foi realizado um estudo de tendência temporal dos dados de mortalidade por neoplasias no estado do Acre, realizando a devida distinção por gênero. Os dados, de óbitos e demográficos, foram obtidos através do DATASUS. Ao observar o coeficiente de mortalidade no sexo masculino é possível notar que é, em termos totais, maior que no sexo feminino. O índice de óbitos por neoplasia no sexo masculino no Acre foi de 4,62 em 2010, 5,86 em 2011, 6,82 em 2012, 6,68 em 2013, 6,46 em 2014, 6,88 em 2015. O coeficiente de mortalidade no sexo feminino apresentou declínio no ano de 2015 tendo um índice de 5,40 contra 6,08 do ano anterior. De forma geral os coeficientes de mortes por neoplasia no sexo masculino são maiores em todas as regiões do estado quando comparados aos índices de mortes no sexo feminino. O coeficiente geral de mortalidade por neoplasias foi maior em homens do que em mulheres nos anos de 2010 a 2015 no Estado do Acre. O declínio do coeficiente de mortalidade por neoplasia no sexo feminino pode estar relacionado as campanhas de saúde promotoras de medidas preventivas contra a doença. Enquanto nos homens, a resistência às medidas de saúde ainda

podem ser um fator predominante que estava vinculado aos coeficientes encontrados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **10 facts about cancer**. Disponível em: <<http://www.who.int/features/factfiles/cancer/en/>>, [acesso 29 de julho 2018].

BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1156-1166, June 2012.

MODESTO, Antônio Augusto Dall’Agnol et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface**, Botucatu, v. 22, n.64, p.251-262, Mar.2018.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Anna Lucia da Silva

Kássio Neemias Botelho de Oliveira

A mortalidade infantil caracteriza óbitos precoces de imensa relevância no mundo, que em sua maioria poderiam ser evitadas, a taxa de mortalidade infantil é um indicador de bastante sensibilidade, buscando sua redução em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, constituindo uma meta para os serviços de saúde. As variáveis acompanham similaridade por todo território nacional, obedecendo a particularidades que indagam e fundamentam estudos para diversas pesquisas em saúde. O objetivo foi identificar as principais causas da mortalidade infantil no Brasil. Feito revisão integrativa da literatura, pesquisa realizada nas bases de dados da Scielo, Bireme e google acadêmico, com publicações entre 2014 e 2018, foram utilizados os seguintes descritores: Mortalidade infantil e mortalidade neonatal. Foram encontrados 17 artigos, dos quais após aplicação dos critérios de inclusão permaneceram 09 publicações para a pesquisa. Para Silva e Espiridião (2017) o impacto do saneamento básico na região nordeste corrobora para a mortalidade infantil, em seus estudos observou-se que onde há limitações básicas de saneamento, as mortes são evidenciadas em maiores índices, logo o desenvolvimento, melhorias na renda e educação minimizam tais índices. Ao comparar as mortes infantis em nosso país no período de 2000, 2005, 2010 e 2012 o Ministério da Saúde (2014) de maneira abrangente caracterizou os fatores maternos e perinatais como a primeira causa de morte nos primeiros 12 meses de vida, concordando com os dados de Carvalho et al (2015) em seu trabalho realizado em Aracajú- Sergipe de 2001 a 2005. Oliveira et al (2018) relacionam as mortes infantis, principalmente aos recém-nascidos que não obtiveram alta hospitalar após seu nascimento. Na pesquisa da literatura observou um grande numero de mortes infantis relacionadas à prematuridade, vários autores se posicionaram similarmente em suas pesquisas por todo território brasileiro, o

diferenciou e caracterizou cada estudo foram às associações. Segundo Ramalho et al (2018) em seu trabalho realizado em Rio Branco – Acre analisando a tendência de mortalidade infantil de 1999 a 2015 o óbito infantil precoce estava

predominantemente associado as afecções perinatais. Mezzomo et al (2018), Oliveira et al (2017) e Marques et al (2018) relatam a prematuridade como causa de óbitos neonatais aliada a incidência de baixo peso, associada idade gestacional, apgar menor que 9 no primeiro minuto e menor que 7 no quinto minuto e doenças congênitas. Junior et al (2016) também considera o baixo peso como evidência para as causas da mortalidade infantil, associadas as características socioculturais e gênero como o sexo masculino em maior evidência. Conclui-se que o acompanhamento ideal durante toda a gestação, caracterizando uma melhora na assistência do pré-natal, minimizaria as taxas da mortalidade infantil, pois 70% das mortes aproximadamente de neonatos poderiam ter sido evitadas pela melhor atenção à mulher durante sua gestação. (MARQUES, L.J.P., et al, (2018) e OLIVEIRA, M.N.D., et al (2017)). Notamos uma imensa ligação de casos de óbitos infantis ligados a prematuridade, inúmeros estudos originam-se desta prerrogativa, pois as variáveis são imensas. Observou-se que existem prioridades a serem cumpridas no campo da assistência de saúde, fatores evitáveis que hoje são responsáveis por altos índices de mortalidade infantil, poderiam ser repensadas novas políticas em saúde ou critérios avaliativos as existentes que favorecessem os cuidados á gestante durante toda gestação e parto. A assistência em saúde deverá ser criteriosamente avaliada para que fomentem a aplicabilidade de um novo atendimento especial a população, para que números de óbitos infantis precoces sejam minimizados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

CARVALHO, R. A.S, et al. Inequalities in health: living conditions and infant mortality in Northeastern Brazil. **Rev Saude Publica**, 2015.

JUNIOR, J.D.P., et al. Perfil da mortalidade neonatal no município de Ubá/MG,

Brasil (2008-2010). **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, 2016

MARQUES. L.J.P., et al. Concordância da causa básica e da evitabilidade dos óbitos infantis antes e após a investigação no Recife, Pernambuco, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, 2018.

MEZZOMO, M., et al. Fatores de Risco para a Mortalidade Infantil em Nascidos Vivos na Quarta Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Relatório Técnico INE 001/2018**, 2018.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Brasília (DF); 2014.

OLIVEIRA, C.M., et al. Adequação da investigação dos óbitos infantis no Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

OLIVEIRA, M.N.D., et al. Características dos óbitos infantis em um município de médio porte da região nordeste do Brasil. **J. Health Biol Sci.** 2017.

RAMALHO, A.A., et al., Tendência da mortalidade infantil no município de Rio Branco, AC, 1999 a 2015. **Rev Saude Publica**, 2018.

SILVA, A.V., Esperidião, F. Saneamento básico e seus impactos na mortalidade infantil e no desenvolvimento econômico da região Nordeste. **Scientia Plena 13**, 2017.

CONSUMO ALIMENTAR ANTES E APÓS O TREINAMENTO DE FORÇA

Lygia Gomes da Fonseca Maciel

João Paulus Lopes de Paula Moreira

Gabriel de Oliveira Meireles

Thaysla Ferreira

Anna Lúcia da Silva

Oyatagan Levy Pimenta da Silva

A prática de atividade física regular e uma boa alimentação são uns dos principais componentes na prevenção do avanço de doenças crônicas, e contribui para o crescimento da qualidade de vida da população. De acordo com Moura e Ferreira (2009), qualidade de vida pode ser definida como: “uma análise de como o indivíduo está inserido na sociedade do ponto de vista fisiológico, psicológico e social no que rege as suas ações com outros indivíduos e com a sociedade em um modo geral”. Segundo Deakin, Kerr, Boushey, (2015), uma ingestão energética adequada é a pedra angular da dieta do praticante de atividade física e atletas, uma vez que suporta a função corporal ideal, determina a capacidade de ingestão de macronutrientes e micronutrientes e auxilia na manipulação da composição corporal. Uma das perguntas mais frequentes entre os praticantes de exercícios físicos, especialmente na modalidade musculação é: “O que devo comer antes e após o meu treino?”. Desta forma o objetivo foi analisar as principais recomendações de macronutrientes antes e após o treinamento desportivo. O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, nos bancos de dados Scielo, BVS, PubMed e Lilacs, através das palavras-chave: alimentos pré e pós treino, musculação, alimentação saudável, treinamento de força, exercícios resistidos. Os artigos, cadernos, manuais e livros selecionados para revisão foram publicados desde 2008 até o momento, sendo realizados no Brasil e no exterior. Os resultados apresentaram que uma ingestão energética adequada é a pedra angular da dieta do atleta ou praticantes de alguma modalidade esportiva, uma vez

que suporta a função corporal ideal, determina a capacidade de ingestão de macronutrientes e micronutrientes e auxilia na manipulação da composição corporal. O gasto energético depende do tipo da duração, da frequência e da

intensidade do exercício e também do gênero, da idade, do estado nutricional, do peso corporal, da massa magra e da hereditariedade do atleta. No que se refere a alimentação após o esforço físico, o objetivo é repor as reservas de glicogênio (muscular e hepático) e as perdas de líquidos. Por isso, é importante saber escolher os alimentos com índice glicêmico de moderado a alto, para que a recuperação do glicogênio seja rápida. Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE), para otimizar a recuperação muscular, recomenda-se o consumo de 5g a 8g de carboidrato por quilo de peso por dia, podendo chegar em até 10g por quilo de peso por dia em atividades de longa duração ou treinos intensos. Imediatamente após exercícios exaustivos, a recomendação é para que os atletas utilizem carboidratos simples, ou seja, com alto índice glicêmico, na quantidade de 0,7g a 1,5g por quilo de peso, no período de quatro horas, suficiente para a ressíntese muscular completa. O treinamento de força desenvolve os músculos. No entanto, para que isso aconteça é preciso fornecer o material de construção: proteína, carboidratos e gorduras. Em um processo chamado metabolismo, o organismo “quebra” esses nutrientes e seus produtos para gerar energia necessária para o crescimento e a vida. Recomenda-se uma dieta com 60% a 70% das calorias provenientes de carboidratos, ou de 6g a 10g de carboidratos por quilo de peso corporal ao dia; de 1,2g a 1,6g de proteínas por quilo de peso corporal por dia para os esportes de resistência, e de 1,6g a 1,7g de proteínas por quilo de peso corporal por dia para os exercícios de força. Além disso, deve ser de aproximadamente 1g de lipídios por quilo de peso corporal por dia, o que representa de 20% a 25% das calorias da dieta. Conclui-se que para um rendimento adequado na prática de exercícios físicos é necessário o cumprimento da ingestão adequada de nutrientes, respeitando as individualidades biológicas, tipo, duração, frequência e intensidade do exercício, bem como o acesso permanente das propriedades nutricionais adequadas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

Moura, L.M.P; Ferreira, L.S.N. **Atividade Física e Saúde: um estudo sobre a qualidade de vida e o estresse nas perspectivas da revista brasileira de atividade física e saúde (1996 - 2006)**. Belém, 2009. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Centro de Ciência Biológica e da

saúde, Universidade do Estado do Pará, 2009.

Sousa M., Teixeira V. H., Graça, P., **Nutrição do Desporto: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saúde**. Lisboa, 2016, p. 12.

Deakin V, Kerr D, Boushey C. Medição do estado nutricional de atletas: perspectivas clínicas e de pesquisa. Em: Burke L, Deakin V, eds. **Nutrição Esportiva Clínica** . 5ª ed. North Ryde, Austrália: McGraw-Hill; 2015: 27–53.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA, TRATAMENTO E PERFIL POPULACIONAL COM MAIOR PREVALÊNCIA.

Hélio Fiesca Neto
Danilo Oliveira da Silva
Matheus Eremith de Carvalho
Ana Paula Lourenço Santana
Anna Lúcia da Silva
Oyatagan Levy Pimenta da Silva

A insuficiência cardíaca é uma doença de grande prevalência, resultando em um elevado número de hospitalizações e mortalidade no Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 23 milhões de pessoas sofrem com a doença em todo o mundo. Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) ocorre quando o coração é incapaz de bombear o sangue em uma taxa proporcional às necessidades metabólicas, gerando acúmulo de sangue nas câmaras cardíacas que, aos poucos, faz com que haja o refluxo, ocasionando diversas complicações. Quando esta condição ocorre, há uma diminuição na taxa de envio de sangue para o organismo, com conseqüente redução da oxigenação dos tecidos, causando falhas em diversos sistemas. A sobrecarga do coração pode fazer com que o mesmo acelere seus batimentos. A origem dessa doença pode residir em enfermidade que acometem a musculatura cardíaca, que podem ser causadas por consumo excessivo de bebidas, infecções virais, depósito de ferro ou de proteína amiloide no tecido cardíaco, arritmias cardíacas também podem resultar em ICC. A ICC pode ser dividida em Esquerda e Direita. A insuficiência cardíaca pode afetar predominantemente o lado esquerdo ou o direito, ou pode envolver ambos os lados do coração. A Insuficiência Congestiva Esquerda (ICCE) é a mais comum. Já a Insuficiência Congestiva Esquerda (ICCD) geralmente é secundária da esquerda. O trabalho teve como objetivo descrever as características clínicas da Insuficiência

Cardíaca, a eficiência do tratamento oferecido e o perfil populacional com maior prevalência da doença. Realizado revisão integrativa da literatura, nos bancos de dados Scielo, BVS, PubMed e Lilacs e registros do DATA-SUS. A pesquisa

possibilitou uma análise da doença, indicando o idoso como público com maior prevalência. Partindo para a análise de dados oficiais, segundo os registros do DATA-SUS, no ano de 2012 houve 26.694 óbitos por IC no Brasil. Para o mesmo ano, das 1.137.572 internações por doenças do aparelho circulatório, em torno de 21% foram devidas à IC. Os estudos apontam para um perfil populacional de pacientes predominantemente idosos. Isso ocorre porque, como todo processo biológico, o envelhecimento do coração é inevitável. Independente de doenças, com a idade, o coração sofre modificações estruturais e de função que levam a uma entidade anatômica e funcional denominada presbicardia. Com essas alterações o coração do idoso se mostra fragilizado. Pode ter dificuldades para atender às solicitações fisiológicas habituais e se mostra mais vulnerável às diferentes agressões. Dados de pesquisas apontam que metade dos pacientes são readmitidos dentro de 90 dias após receberem alta. Diversos estudos que buscam identificar as causas, relatam terapia inadequada, falta de aderência ao tratamento ou a piora da função cardíaca. Concluiu-se que a insuficiência cardíaca, mesmo com os avanços da medicina, tem se mostrado um crescente problema de saúde pública, sendo considerada uma epidemia com elevada morbidade e mortalidade. Diante desta constatação, torna-se necessário uma maior atenção aos pacientes atendidos, no que se refere ao acompanhamento durante o tratamento e após a liberação. O diagnóstico precoce e o tratamento efetivo diminuem o número de casos e os custos. Somado a isso, é necessária uma dieta para garantir o alcance do peso ideal do paciente e uma melhor qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: análise de impacto orçamentário: manual para o Sistema de Saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia.** Brasília, 2012.

Albuquerque DC, Neto JD, Bacal F, Rohde LE, Bernardes-Pereira S, Berwanger O, et al; Investidores Estudo BREATHE. I Brazilian Registry of Heart Failure - Clinical aspects, care quality and hospitalization outcomes. **Arq Bras Cardiol**, v. 104(6), pag. 433-42, 2015.

FRANÇA H. H. Insuficiência Cardíaca no Idoso. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 5, n. 2, p. III-IV, 2003.

O ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL E A RELEVÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISIONAL NESTE PROCESSO

Anna Lúcia da Silva

Anderson Freitas

Joesa Zanconato

Mariane Arnoldi

Kássio Neemias

Oyatagan Levy Pimenta da Silva

O pré-natal é o conjunto de procedimentos clínicos e educativos, que visa promoção e prevenção da saúde materno-infantil, no intuito de uma gestação e parto saudáveis que possibilitem qualidade de vida ao novo ser que vai nascer. As consultas de pré-natal são de grande relevância na redução da mortalidade infantil, principalmente a neonatal precoce e a neonatal tardia, período este compreendido entre os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido. Para tanto o Ministério da Saúde preconiza que sejam feitas no mínimo 10 consultas de pré-natal quando a gestação é de baixo risco, a qual também pode ser acompanhada pelo enfermeiro, intercalando consultas com o obstetra. O objetivo foi demonstrar a importância da equipe multidisciplinar no acompanhamento do pré-natal através da análise de produções científicas. Realizada revisão integrativa da literatura, cuja fonte de dados foi a Biblioteca Virtual em Saúde e Sciello, para pesquisa foram utilizados como descritores: pré-natal e equipe multidisciplinar com recurso “and”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2010 e 2018, na versão português, no título deveria conter a palavra pré-natal, o resumo deveria abordar sobre acompanhamento do pré-natal e na íntegra falar sobre o papel de algum profissional da saúde no acompanhamento do pré-natal. Foram encontrados 67 artigos, dos quais 26 foram excluídos pelo critério do título, 20 pelo resumo, e 10 pela leitura na íntegra, sendo analisados 11 artigos. A maior parte dos artigos analisados citavam o enfermeiro e o médico como protagonistas do pré-natal, trazendo relevância para a realização das consultas conforme preconizado pelo

Ministério da Saúde, porém ressaltando a importância de consultas qualificadas e não somente para cumprir o quantitativo orientado, mas sim para estabelecer cuidados preventivos e promocionais para a gestação e pós-parto. Foi encontrado

também a figura do nutricionista durante o pré-natal, porém com maior foco no caso de diabetes gestacional, gravidez de risco com desenvolvimento de doença hipertensiva exclusiva da gravidez (DHEG), e gestantes já hipertensas e/ou obesas no início da gestação. Sabe-se que a nutrição no período gestacional é de grande relevância, levando em consideração que muitas gestantes passam por períodos críticos de enjoos causado pela elevação da progesterona, e muitas vezes apresentam quadros de hiperemese gravítica, o que pode leva-las a um quadro nutricional não favorável para este período. Além deste fator, estudos demonstram a importância do nutricionista no controle do índice de massa corporal (IMC), o qual apresenta parâmetros diferentes devido o estado gestacional. O controle do peso durante a gestação é muito importante, pois o excesso de peso pode levar ao desenvolvimento de diabetes gestacional, DHEG, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, provocando muitas vezes parto prematuro que conseqüentemente traz um recém-nascido baixo peso, sendo ambos fatores relacionados ao óbito infantil neonatal. Pode-se concluir que o atendimento multiprofissional durante o pré-natal é relevante para uma gestação saudável bem como para a saúde do recém-nascido. Enfatiza-se a necessidade do envolvimento de outros profissionais da saúde como nutricionista, educador físico, farmacêutico, psicólogo entre outros, para que o atendimento do pré-natal possa contemplar a gestante e seu bebê em amplitude, proporcionando uma gestação tranquila, viabilizando um trabalho de parto mais seguro e um recém-nascido amparado por equipe capacitada. É notório que o envolvimento de equipe multiprofissional está muito aquém do desejado e necessário, sendo preciso colocar em prática os programas instituídos pelo Ministério da Saúde, os quais infelizmente são executados de forma fragmentada dentro do que as instituições têm capacidade de oferecer.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

LAMY, Gilmara Oliveira; MORENO, Bruno Stramandinoli. Assistência pré-natal e

ANAIS ACADÊMICOS DO 4º CICLO CIENTÍFICO FAMETA – PARTE 2/ 2018

preparo para o parto. **Revista OMNIA Saúde**, v. 10, n. 2, p. 19-35, 2014. Acesso em: 01 de maio de 2017.

SANTOS, M.M. dos; GALLO; A. P. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. **Arq Bras Ciên Saúde**, v.35, n.3, p.174-9, Set/Dez 2010. Acesso em: 01 de maio de 2017.

PREVALÊNCIA DE ÓBITO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2006 – 2015.

Anna Lúcia da Silva

Ivan Brito Feitosa

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma patologia comumente fatal, porém é considerado como óbito evitável, pois pode ser controlado através de um conjunto de atendimento que envolve a prevenção, diagnóstico, tratamento precoce e adequado. O objetivo do estudo foi analisar a prevalência do óbito por infarto agudo do miocárdio na população acima de 20 anos, nos estados da região norte do Brasil entre os anos de 2006 a 2015. Estudo transversal, retrospectivo, com dados secundários cuja fonte foi o sistema de informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a coleta de dados utilizou download de tabelas por estado, utilizando como subcategorias a faixa etária, o ano do óbito, óbito por residência e a patologia infarto agudo do miocárdio no item categoria CID 10. Os dados foram processados no Software Excel 2.0. Não foi observado aumento significativo da prevalência por IAM entre 2006 – 2015 nos estados da região norte. As prevalências mais altas foram encontradas nas idades acima de 60 anos. Considerando o primeiro e último instante da análise (2006 e 2015), a maior prevalência, em 2006, foi no estado de Tocantins, 25,3/100.000 habitantes (hab), seguido pelo estado de Rondônia com 21,31/100.000 hab. Em 2015, observou-se maior prevalência no estado de Rondônia, 36,29/100.000 hab, seguido por Tocantins com 36,21/100.000 hab, tendo este estado 178.964 habitantes a menos que aquele. Chama-se a atenção para o Amazonas no ano de 2015 que mesmo com 2. 750.426 habitantes a mais que o Acre teve prevalência menor que este, o qual apresentou 26,72/100.000 hab, tal comparação também pode ser feita com o estado do Amapá, que apresentou em 2015 prevalência de 24,35/100.000 hab e possui 2.814.459 habitantes a menos que o Amazonas. Considerando os resultados encontrados infere-se que o Estado do Amazonas, segundo maior em número de população, apresentou a menor prevalência de óbito por IAM no período estudado, o que pode estar associado a melhor qualidade de vida e/ou dos serviços de prevenção ou da ausência de notificação. Já o estado do Acre e do Amapá, quando levado em consideração o número de habitantes, acabam apresentando a pior situação quanto a prevalência

do óbito por IAM, o que pode estar associado a condições mais precárias de atendimento à saúde além da dificuldade de acesso a maiores centros de atendimento à saúde devido a precariedade das estradas do norte do país.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

____; DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. ...
<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?>

Passinho SP, Sipolatti WGR, Fioresi M, Primo CC. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. **FPE on line.**, Recife, 12(1):247-64, jan., 2018. Acesso em: 30/08/2018. Disponível em: file:///C:/Users/clinica/Downloads/22664-78941-1-PB.pdf.

PLANEJAMENTO DOCENTE PARA A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS INOVADORES NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adem Nagibe dos Santos Geber Filho

Cleuciane Lima de Melo

Isabelly Rossetto Saadi Andrade

Márcia de Araújo Teixeira Silva

Ualison Oliveira Pontes

Novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular para a formação e capacitação de profissionais na área da saúde têm sido adotadas, buscando integralizar teoria-prática, ensino-serviço-comunidade, bem como componentes curriculares, de modo a permitir a reflexão sobre problemas reais e a tomada de decisões. O presente estudo, portanto, consiste em um relato de experiência em educação no processo de ensino-aprendizagem com a utilização de estratégias de ensino inovadoras, tendo como proposta pedagógica a integralização curricular baseada por competências profissionais, a qual visa a mobilização, articulação e práticas de conhecimentos, habilidades e valores fundamentais para o desempenho profissional. O objetivo foi relatar a experiência vivenciada pelo corpo docente no planejamento pedagógico para o processo de ensino-aprendizagem das disciplinas baseado em estratégias inovadoras do primeiro ano do curso de bacharelado em enfermagem de uma instituição privada de ensino superior no Estado do Acre. Trata-se de um relato de experiência sobre o planejamento pedagógico docente, tendo como ponto de partida as competências profissionais descritas no Projeto Político Pedagógico do curso baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o qual está centrado no currículo integrado por competências e estratégias inovadoras de ensino. Posteriormente, são discutidos os objetivos de aprendizagem conforme os níveis de complexidade da Taxonomia de Bloom, elegendo os conteúdos e as estratégias de ensino, bem como métodos avaliativos para o processo de ensino e a estratégia utilizada. Por se tratar de um processo de ensino-aprendizagem baseado em competências, com a utilização de estratégias inovadoras, o planejamento docente se apresenta como um componente fundamental, tendo em vista que oportuniza a seleção dos objetivos de aprendizagem com as estratégias de ensino mais potentes, focando no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades essenciais para prática

profissional. A aprendizagem ocorre simultânea e interativamente em três domínios, sendo estes o cognitivo (saber), o psicomotor (saber fazer) e o afetivo (saber ser e conviver), corroborando para um pensamento crítico-reflexivo e proporcionando uma aprendizagem significativa. A construção dos novos métodos de ensino-aprendizagem visa formar profissionais comprometidos com seu papel social, de formação generalista, humanista, crítico e reflexivo, buscando romper o distanciamento entre a formação e o exercício profissional. Frente a esta nova proposta pedagógica de ensino, se faz necessária a formação docente permanente em métodos inovadores, bem como o investimento no planejamento pedagógico, garantindo a construção do plano de ensino de forma integralizada, livre de fragmentação, e dinamismo na utilização de métodos inovadores para atender as transformações do cenário profissional atual e uma aprendizagem significativa.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. **Rev.**

Latino-am Enfermagem, v. 11, n. 5, p. 574-84, 2003.

Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da união 09 nov. 2001; Seção 1.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

OBESIDADE INFANTIL: ATIVIDADE FÍSICA COMO ASPECTO PREVENTIVO

Leila Maria Cazuza e Silva Galina
Ramon Camurça Peralta
Poliene Saavedra da Silva Meireles
Elaine de Almeida Bezerra
Elivaldo Lima dos Santos
Oyatagan Levy Pimenta da Silva

Gomes, Pinto (2013), expõem que o índice crescente de obesidade infantil é considerado atualmente como uma preocupação em nível de saúde mundial, de maneira abreviada, como armazenamento de gordura no organismo associado a riscos, devido a sua analogia com múltiplas complicações, independentemente de sexo, raça ou classe social. A base da doença é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso (BRASIL, 2006). Para Campos (2015), com o progresso da tecnológica os pequenos se tornam menos funcionais. Fazendo uma comparação, antes brincavam e consumiam energia, mas nos dias de hoje ficam o dia na frente da TV, computador, *tablet*, celulares, entre outras tecnologias. Importante destacar que a prática esportiva não necessita ser cansativa. Alves e Lima (2008) citam que a atividade agradável e mediana instiga o desenvolvimento e deve ser estimulada desde a fase infantil com o apoio familiar e da escola. O objetivo foi analisar a atividade física como medida preventiva da obesidade infantil. O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, nos bancos de dados Scielo, BVS, PubMed e Lilacs , através das palavras-chave: obesidade infantil, fatores psicológicos da obesidade, atividade física e escola, prevenção da obesidade infantil. A pesquisa eletrônica foi fundamentada nos estudos publicados de 1999 até os dias de hoje, buscando achados mais atualizados sobre o tema. Foram analisados critérios aleatórios que envolveram a população infantil, que relacionaram os efeitos da adiposidade sobre algumas variáveis, principalmente, a promoção da saúde da criança. Os fatores genéticos, fisiológicos e metabólicos estão envoltos na patogênese da obesidade, entretanto as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares na atualidade são consideradas os principais fatores associados ao crescente aumento do número de indivíduos obesos (OLIVEIRA, et al, 2003). AIRES et al. (2009) também

descreve que vários aspectos são importantes na formação da obesidade, como os genéticos, fisiológicos e os metabólicos, no entanto, pode-se explicar que esse crescente aumento do número de indivíduos obesos parece estar mais associados às mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares. O sobrepeso infantil, via de regra, pode ser avaliado como espelho da maneira de viver atualmente, pois os meios de comunicação social influenciam na alimentação das crianças, com a concepção de clichês, integrada ao corre-corre diário dos adultos, impulsiona-se a deglutição de produtos industrializados, *fast food* e frituras, os quais obtêm espaço na alimentação da família (COSTA, 2013). Várias são as causas que contribuem para a obesidade infantil, pois é na infância que são adquiridas a maior parte das células adiposas do nosso corpo. A família também possui um papel fundamental na prevenção, pois deve habituar-se na compra de alimentos saudáveis, salientando a importância da deglutição, de sentar-se à mesa durante a refeição, de incentivar a prática de recreação, diminuição da frequência do consumo de alimentos com alto valor calórico e baixo valor nutricional (SANCHO, 2006). Em analogia à atividade física, geralmente a criança que está acima do peso não tem muita habilidade no esporte. Portanto, na concepção de Frutuoso et al., (2003), existe a necessidade de obter imaginações criativas, para que as crianças possam através do lúdico aumentar a atividade física, como por exemplo, as brincadeiras de roda, jogar pião, queimada, jogar balão, pular corda, caminhada na quadra, amarelinha, além de ajudar nas atividades domésticas. Os pais são os componentes fundamentais para modificar este contexto, além de realizarem uma dieta equilibrada, podem estimular os pequenos a praticar esportes. “A atividade física, mesmo que espontânea, é importante na composição corporal, por aumentar a massa óssea e prevenir a osteoporose e a obesidade” (MELLO; LUFT; MEYER, 2004). É interessante que os estudantes assimilem as benfeitorias da realização frequente de atividade física e explorem os métodos pelas quais essas vantagens podem ser obtidas e sustentadas, assim compete à educação física instituir nos estudantes o desejo e a satisfação pelo exercício de modo a estimulá-los a seguir uma prática proveitosa de vida funcional e dinâmica em constante movimento motor (FERREIRA, 2001). As evidências apresentadas nessa revisão de literatura demonstram ser consenso que a obesidade infantil já alcançou uma proporção significativa e cunha várias dificuldades na fase infantil e adulta. Ainda na infância, a gerência pode ser ainda mais complexa, pois está correlacionada às

transformações de costumes e empenho dos pais ou responsáveis, pois estes estão perante um difícil desafio, devendo proporcionar apoio, ajudando a resguardar a autoestima da criança.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AIRES Ana Paula; BOTEGA, Ariane de O.; PEDRON Flaviana; PINTO, Gabriela; RAMOS, Naiani; PEREIRA, Priscila; SACCOL, Ana L. de Freitas. **Perfil nutricional de alunos em escola pública**. Os estudos de ciência. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, Vol. 10, Nº 1, p. 77-86, 2009. ISSN 1982-2111

COSTA, R. G.; SILVA, Y. M. P.; RIBEIRO, R. L. **Obesidade Infantil: Uma Revisão Bibliográfica**. Revista Saúde e Ambiente. V. 3 nº 1, p. 4-12, 2008.

CRUCIANI, F.; ADAMI, F.; ASSUNÇÃO, N. A.; BERGAMASCHI, D.P. **Equivalência conceitual, de itens e semântica do Physical Activity Checklist Interview (PACI)**. Cad. Saúde Pública, 2011; 27(1): 19-34.

IMPACTOS DA HANSENÍASE: PRECONCEITOS E ESTIGMAS SOCIAIS

Anna Lucia Silva

Kássio Neemias Botelho de Oliveira

A hanseníase constitui uma doença infectocontagiosa, possuindo seus relatos nos primórdios da história, passagens bíblicas referenciam a doença como lepra, sendo a mesma resultante de uma punição divina, e empregada para identificar diversas infecções da pele, variantes de indeterminadas origens. O *Mycobacterium leprae* é o agente infeccioso da patologia, manifestando seus sinais e sintomas dermatologicamente e neurologicamente, durante muito tempo considerou-se uma doença incurável e mutiladora, forçando o isolamento dos pacientes em leprosários. O objetivo do trabalho foi identificar as implicações sociais causados pela hanseníase. Realizado revisão integrativa da literatura, pesquisa realizada nas bases de dados da Scielo, Bireme e google acadêmico, com publicações entre 2014 e 2017, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: hanseníase e preconceitos, estigmas sociais da hanseníase. Foram encontrados 17 artigos, dos quais após aplicação dos critérios de inclusão permaneceram 05 publicações para a pesquisa. Apesar de seu alto grau de cura, a problemática maior desta patologia se estabelece em patamar social, remetendo ao constante sofrimento, preconceitos e o distanciamento socializado da comunidade, aliados aos conflitos psicossociais (MONTE e PEREIRA, 2015). Para SOUZA E SENA (2014) as classificações do dicionário Aurélio, um dos livros mais utilizados em nosso país, demonstra os estigmas de uma sociedade, de maneira desfavorável e hostil ao paciente, conceituando o hanseniano como nojento e asqueroso. Preconceitos embasam a discriminação e a exclusão do acometido pela doença, tais conceitos discriminatórios permeiam a falta de conhecimento englobando por fim credices e mitos empíricos (FILHO e GOMES (2014) e ARRUDA, et al (2016)). Existe o auto estigma este advindo do paciente afetado que se julgam incapacitado, teorias impregnadas de suas próprias convicções como sociedade (SOUZA e SENA, (2014) e FILHO e GOMES (2014)). MONTE e PEREIRA (2015) e SIMPSON et al (2014) sugerem em seus estudos que maiores e expressivos conhecimentos sociais, ajudariam o acometido a entender melhor essa patologia. Compreende-se que a hanseníase é uma doença altamente debilitadora, seja em forma física ou

mesmo psíquica, entendemos que os acometidos por tal necessitam de auxílio social e humanitário para superar os obstáculos impostos pela herança desta patologia. Entende-se que os estigmas sociais é um desafio, e ultrapassar esta barreira empírica sugere alcançarmos a base para tratar esta doença curável sem preconceitos e discriminação ao indivíduo adoecido.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

ARRUDA, T. J. et al. Hanseníase e o preconceito: estudo de caso em escolas da rede de educação básica de Goiânia – GO, Brasil. **Revista eletrônica de educação da faculdade Araguaia**, 2016.

FILHO, M.M. , GOMES, C. F. L. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. **Revista Bioethikos** - Centro Universitário São Camilo, 2014.

MONTE, R. S., PEREIRA, M. L. D. Hanseníase: representações sociais de pessoas acometidas **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 16, núm. 6, novembro-diciembre, 2015.

SIMPSON, C.A., et al. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. Recife: **Revista de Enfermagem UFPE**. 2014.

SOUZA, J. F. M., SENA, T. C. C. B. O envelhecer institucionalizado de sujeitos sequelados pela Hanseníase da U/E Abrigo João Paulo II. **Revista Kairós Gerontol** [periódico na Internet]. 2014.

Síndrome de Burnout no Ambiente de Trabalho

Katiane Aparecido Pessoa Borges

Lucineide Oliveira Pereira

Marclícia Menezes da Silva

A síndrome de Burnout (SB) está ligada á diversas profissões que prestam assistência á pessoas, pelo grau de estresse que ela é considerada. É classificada como, exaustão emocional, despersonalização e autodepreciação, onde acarreta em esgotamento mental, sentimento de incapacidade, tendência ao isolamento, baixa autoestima e outros. Teve como objetivo investigar a ocorrência dessa síndrome e Identificar suas causas no ambiente de trabalho. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual se utilizou como fonte de pesquisa os bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Google Acadêmico, com o uso dos descritores de forma combinada: Burnout; Esgotamento Profissional. Como critérios de inclusão foram estabelecidos, ser artigo publicado no período de 2015 a 2017, na versão em português, inglês e/ou espanhol, localizados na íntegra e que versavam sobre a temática síndrome de burnout no ambiente de trabalho. Os resultados constataram que para MALANDER (2016) os fatores relacionados à SB, correspondiam 35,6% à exaustão, 20% de despersonalização e 27, 2% de autodepreciação. Embasado nesses resultados constatou-se que autodepreciação e a despersonalização são os indicadores da síndrome de burnout, por serem os fatores elevados nos trabalhadores neste estudo. Os dados observados de MONTANDON & BARROSO (2016), indicaram extensas jornadas de trabalho, número reduzido de profissionais, a falta de reconhecimento, além da constante pressão psicológica que acarreta nesta síndrome cerca de 80% dos trabalhadores estudados. Concluiu-se que a necessidade do individuo em obter uma renda considerável para o seu bem estar, conforto e realização são fatores que os levam ao excesso de trabalho que ocasionam em estresse e sobrecarga tanto mental como fisicamente. É necessária uma avaliação dos inúmeros fatores que correlacionam com essa síndrome, a partir dessa avaliação é possível gerar um ambiente agradável e conforto que traga satisfações, prazer pelo trabalho tanto físico quanto mental para cada pessoa e assim o trabalhador sente se mais

valorizado no seu ambiente de trabalho e, por conseguinte proporcionando um melhor rendimento da equipe e de sua produtividade, ou seja, levar o foco para prevenção em saúde, desse modo reduzindo ou eliminando de vez os diagnósticos da Síndrome de Burnout juntamente com o absenteísmo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MALANDER, N. M., **Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em professores nível secundário**. Santiago, 2016.

EFEITOS DO USO DE *CANNABIS SATIVA* NA GESTAÇÃO

Alessandro Lima Rodrigues

Jovane de Lima Borges

A planta *Cannabis Sativa*, mais popularmente conhecida como maconha, tem sido usada há séculos em tudo o mundo. No Brasil, é a droga ilícita mais utilizada (BRASIL, 2012). Na gravidez, o consumo pode estar associado a uma série de problemas materno-fetais que influenciarão no desenvolvimento intelectual e social da criança (ALMEIDA et al., 2012). Dessa forma, torna-se relevante abordar essa questão em nossa sociedade, uma vez que a liberação do uso recreativo da maconha, tem muito a prejudicar a sociedade, principalmente quando o consumo ocorre durante a gravidez. Este estudo tem por objetivo relatar os efeitos do uso de maconha na gestação. Trata-se de um estudo básico-descritivo do tipo revisão integrativa da literatura acerca dos efeitos do consumo de maconha na gestação. Os artigos científicos foram selecionados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, BDNF e no Google Scholar. Os descritores utilizados foram: “Maconha and gravidez” e “Efeitos da maconha na gestação”. Os critérios de inclusão empregados foram: estudos no formato artigo científico, idioma em português, texto completo publicados entre os anos de 2011 e 2018. Foram pré-selecionados 20 artigos científicos, dos quais, após leitura e análise, selecionou-se 08 artigos por abordarem especificamente o tema. No organismo materno, o princípio psicoativo delta 9-tetra-hidrocanabidiol (THC) da maconha está relacionado com a redução da coordenação psicomotora, euforia, alterações da percepção sensorial, sonolência, baixa salivação, sensação de relaxamento, períodos de amnésia e a longo prazo, desenvolvimento de bronquite, pneumonias, psicose e até esquizofrenia (ANDO; SANCHES, 2014). No feto, a exposição intrauterina à maconha (THC) provoca diferenciação de células neuronais e nas conexões dos axônios, além de alterações neurocognitivas, principalmente quando o uso materno ocorre no 1º trimestre da gestação (CARVALHO et al., 2015). O que aumenta os riscos de mau desenvolvimento do tubo neural, bem como possíveis anencefalias (BARBOSA et al., 2011). Na fase escolar, as crianças que foram expostas à maconha no período gestacional estão associadas a maiores déficits de atenção-aprendizagem e impulsividade (FONSECA et al., 2017). Como

também, alterações de memória e problemas na dicção (YABUUTI; BERNARDY, 2014). Portanto, conclui-se que uso de *cannabis sativa* na gravidez ocasiona implicações no organismo da mãe e do concepto-neonato-criança. Todavia, destaca-se que a principal limitação deste estudo foram os poucos artigos nacionais identificados que descrevem os impactos do uso de maconha durante a gestação. Além disso, ressalta-se a necessidade de maiores estudos visando a identificação exclusiva das consequências do consumo de maconha no período gestacional. Dado que em muitos casos, o uso de maconha é feito em conjunto com outras drogas pelas gestantes. Por fim, é necessário investir em programas de prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gravidez, especialmente na atenção básica nas consultas de pré-natal.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. B. et al. Abuso e Dependência de Maconha. **Associação Médica Brasileira**, 2012.

ANDO, D. A.; SANCHES, C. J. P. Maconha, Criminalidade e Legalização. **ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498**, v. 10, n. 10, 2014.

BARBOSA, T. D. et al. Manifestações do uso de maconha e opiáceos durante a gravidez. **Revista Femina**, v. 39, n. 8, p. 403-407, 2011.

BRASIL. Portal Governo do Brasil. **Drogas**. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/04/drogas>>. Acesso em: 18 set. 2018.

CARVALHO, L. N. et al. Dependência de Cannabis Sativa no período gestacional: Correlações Neurobiológicas, Subjetivas, Sociais e Jurídicas. **Revista Debates em Psicologia**, V. 5, N. 3, 2015.

FONSECA, P. M. M. et al. Gestante usuária de crack: desafios encontrados no pré-natal. **Revista Científica UMC**, v. 2, n. 2, 2017.

YABUUTI, P. L. K.; BERNARDY, C. C. F. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 344-356, 2014.

SEGREDOS DO SUCESSO DA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM

Anna Lúcia da Silva

Lucineide Oliveira Pereira

Marlícia Menezes da Silva

O gerenciamento de enfermagem é coordenado tanto pelo cuidado prestado ao paciente como para a coordenação da equipe, enfatizando a execução do trabalho bem-sucedido. O objetivo foi descrever os principais recursos utilizados por enfermeiros para o sucesso da gerência de enfermagem na área hospitalar. Revisão integrativa da literatura, a qual utilizou como fonte de pesquisa os bancos de dados Scielo e Google Acadêmico, para a busca foram utilizadas as palavras-chave gerência na enfermagem; gestão na enfermagem e administração de enfermagem combinadas entre si e de forma individual. Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2012; 2014; 2016 e 2017; artigos na versão português e/ou português e inglês; artigos completos e íntegros para download. Os resultados identificaram como principais recursos a utilização da educação permanente para implementação das estratégias gerenciais, tal técnica auxilia a equipe compreender a necessidade de liderança bem como de padronizações e/ou estabelecimento de normas e protocolos de atendimento. O gerenciamento de conflitos também foi citado, ele exige dos profissionais a flexibilidade e tomada de decisões que muitas vezes envolve a punição de algum membro da equipe. O rodízio foi uma alternativa utilizada a fim de aproximar os membros da equipe e aumentar o nível de conhecimento, promovendo as relações interpessoais entre os outros setores. Concluiu-se que a gerência envolve diferentes recursos e para que obtenha sucesso é necessário o aprimoramento contínuo do conhecimento e das habilidades do enfermeiro, buscando sempre o melhor para sua equipe multidisciplinar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAMELO, S. H. H., ROCHA, F. L. R., CHAVES, L. O. P., et al. Competências Profissionais e Estratégias Organizacionais de Gerentes de Enfermagem. **Rev. Cienc. Enferm.** vol. 22 no.1. São Paulo, 2016.

MANENTI, I. A., CIAMPONE, M. H. T., MIRA, V. L., et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm.** USP vol.46 no.3. São Paulo, 2012.

PINHATTI, E. D. G., VANNUCHI, M. T. O., SARDINHA, D. S. S., et al. Rodízio de Profissionais de Enfermagem entre setores de um hospital: ferramenta gerencial na resolução de conflitos. **Rev. Enferm.** vol.26 no.2. Florianópolis, 2017.

A QUALIDADE DA ÁGUA E SEU PH (ACIDEZ): DETERMINANTE DE SAÚDE E DOENÇA

Júlio César de Sousa de Brito

É notório que a água é um alimento importantíssimo para todos os seres principalmente para os seres humanos, pois ela é à base da vida em nosso planeta (OMS, 2018). Em nosso organismo não é diferente, somos 70% água, 20% matéria orgânica e 10% minerais. Tendo como base para a obtenção de uma água de qualidade 5 características fundamentais: (PUREZA, PH, REDOX, TENSÃO SUPERFICIAL e CONDUTIVIDADE), sendo o PH um das principais como indicador de acidez ou alcalinidade. Segundo estudos científicos 80% das doenças dos países em desenvolvimento estão relacionadas à qualidade da água (UNESCO, 2018). As maiorias dos males como diabetes e câncer estão ligadas a fatores extrínsecos derivado de má postura fisiológica aumentando assim suscetibilidade ao acometimento de doenças (INCA). A acidez e a falta de oxigênio estão relacionadas intimamente, se há falta de oxigênio haverá excesso de acidez, ou seja, um ambiente ácido é um ambiente sem oxigênio (WARBURG, 1970). Privar uma célula de 35% seu oxigênio pode torná-la cancerígena, as células saudáveis vivem num ambiente alcalino e oxigenado permitindo seu funcionamento normal; já as células cancerosas vivem em num ambiente extremamente ácido e carente de oxigênio. Isso nos faz perceber a importância de uma água de qualidade com um PH alcalino. O objetivo foi alertar, conscientizar, refletir sobre a importância do consumo de uma água de qualidade tendo como elemento indispensável um PH alcalino na manutenção, prevenção e tratamento de acometimentos oriundos de patologias e disfunções causadas pela acidez fisiológica. Revisão integrativa da literatura tendo como fonte de pesquisa: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Para as buscas foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: água alcalina, pH acidez, diabetes, câncer, saúde, doença, de forma individual e combinada entre si. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2013 e 2018 na versão portuguesa e espanhola. Após a verificação dos resumos e leitura completa dos artigos; dos 15 artigos encontrados permaneceram apenas 8 que satisfizeram o assunto do tema proposto para pesquisa. A relevância deste tema e de suma importância tendo em vista a análise dos fatos encontrada nos artigos; tendo

como núcleo nas pesquisas a acidez. O pH está inteiramente relacionado à saúde; um pequeno decréscimo no pH abaixo de 7,4 reduz a atividade do sistema imunológico dando oportunidade para que seres vivos prejudiciais à saúde como bactérias, vírus, fungos que vivem em meio ácido, ou seja, não oxigenado, se proliferem e encontrem um ambiente propício para viver. Dr. Otto Warburg da Alemanha, laureado duas vezes com o prêmio Nobel, descobriu que o câncer apenas se desenvolve em ambiente de menor quantidade de oxigênio e esse ambiente é criado quando o pH é baixo (em torno de 4,5). Em pH baixo as gorduras podem se aderir às paredes das artérias causando doenças cardiovasculares. O iodo, fundamental para o bom funcionamento da Tireóide, só é absorvido pelo organismo quando esta com pH ideal. De acordo com a pesquisa feita na literatura científica, fica claro que devemos redobrar a atenção com a qualidade da água que ingerimos e nos atemos aos padrões e características que qualificam uma água como boa. O excesso de acidez corporal gera diminuição da resposta vital orgânica diminuindo ou impedindo a absorção de vitaminas, minerais e oligoelementos essenciais para o bom funcionamento e manutenção do nosso corpo. Assim, devemos nos conscientizar principalmente no que diz respeito ao pH da água, fator importante como determinante de saúde e doença, uma vez que prevenir sempre foi melhor que remediar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DA CRUZ NETO, Bernardo F. BENEFÍCIOS DA ÁGUA COM pH ALCALINO: Saúde ou doença, você decide. **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA, 2016.**

SOUZA, Gabriela Cristina Arces de. Substituição parcial de proteína animal por vegetal na dieta de portadores de doença renal crônica: efeitos sobre a acidez em sangue e urina. **Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2018.**

MORAES, Vanessa De Alcântara Mallol. Água alcalina: questão fundamental. **Revista Saúde Quântica**, v. 3, n. 3, p. 21-46, 2014.

JIMENO UCLES, Rosel; PEÑA AMARO, María del Pilar; BAENA DOMINGO, Marina. Evolución de la glucosa en pacientes geriátricos diabéticos con la aplicación del par biomagnético. **Gerokomos**, v. 25, n. 3, p. 107-110, 2014.

REVITALLE – Medicina Integrada e Regenerativa. **Hiperacidez Corporal; a Causa de Inúmeras Doenças**. Disponível em: <http://www.revitallebrasil.com.br/hiperacidez-corporal-a-causa-de-inumeras-doencas-jan16/>>. Acesso em: 29 de setembro de 2018.