



III

JORNADA DE TERAPIA NUTRICIONAL

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA – A BASE DA VIDA
19 a 21 de Setembro de 2018

ANAIS

ORGANIZADORES

Élcia Maria Mendes Portella
Kelle Maria Tomais Parente
Lia Albuquerque Mendes
Francisco Leonardo Teixeira de Sousa
Maria Gabriela Miranda Fontenele

Sobral/CE
2018

CIP – Catalogação na Publicação

Ficha Catalográfica Elaborada pelo
Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão da Santa Casa
de Misericórdia de Sobral – SCMS

A9521

Anais da III Jornada de Terapia Nutricional da Santa Casa de Misericórdia de Sobral: alimentação saudável – a base da vida/ Élcia Maria Mendes Portella; Kelle Maria Tomais Parente; Maria Gabriela Miranda Fontenele, et al (Organizadores) – Sobral, CE: LMR distribuidora, 2018. 90p.

ISBN: 978-85-9521-338-8

1. Nutrição Hospitalar. 2. Alimentação Saudável 3. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. 4. Anais, Jornada da Terapia Nutricional, 19 a 21 de setembro de 2018. I. Título. II. Título: Portella, Élcia Maria Mendes. III E-book.

COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE DO EVENTO:

Élcia Maria Mendes Portella

COMISSÃO CIENTÍFICA

Élcia Maria Mendes Portella

Kelle Maria Tomais Parente

Francisco Leonardo Teixeira de Sousa

Lia Albuquerque Mendes

SECRETARIA

Ana Roberta Araújo da Silva

Francisco André de Lima

Edna da Silva Abreu

Daniele Erthal

LOGÍSTICA

Francisco Edeyllson Sousa Sales

Gyselle Maria Lima Ferreira

Jaime Conrado Aragão Neto

José Amauri da Silva

Antonia de Maria Milena Bezerra de Menezes

DIVULGAÇÃO CULTURAL

Maria Geila de Castro

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Lucas Rocha de Mesquita

MENSAGEM DA PRESIDENTE

É com grande alegria e satisfação que o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral por meio da Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética em apoio com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) e parceria com a Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN), tem o prazer em promover a III Jornada de Terapia Nutricional do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral,.

A Jornada de Terapia Nutricional é um evento inovador criado e organizado pelo Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral que vem ganhando destaque a cada ano após sua primeira edição. Se tornando referência na região norte do estado, o evento objetiva em todas as suas edições gerar e compartilhar novos conhecimentos interagindo e relacionando a experiência entre todas as áreas de terapia nutricional, além de proporcionar a troca de experiências entre estudantes, professores e profissionais da área, a jornada busca compartilhar ideias, saberes e percepções ampliando através da apresentação de trabalho e ciclo de palestras o que há de mais atual nas atualidades

científicas da Nutrição e das áreas envolvidas. Na sua terceira edição, a jornada trabalha o tema: Alimentação Saudável e Adequada: A Base da Vida. Contando com renomados palestrantes e uma programação atualizada, a III Jornada de Terapia Nutricional deseja a todos uma excelente experiência.

A Jornada conta com a parceria da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN), que tornou público o conceito sobre desnutrição hospitalar e responsabilidade social junto à implementação da campanha e estratégias assistenciais prestadas aos pacientes em risco ou com desnutrição hospitalar. A Denominada: Diga não a Desnutrição Hospitalar, é uma iniciativa que visa tornar de conhecimento público a prevalência e os problemas causados pela desnutrição hospitalar. Apresentando como as principais complicações: pior resposta imunológica, atraso no processo de cicatrização, risco elevado de complicações cirúrgicas e infecciosas, maior probabilidade de desenvolvimento de lesões por pressão, aumento no tempo de internação e do risco de mortalidade, com consequente considerável aumento dos custos hospitalares. No Brasil as taxas de desnutrição variam de 20 a 60% em adultos hospitalizados, e durante a hospitalização esta condição

piora progressivamente entre os idosos e pacientes críticos. A identificação precoce da desnutrição, bem como o manejo, por meio de ferramentas recomendadas possibilita estabelecer conduta nutricional mais apropriada e melhora do desfecho nestes pacientes.



PROGRAMAÇÃO

19/09/2018 – QUARTA - FEIRA

08h às 11h: Apresentação de Trabalhos

20/09/2018 – QUINTA- FEIRA

MANHÃ 07:00h às 08:00h: Credenciamento

08:00h às 8:30h: Abertura oficial – Mesa redonda com autoridades

8:30h às 09:00h: Atração Cultural Campanha : Diga não a Desnutrição Hospitalar

09:00h às 10:40h: Os 11 passos importantes para combater a desnutrição

Palestrante: Nutrólogo Dr. Henrique Jorge Maia Costa

10:50h às 11:10h: Intervalo

11:10h às 11:50h: Sistematização do Cuidado Nutricional na Prática Clínica do Nutricionista

Palestrante: Dra Richele Janaina de Araújo Machado

11:50h às 12:00h: Sorteio de Brindes

12:00h às 13:30h: Intervalo para almoço

TARDE 13:30h às 14:10h: Atuação da Nutrição Pré-operatória nos pacientes oncológicos

Palestrante: Amanda Veras Cortez

14:10h às 14:50h: Intervenções nutricionais para prevenir o declínio funcional do envelhecimento

Palestrante: Nutrólogo Dr. Henrique Jorge Maia Costa

14:50h às 15:30h: Excelência na comunicação: um caminho para a vida saudável

Palestrante: Coaching Cristiane Galvão

15:30h às 15:50h: Intervalo

15:50h às 16:30h: Nutrição Enteral: Alta Hospitalar

Palestrante: Nutricionista Maryane Oliveira

Magalhães

16:30h às 17:10h: Acompanhamento do Paciente na Jornada Hospitalar

Palestrante: Nutricionista Richele Uchoa

17:10h às 17:30h: Sorteio de Brindes

21/09/2018 – SEXTA- FEIRA

MANHÃ 08:00h às 11:50h: Mesa Redonda Atualizações em terapia nutricional pediátrica: da teoria à prática

08:00h às 08:40h: Autismo e Nutrição

Palestrante: Ms. Eva de Vasconcelos Lima

Linhares

08:40h às 09:20h: O Impacto dos macronutrientes no lactente

Palestrante: Ms. Maria Isabel Ribeiro Maia

09:20h às 10:00h: Intervalo

10:00h às 10:30 h: Nutrição Parenteral na neonatologia e

Pediatria

Palestrantes: Robson Colares Maia e João

Evangelista de Holanda Neto.

10:30h às 11:10 h: Manejo nutricional na APLV

Palestrante: Ms. Ana Mary Viana Jorge

11:10h às 11:50h: Desafios e novas perspectivas da introdução alimentar complementar

Palestrante: Dra. Livia Bordalo Tonucci

11:50 às 12:10h: Sorteio de Brindes

12:10 h às 13:30 h: Intervalo para almoço

TARDE 13:30h às 17:10h: Mesa Redonda Estilo de Vida e Nutrição: Pilares na Prevenção e Tratamento de Doenças

13:30h às 14:00h: Atividade Física na Prevenção e Promoção da Saúde

Palestrante: Carlos Eduardo da Silva

14:00h às 14:40h: Impacto potencial do microbioma na saúde humana e doenças associadas às suas alterações

Palestrante: Nutricionista Ms. Ana Mary Viana

Jorge

15:20h às 16:00h: Reflexões sobre a atuação do nutricionista e o comer transtornado

Palestrante: Myrian Fragoso Vieira

16:00h às 16:30h: Intervalo

16:30h às 17:10h: Intolerância à frutose e lactose

Palestrante: Dra Ivina Previdelli

17:10h às 17:20h: Premiação de Trabalhos Científicos

17:20h às 17:40h: Sorteio de Brindes



SUMÁRIO

01. A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO CUIDADO COM PACIENTES CRÍTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA <u>Dalilian Antoniete dos Santos Oliveira</u> ; Raíssa dos Santos Liberato de Sousa; Larissa Leite Castro e Maria Leilah Monte Coelho Lourenço.	17
02. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA <u>Claudiane Mesquita de Andrade</u> ; Luis Gustavo Sabóia Ponte; Messyana Carneiro de Vasconcelos; Márcia Maria de Sousa; Kátia Souza da Silva e Fabiene Lima Parente.	19
03. A INFLUÊNCIA DA BATATA DOCE (<i>Ipomea batatas</i> L.) NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO DE SÓLIDOS EM RATOS ACORDADOS SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO FÍSICO AGUDO <u>Jade Mouro Lemos</u> e Raíssa dos Santos Liberato de Sousa.	23
04. A PRÁTICA DA FITOTERAPIA ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE CHÁS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE <u>Manuella Marla</u>	28

<u>Melo Monteiro</u> ; Isabelle de Lima Furtado Maria; Carlos Felipe Fontelles Fontineles; Carliane Vanessa Souza Vasconcelos; Lizandra Tereza de Souza Vasconcelos e Maria Raquel da Silva Lima	
05. A RELAÇÃO DOS AGROTÓXICOS COMO FATOR CARCINOGENÉTICO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA <u>Rafaela Dantas Gomes</u> ; Carlos Felipe Fontelles Fontineles; Carliane Vanessa Souza Vasconcelos; Lizandra Tereza de Souza Vasconcelos; Alane de Sousa Nascimento e Maria Raquel da Silva Lima.	37
06. APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES POR MEIO DE ABORDAGEM TERAPÊUTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO <u>Antonia Thassytha Moreira</u> ; João Breno Cavalcante Costa; Samara Kelly Sousa Macêdo; Helton Silva Arcanjo; Gyselle Maria Lima Ferreira e Raila Souto Pinto Menezes.	40
07. ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR TÉTANO <u>Helton Silva Arcanjo</u> ; João Breno Cavalcante Costa; Samara	43

Kelly Sousa Macêdo; Antonia Thassyttha Moreira; Gyselle Maria Lima Ferreira e Raila Souto Pinto Menezes.	
08. ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO SETOR EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO <u>Antonia Thassyttha Moreira; João Breno Cavalcante Costa; Samara Kelly Sousa Macêdo; Helton Silva Arcanjo; Gyselle Maria Lima Ferreira e Raila Souto Pinto Menezes.</u>	45
09. CONTRUÇÃO DE UMA CARTILHA INSTRUTIVA SOBRE O PAPEL DO LICOPENO E A PREVENÇÃO NO CÂNCER DE PRÓSTATA <u>Cláudio Vasconcelos Bessa; Raíssa dos Santos Liberato e Jade Mouro Lemos.</u>	48
10. DESENVOLVIMENTO DE GELADO COMESTÍVEL PROTEICO À BASE DE LEITE DE COCO, SABOR CHOCOLATE <u>Raíssa dos Santos Liberato de Sousa e Jade Mouro Lemos</u>	53
11. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL REALIZADO COM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ – CE <u>Raquel Ribeiro Pereira; Cinthia do Nascimento Vasconcelos; Inara Silveira Souza e Anael Queirós Silva Barros</u>	58

12. HIGIENE PESSOAL DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO <u>Dalilian Antoniete dos Santos Oliveira</u> ; Eletice Cristiane Braga Maciel e Mariane Silveira Magalhães.	60
13. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ADMITIDO EM UMA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SITUADA NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA <u>Ana Gleyciane de Lima Rocha</u> ; Katharyna Khauane Brandão Ripardo e Maria Leilah Monte Coelho Lourenço.	62
14. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM ERISPELA E INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ADMITIDO EM UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ <u>Mauricyanne Sales Teixeira</u> ; Larissa Leite Castro e Maria Leilah Monte Coelho Lourenço.	64
15. METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA MICROÁREA DE ABRANGÊNCIA <u>Mauricyanne Sales Teixeira</u> ; Tayane Vieira Vasconcelos;	66

Yara Edwirges de Albuquerque Fontenele e Anael Queirós Silva Barros.	
16. RELATO DE EXPERIÊNCIA: COMIDA DE VERDADE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE IPUEIRAS –CE <u>Emanuela Catunda Peres</u> ; Janayna dos Santos Moura e Indira Gaide de Aguiar Cavalcante.	68
17. RELATO DE EXPERIÊNCIA: COMPARTILHANDO SABERES E SABORES EM UMA ESCOLA MUNICIPAL NO MUNICÍPIO DE IPUEIRAS –CE <u>Emanuela Catunda Peres</u> ; Janayna dos Santos Moura e Indira Gaide de Aguiar Cavalcante.	72
18. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORIA DA DISCIPLINA DE TEORIAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE <u>Joseane Rodrigues Martins</u> e Denilson Gomes Silva.	74
19. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO INTERIOR DO CEARÁ <u>Talysie Freire Araújo</u> ; Katharyna Khauane Brandão Ripardo e Maria Leilah Monte Coelho Lourenço.	77

20. RELATO DE EXPERIÊNCIA: MULHERES ATIVAS EM BUSCA DA AUTONOMIA <u>Indira Gaide de Aguiar Cavalcante;</u> Janayna dos Santos Moura e Emanuela Catunda Peres.	79
21. RELATO DE EXPERIÊNCIA: MUTIRÃO DE SENSIBILIZAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO AOS PACIENTES DIABÉTICOS DESCOMPENSADOS <u>Indira Gaide de Aguiar Cavalcante;</u> Janayna dos Santos Moura e Emanuela Catunda Peres.	81
22. RELATO DE EXPERIÊNCIA: NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR DA SAÚDE EM SERVIÇO SECUNDÁRIO <u>Janayna dos Santos Moura;</u> Emanuela Catunda Peres e Indira Gaide de Aguiar Cavalcante.	83
23. RELATO DE EXPERIÊNCIA: SOBREPESO E OBESIDADE NA GESTAÇÃO <u>Janayna dos Santos Moura;</u> Emanuela Catunda Peres e Indira Gaide de Aguiar Cavalcante.	85
24. TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO E SEU IMPACTO NA OBSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES NEURÓLOGICOS <u>Samara Kelly Sousa Macêdo;</u> João Breno Cavalcante Costa; Helton Silva Arcanjo; Gyselle Maria Lima	87

Ferreira; Antônia Thassyttha Moreira; Anny Caroline dos Santos Olímpio e Lia Albuquerque Mendes.	
---	--



A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO CUIDADO COM PACIENTES CRÍTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Categoria: Terapia Nutricional na Prática Clínica

Dalilian Antoniete dos Santos Oliveira¹

Raíssa dos Santos Liberato de Sousa²

Larissa Leite Castro³

Maria Leilah Monte Coelho Lourenço⁴

INTRODUÇÃO: A terapia nutricional nos últimos anos vem avançando significativamente no cuidado com o paciente crítico, devido às evidências científicas que comprovam que o estado nutricional interfere diretamente na sua evolução clínica (DIESTEL, et al., 2013). A resposta metabólica no paciente grave aumenta o gasto energético basal, com intenso catabolismo protéico e resistência a insulina. Dessa forma, as necessidades nutricionais tornam-se complexas necessitando de terapia nutricional intensiva, com a finalidade de diminuir a resposta catabólica, melhorar o sistema imune e reduzir a morbimortalidade (FERREIRA, 2007). **OBJETIVOS:** O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de nutrição do Centro Universitário INTA, durante o estágio supervisionado em nutrição clínica no setor de pacientes graves. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, na forma de relato de experiência. Foi realizado durante o estágio supervisionado em nutrição clínica do curso de nutrição do Centro Universitário INTA no setor de pacientes grave de um hospital de grande porte localizado na cidade de Sobral, Ceará, junto aos alunos, professores e nutricionistas, no período de março a abril de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período do estágio pudemos acompanhar a rotina da equipe multiprofissional do setor, em especial a do nutricionista. A rotina do nutricionista se baseia em realizar admissão nutricional do paciente grave, através de formulários de triagens nutricional de acordo com o ciclo de vida, antropometria e conduta nutricional individualizada de acordo com a patologia e

estado clínico do paciente. A coleta desses dados permite ao nutricionista conhecer o estado nutricional do paciente e elaborar condutas adequadas que visem melhorar o quadro clínico através do acompanhamento nutricional diário.

ANÁLISE CRÍTICA: Durante a experiência do estágio surgiu inúmeras sensações entre os alunos, desde o receio de cuidar de pacientes graves e a grande oportunidade de aprendizado que o estágio proporciona. A diversidade de histórias e casos clínicos serviu para enriquecer os conhecimentos adquiridos em sala de aula. Nesse caso, é válido ressaltar a importância dos nutricionistas preceptores que acompanham os alunos no setor e contribuem no processo de aprendizado, mostrando-se sempre acolhedores e preocupados com a formação. **CONCLUSÃO:** A experiência no estágio agregou à nossa prática clínica a importância da assistência nutricional a pacientes graves, além de desenvolver habilidades que nos permitam contribuir para a melhoria do serviço prestado. **REFERÊNCIAS:** DIESTEL, C. F. et al. Terapia Nutricional no Paciente Crítico. Revista HUPE, v.12, n.3, p.78-84, 2013. FERREIRA, I. K. C. Terapia Nutricional em Unidade de Terapia Intensiva, v.19, n.1, p.90-97, 2007.

Palavras-chaves: Estágio supervisionado. Nutrição clínica. Terapia nutricional

¹ Nutricionista, Pós-graduanda em Nutrição Clínica e Funcional, Instituto Lato Sensu, dalilian.an@gmail.com

² Nutricionista, Pós-graduanda em Nutrição Materno-infantil, IPGS, raissa_liberato@hotmail.com

³ Nutricionista, Nutricionista Clínica, Hospital Regional Norte, larissacastronutri@hotmail.com

⁴ Nutricionista, Docente do curso de nutrição, Centro Universitário INTA, leilahcoelho@inta.edu.br

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA

Categoria: Terapia Nutricional na Prática Clínica

Claudiane Mesquita de Andrade¹

Luis Gustavo Sabóia Ponte²

Messyana Carneiro de Vasconcelos³

Márcia Maria de Sousa⁴

Kátia Souza da Silva⁵

Fabienne Lima Parente⁶

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde define educação em saúde como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que tem o intuito de apropriação dos temas pela população, é um conjunto de ações de determinada instituição, ou unidade de saúde, ou setor que visa promover o aumento da autonomia das pessoas no autocuidado e no debate com os profissionais e os gestores com a finalidade de alcançar uma atenção de saúde mais pautada na realidade. Dentro do campo da educação em saúde podem ser realizadas as práticas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), considerando que a EAN constitui-se de conhecimento e prática contínua, permanente, multiprofissional com intuito de promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Pensando nos conceitos de Educação em Saúde e EAN, estes podem ser praticados não só em comunidades, mas também em ambiente hospitalar, no momento da alta hospitalar. O Hospital do Coração de Sobral cobre toda a macrorregião da Zona Norte do Estado do Ceará, com atendimentos oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), com marcações e agendamentos de consultas e procedimentos com demandas reguladas via Central de Marcação, bem como atendimentos de urgência e emergência referenciados e contra-referenciados

dos municípios circunvizinhos, além de atendimentos particular e ambulatorial. Dispõe de Serviços de diagnóstico das doenças cardiovasculares com intenso programa de prevenção primária e secundária. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos autores ao realizar as orientações nutricionais de alta hospitalar para pacientes internados no Hospital do Coração de Sobral, Ceará. **METÓDOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre as orientações nutricionais realizadas no momento da alta hospitalar, de junho a julho de 2018, na Enfermaria SUS do referido hospital. A enfermaria recebe pacientes com diversas doenças cardiovasculares, atendendo perfis clínicos e cirúrgicos. Todos os pacientes e acompanhantes foram orientados de acordo com a patologia apresentada, de forma individual, respeitando-se as especificidades de cada um. Os mesmos receberam tanto orientações escritas, quanto verbais, como forma de evitar interpretações errôneas. Este trabalho respeitou as normas preconizadas pela resolução 466/12. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante as orientações de altas nutricionais foram identificados desafios, limites e potencialidades. Observou-se que a idade, o nível de escolaridade, as crenças e hábitos culturais, por parte dos pacientes, dificultam a compreensão da importância de mudança de hábitos alimentares. Sendo, portanto, um desafio conciliar o saber popular e as vivências de cada indivíduo, com as orientações de alimentos, que a partir daquele momento, precisam ser restringidos. Como limitação para a EAN notou-se que é preciso uma constante atualização das orientações nutricionais, visto que a ciência da nutrição é dinâmica e constantemente são realizados estudos que desmistificam ideias e conhecimentos anteriormente consolidados. Outro aspecto identificado como limite consiste no número reduzido de profissionais nutricionistas e de sua ausência durante os feriados e finais de semana, o que restringe a cobertura da assistência nutricional, podendo sobrecarregar a equipe de enfermagem, no sentido de que esta se torna a responsável pela entrega das orientações escritas, aumentando os riscos de transmissão de informações incorretas. Como potencialidade identificou-se que os profissionais anseiam pela melhora da assistência à saúde, entendendo que a equipe de enfermagem tem papel

fundamental em apoiar os nutricionistas no desempenho de suas orientações nutricionais. Vale ressaltar a importância quanto ao alinhamento no repasse de informações nutricionais entre médicos e nutricionistas, com o objetivo de melhorar a compreensão e adesão ao tratamento. **ANÁLISE CRÍTICA:** As orientações no momento da alta hospitalar são de suma importância, uma vez que quando realizadas de forma adequada, respeitando-se as peculiaridades do paciente, se forem promotoras do autocuidado e estímulo a autonomia, podem contribuir para a diminuição dos índices de reinternação. Profissionais capacitados, comprometidos com o cuidado ao paciente e uma comunicação clara e efetiva são aspectos que podem promover melhora da qualidade das orientações de alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** É importante destacar que a identificação dos pontos a serem melhorados é o primeiro passo para a elaboração de planos estratégicos de intervenção. Há dificuldades a serem enfrentadas em relação às altas nutricionais, porém cabe também aos próprios profissionais buscar novas alternativas de educação em saúde, com base em metodologias ativas, para que estas orientações sejam mais eficazes.

REFERÊNCIAS: BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2018; BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: **MDS, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**, 2012, 68 p. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 22 ago. 2018; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012. 44 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf.

Acesso em: 24 ago. 2018; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL. **Hospital do Coração de Sobral**. Disponível em: <<http://stacasa.com.br/site/hospital-do-coracao-de-sobral-2/>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Educação Alimentar e Nutricional; Alta hospitalar.



A INFLUÊNCIA DA BATATA DOCE (*Ipomea batatas* L.) NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO DE SÓLIDOS EM RATOS ACORDADOS SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO FÍSICO AGUDO

Categoria: Nutrição Esportiva

Jade Mouro Lemos¹

Raíssa dos Santos Liberato de Sousa²

INTRODUÇÃO: Atualmente utiliza-se em larga escala a batata doce como fonte de energia para o pré-treino de atletas ou praticantes de atividade física, porém pouco se sabe sobre seu efeito perante o esvaziamento gástrico. A batata doce (*Ipomea batatas* L.) é uma hortaliça feculenta de alto valor energético devido seu elevado percentual de carboidratos, sendo apenas inferior quando comparado com a mandioca. É rica em fibras, apresentando efeito funcional como o aumento da absorção de nutrientes, velocidade do trânsito intestinal e saciedade, além de facilitar o movimento do bolo alimentar, ajuda na redução do colesterol sérico, e comparada à batata, hortaliça feculenta mais utilizada, apresenta quase o dobro de fibras (FERREIRA, 2001). O esvaziamento gástrico consiste na passagem do conteúdo estomacal para o intestino delgado, por meio de estímulos e inibição de mecanismos que controlam a atividade do estômago, piloro e duodeno (COLLARES; VINAGRE, 2010). A dieta com consumo de carboidratos é fundamental para praticantes de atividade física visto que o estoque de glicogênio no organismo é limitado, assim faz com que sua ingestão seja essencial para a reposição muscular e hepática, influenciando também na resposta imune (SILVA, *et al.*, 2005). As mudanças fisiológicas causadas pela prática de exercícios não acontecem de maneira linear no organismo, dependendo não somente das fontes energéticas que conduzem as atividades, mas também do tempo, intensidade, volume e natureza do exercício (GRITTI, 2000). No entanto, o benefício do exercício sobre o sistema gastrointestinal ainda não é clara (PETERS., *et al.*, 2001).

OBJETIVO: Neste contexto, o objetivo do trabalho é analisar a influência da

ingestão de batata doce por ratos exercitados agudamente e sua ação no esvaziamento gástrico de sólidos e verificar a necessidade alimentar logo após a realização do exercício. **METODOLOGIA:** Foram utilizados ratos machos da raça Wistar, idade de aproximadamente 70 dias, pesando entre 200 e 250g, mantidos em um ciclo de 12 h claro/escuro, com livre acesso à comida e água. Foram utilizados 4 grupos, cada subgrupo foi composto por 10 ratos, em um total de 40 ratos. Inicialmente, adaptou-se os ratos ao meio líquido por 5 dias, submetendo os mesmos a natação sem qualquer sobrecarga corporal em um tanque com água termo-neutra ($30^{\circ}\text{C} \pm 1$), sendo que no primeiro dia por 10 minutos, no segundo dia 20 minutos, no terceiro dia 30 minutos e no quarto e quinto dia por 40 minutos. Ao final, os ratos ficaram em jejum de 18h até o momento do experimento sem ração e com livre acesso ao soro de reidratação oral (Na^+ 75; Cl^- 65; K^+ 20; Glicose 75 e Citrato de Na^+ 10 mmol/l, LAFEPE). No dia do experimento os ratos foram aleatoriamente divididos em grupos de exercício agudo ou sedentário. Os dois grupos de exercício agudo passaram por uma sessão de natação, por 15 minutos, suportando sobrecarga de anéis de chumbo acoplado ao rabo com esparadrapo, equivalente a 5% do peso corporal. Após o exercício, um dos grupos do exercício agudo receberam por 10 minutos (1,5g) de ração e o outro grupo recebeu (1,5) de batata doce. Já os dois grupos sedentários foram mantidos por 15 minutos expostos a um tanque com água rasa (~ 5 cm). Após a exposição ao tanque, um dos grupos sedentário recebeu por 10 minutos (1,5g) de ração e o outro grupo recebeu (1,5) de batata doce. Passados 90 minutos os animais sofreram eutanásia por overdose de anestésico (Tiopental 100mg/kg via endovenosa. O consumo alimentar foi medido por pesagem das pelotas derramadas e não consumidas, o estômago foi isolado e removido cirurgicamente. O conteúdo gástrico foi recuperado a partir do estômago, seco em estufa por 2 horas e posteriormente pesado para a realização do cálculo de acordo com a seguinte fórmula: *O esvaziamento gástrico (%) = $[1 - (\text{peso seco de alimentos recuperados de estômago} / \text{peso da ingestão de alimentos})] \times 100$* . Comissão de Ética no Uso de Animais sob o protocolo nº 2015.09.003-P. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A resposta do esvaziamento gástrico de sólido em ratos sedentários tratados com batata doce e ração, não houve diferença significativa. Em relação ao esvaziamento gástrico de sólidos em ratos praticantes de exercício físico agudo com sobrecarga corporal de 5%, tratados com batata doce e ração, o grupo de ratos tratados com batata doce houve um maior percentual do esvaziamento gástrico quando comparado ao grupo tratado com ração. No presente estudo foi possível verificar que o esvaziamento gástrico em ratos sedentários que realizaram uma dieta com complementação de batata doce não apresentou diferença significativa quando comparados com os ratos que se alimentaram somente com ração. Já os animais que foram submetidos ao exercício físico agudo e tiveram a batata doce em sua dieta, foi possível observar um aumento no esvaziamento gástrico quando comparado ao grupo que realizou exercício físico agudo, onde alimentaram-se somente com ração. Os achados vão contra o que Gonçalves *et al.*, (2009), onde é descrito que apesar da batata doce possuir amilopectina, o que poderia torna-lo mais digestível, quando passa por o tratamento térmico em que os chips de batata doce foram submetidos, pode ser formado uma maior quantidade de amido resistente, ou seja, fração de amido não digerido no intestino delgado (LIN., *et al.*, 2008), inibidor da digestão que reduz a ação das enzimas gástricas, como a tripsina, o que prolonga a digestão e favorece a fermentação do alimento no TGI (WYATT; BEDFORD, 1998). Estes resultados podem se apoiar com os encontrados por Banfi, *et al.*, (1996) onde é relatado que muitos hormônios associados com a função do TGI no repouso são responsáveis pela secreção, absorção e motilidade, tendo suas concentrações plasmáticas alteradas durante o exercício e podem colaborar para o desenvolvimento de sintomas gastrintestinais. Silva (2012) relata que dados resultados de estudos com ratos sedentários indicaram que a expressão do hormônio CCK aumentou, sugerindo que este fato poderia justificar a diminuição do esvaziamento gástrico. Estes fatos contrapõem os resultados obtidos nesse estudo, pois, embora parte dos ratos do grupo sedentário tenham sido tratados com batata doce, um tubérculo rico em fibras, que supostamente diminuiria o tempo de trânsito intestinal, não foi um fator que

interferiu ao tempo de esvaziamento gástrico comparado aos animais sedentários que consumiram apenas ração. Foi observado que a grande maioria dos ratos submetidos ao exercício agudo com sobrecarga de 5%, desenvolveram o processo de anorexia pós-exercício, ou seja, os animais não apresentavam uma grande necessidade de se alimentar imediatamente após o exercício, houve uma redução do apetite com consequente diminuição da ingestão alimentar. Os resultados corroboram com Morgami, *et al.*, (2012) onde é descrito que este processo ocorre pois há uma isquemia e reperfusão do TGI em ratos, levando ao desenvolvimento de anorexia, associada a redução das concentrações plasmáticas de grelina. Este hormônio está diretamente relacionado com a motilidade do TGI e tem efeito de estimulação de apetite. Os resultados aqui expostos contrapõem o que Silva (2012) relatou, que o exercício físico de alta intensidade inibe o esvaziamento gástrico, porém, no estudo realizado em 2012 o esvaziamento gástrico foi estudado com líquidos, e este experimento foi realizado com esvaziamento gástrico de sólido, desta forma, deixando aberta essa lacuna para os estudos do efeito do exercício físico agudo sobre o esvaziamento gástrico de sólidos. **CONCLUSÃO:** Os resultados nos levam a crer que a suplementação da batata doce não influenciou diretamente na alteração do esvaziamento gástrico de sólidos, visto que em ratos sedentários não causou mudança significativa, e sim o exercício físico agudo, onde, possivelmente, foi capaz de promover uma aceleração desse esvaziamento. O processo de anorexia pós-exercício acometeu a maioria dos ratos treinados agudamente, onde a necessidade de alimentar-se foi reduzida e o interesse pelo alimento surgiu apenas minutos depois após o alimento ser ofertado, quando em ratos sedentários o ato da alimentação era imediato. Corroborando assim, que o exercício agudo pode reduzir hormônios que conduzem a fome. Contudo, se vê necessário à realização de mais estudos que relacionem o efeito do exercício físico agudo sobre o esvaziamento gástrico de sólidos, visto que, a grande maioria dos estudos expõe resultados apenas sobre o esvaziamento gástrico de líquidos. **REFERENCIAS:** COLLARES, E. F.; VINAGRE, A. M. **Effect of baclofen on liquid and solid**

gastric emptying in rats. Arq. Gastroenterol., São Paulo, v. 47, n.3. Sept. 2010. p. 290-296. FERREIRA, A. M. D.; RIBEIRO, B. G.; SOARES, E. A.

Consumo de carboidratos e lipídios no desempenho em exercícios de ultra-resistência. Ver BrasMed Esporte, Niterói, v. 7, n. 2. Apr. 2001. p. 67-74. GONÇALVES, M. F. V.; SARMENTO, S. B. S.; DIAS, C. T. S.; e MARQUEZINI, N. M. **Tratamento térmico do amido de batata-doce (*Ipomoea batatas* L.) sob baixa umidade em microondas.** Ciênc. Tecnol. Alim. V. 29. 2009. p. 270-276. GRITTI, B. G.; ROI, G. S. **Pepsinogens: physiology, pharmacology pathophysiology and exercise.** Pharmacol Res. 2000. LIN, J. H., WANG, S.W.; CHANG, Y.H. **Effect of molecular size on gelatinization thermal properties before and after annealing of rice starch with different amylose contents.** Food Hydrocoll.v.22. 2008.p.156-163. PETERS, H. P.; DE VRIES, W. R.; VANBERGE, H. G. P.; AKKERMANS, L. M. **Potential benefits and hazards of physical activity and exercise on the gastrointestinal tract.** 2001. SILVA, L. P; WALTER, M.; EMANUELLI, T. **Amido resistente: características físico-químicas, propriedades fisiológicas e metodologias de quantificação.** Cienc. Rural, Santa Maria, v.35, n. 4. 2005.p.974-980. SILVA, M. T. B. **Exercícios físicos de alta intensidade agudo e crônico inibem o esvaziamento gástrico de líquidos em ratos: Papel da academia e de via neuro-humoral.** 2012. WYATT, C. L.; Bedford, M. R. **Uso de enzimas nutricionais para maximizar a utilização de nutrientes pelo frango de corte em dietas à base de milho: recentes progressos no desenvolvimento e aplicação prática.** Seminário Técnico Finnfeeds. FINNFEEDS. Curitiba. 1998.p.2-12.

Palavras-chave: Atividade física. Carboidratos. Motilidade gastrointestinal.

¹Bacharel em Nutrição, Nutricionista, UININTA, jademouro@hotmail.com

²Bacharel em Nutrição, Nutricionista, UININTA, raissa_liberato@hotmail.com

A PRÁTICA DA FITOTERAPIA ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE CHÁS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Categoria: Nutrição em Saúde Coletiva

Manuella Marla Melo Monteiro ¹

Isabelle de Lima Furtado Maria ²

Carlos Felipe Fontelles Fontineles ³

Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos ⁴

Lizandra Tereza de Souza Vasconcelos ⁵

Maria Raquel da Silva Lima ⁶

Introdução: A fitoterapia compreende o estudo das plantas medicinais e suas aplicações nos tratamentos de morbidades, seja na prevenção, alívio ou cura de doenças (SÁ, 2016). São consideradas plantas medicinais “toda espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos” (BRASIL, 2013). Alcântara *et al.* (2016) traz sua definição como todas as plantas frescas, que podem ser coletadas no momento da sua utilização, e as plantas secas, que são estabilizadas após a coleta. Depois de secas, essas plantas podem permanecer íntegras ou serem rasuradas, trituradas ou pulverizadas. A utilização de produtos naturais é milenar, fato atestado por indícios do uso de plantas encontrados nas primeiras civilizações. Por isso, é considerada uma das práticas mais antigas de prevenção, cura e tratamento utilizadas pelo homem (MOURA *et al.*, 2016). Tentando seguir a recomendação da OMS de formular e implementar políticas públicas para o uso racional das medicinas naturais, a saúde pública brasileira procurou avançar na implementação dessas políticas incentivando as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde e na Estratégia de Saúde da Família. Assim, em 2006 foram publicadas duas regulamentações de suma importância na introdução do uso de fitoterápicos e plantas medicinais no SUS. A Portaria 971, de 3 de maio de 2006, estabeleceu a Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares (PNPIC), com o objetivo de ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, garantindo o acesso às plantas medicinais com segurança, qualidade e eficácia (BRASIL, 2006b). Já o Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006 regulamenta a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que tinha como objetivo promover pesquisas com plantas medicinais a fim de validar suas supostas propriedades terapêuticas (BRASIL, 2006a). O uso de plantas medicinais ainda é muito importante para a população brasileira, onde as condições de vida são mais precárias e o acesso aos medicamentos alopáticos ainda é restrito. Por ser uma opção menos dispendiosa e mais acessível, esses produtos constituem uma ótima opção de tratamento, apresentando eficácia e segurança. Contudo, a terapêutica com plantas medicinais exige cautela, pois também inclui riscos, devendo ser acompanhada por profissionais capacitados. (CORDEIRO; FELIX, 2014). Mesmo com os esforços para implantar Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde, como a inclusão da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde, essa alternativa terapêutica ainda não atingiu todo o seu potencial por motivos diversos. Dentre esses motivos, destaca-se o baixo conhecimento sobre fitoterapia por parte dos profissionais e usuários das Unidades Básicas de Saúde (SÁ, 2016). O conhecimento difuso e não baseado em ciência sobre fitoterapia torna a sua utilização um grande risco à saúde.

Objetivo: Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o consumo de chás por usuários de uma Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-CE.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e qualitativo realizado na sala de espera em uma unidade básica de saúde do município de Fortaleza-CE. Foram realizadas entrevistas com perguntas pré-elaboradas para os usuários do local, no período de maio de 2018. Na definição da amostra utilizou-se o critério de saturação teórica das entrevistas. Foram incluídos como participantes os indivíduos atendidos pela equipe de Nutrição da unidade, configurando uma amostra por conveniência. Os critérios de inclusão foram tomar qualquer tipo de chá, ter disponibilidade para responder as perguntas e ter idade mínima de 18 anos. Os dados foram

levantados a partir de entrevistas individuais, que foram gravadas no formato MP3. As perguntas contempladas foram: Você costuma utilizar chás em quais situações? Como você costuma preparar o chá? Com quem você aprendeu sobre chás? Quais os benefícios você acha que os chás podem trazer para sua saúde? Você acha que ele pode provocar malefícios para a sua saúde? Os depoimentos foram organizados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2008). Inicialmente, as falas foram ouvidas e transcritas na íntegra, com a preocupação de preservar a linguagem do sujeito. Em seguida, as falas foram organizadas em categorias que seguissem as questões levantadas. Com o intuito de preservar a identidade dos participantes, cada entrevista recebeu a designação U (usuário) seguida de número em ordem crescente, de acordo com a ordem na qual as entrevistas foram realizadas. O protocolo de pesquisa cumpriu os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki e as normas da resolução n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará. **Resultados e Discussão:** Totalizaram-se 20 participantes dessa pesquisa, não havendo recusa para fornecer a entrevista. Todos os indivíduos eram usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Manoel Carlos Gouveia, localizada em Fortaleza-CE. Todos os participantes eram do sexo feminino, pois estavam em maioria no local e se mostravam mais receptivas. Todos os homens que foram questionados negaram tomar chá, sendo assim excluídos da pesquisa. Quanto à idade, verifica-se um intervalo entre 49 e 78 anos, prevalecendo os idosos. Pesquisas mostram que essa faixa etária é predominante no uso de chás como prática do cuidado à saúde por terem adquirido conhecimento sobre o tema ao longo do tempo (SIVIERO et. al., 2012; ALCANTARA; JOAQUIM; SAMPAIO, 2015). As falas foram divididas em categorias segundo o que se pretendia investigar nas perguntas, resultando em 5 grandes grupos de resposta. O chá como coadjuvante para melhora do sono. Nesta primeira categoria estão agrupados os depoimentos que expressam o uso dos chás por parte dos usuários da UBS. A maioria dos entrevistados referiu tomar chá à noite, antes de dormir, e em situações de

agravo à saúde, como se observa nas falas de U11, U6 e U3: Quando eu passo mal, eu tomo (U6). Só assim, às vezes, quando eu tô doente, né (U11). É... sempre à noite, né (U3). No estudo de De Fátima Colet et. al. (2015), 55% dos participantes de uma pesquisa dentre usuários de uma UBS em Ijuí/RN afirmaram utilizar as plantas medicinais como bebida, portanto, sem fins terapêuticos, corroborando com o que foi encontrado na presente pesquisa. No estudo de Oliveira Júnior et al. (2012), realizado em Pernambuco, 72% relataram utilizar plantas medicinais como medida terapêutica em agravos à saúde. Petry e Roman-Júnior (2012) verificaram que 98% dos usuários do SUS entrevistados em Três Passos/RS, utilizam plantas medicinais para tratar algum tipo de doença. A preparação do chá. Nesta segunda categoria foram observados os discursos que apresentavam como os entrevistados preparavam os chás. Foi concluído que o preparo na forma de infusão foi o mais utilizado. Podemos observar nas seguintes falas: Coloco as folhas na xícara, e quando a água tá fervendo, despejo e abafo (U9). Eu boto a água na vasilha, aí deixo ferver, e quando ferve coloco na xícara com as folhas, já fica o chá (U2). Ah, eu coloco a água no fogo, quando tá fervendo eu coloco as folhas, no caso, depois desligo e abafo (U10). No estudo de Silva et al. (2010) e Costa & Mayworm (2011), a forma de preparo das plantas que prevaleceu foi infusão, sendo a mais citada por 36,5% e 67% dos participantes, respectivamente, resultado semelhante ao encontrado na presente pesquisa. O chá por infusão ou decocção também foi registrado como a maneira mais usada em uma pesquisa realizada por Brasileiro et al. (2008), representando 78% das citações, assim como em outros trabalhos (Schwambach & Amador, 2007; Veiga Júnior, 2008; Oliveira et al., 2010). De mãe pra filho. Nesta terceira categoria, foram reunidos os depoimentos que se referem à como eles conheceram as plantas medicinais usadas, e a maioria citou seus parentes, em destaque suas mães, como podemos observar: Ah, com a minha mãe (U2). Com a mãe né? Minha avó também só toma coisa de planta (U6). Minha vó, que era antiga e diz que chá fazia bem (U9). Segundo Silva et al. (2012), o uso de fitoterápicos está relacionado a fatores culturais, e a indicação

do uso das plantas é repassada e transmitida de pais para filhos. Os costumes e as crenças estão relacionados ao meio em que vive, portanto o ser humano é resultado do meio dos costumes e tradições que foram passados pelos familiares e que são transmitidos ao longo das gerações, como pode ser observado nos comentários acima. Também foi mostrado no estudo comparativo que o cultivo dessas plantas vem de indicação dos familiares (86,7%), e isso confirma a teoria de que esses hábitos são passados ao longo das gerações. No estudo de Araújo et al. (2014), foi relatado que o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais foi adquirido com parentes (84%), amigos (9%), meios de comunicação (televisão – 2,6%), médico (1,5%), revista (1,5%), além de outros (1,4%). A falta de informação sobre os benefícios dos chás. Nesta categoria, reuniram-se os discursos que trazem os benefícios proporcionados pelos chás. Grande parte dos entrevistados não soube citar ou explicar quais eram esses benefícios. Eu tomo porque gosto, deve servir pra alguma coisa (risos) (U8). Benefícios pra saúde, né, não sei bem dizer qual (U10). Acho que todos de bom (U15). Isso demonstra a falta de esclarecimento por parte da população. Embora o conhecimento popular contribua para o levantamento de informações em estudos etnofarmacológicos e etnobotânicos, pouco dessa produção científica realmente retorna para os cidadãos, refletindo em informações excassas e difusas. Um estudo mostrou que onde se sabia mais sobre fitoterapia dentre as UBS de Parnamirim – RN foi aquela em que havia sido administrado cursos sobre Plantas Medicinais (DE ARAÚJO et. al., 2016). Na presente UBS, nunca foi feito algo semelhante. Toxicidade não esclarecida. Nesta categoria temática, agrupou-se os depoimentos que diz respeito ao conhecimento dos usuários dos possíveis malefícios trazidos pelo uso de plantas medicinais e chás. Das 20 pessoas, apenas 4 reconheceram os riscos. Os outros entrevistados não sabiam ao certo quais tipos de malefícios as plantas poderiam trazer ou acreditavam não haver qualquer risco. Malefício, sinceramente, eu não conheço (U2). Acho que dependendo do chá que você tome, eu acho que faz (mal). Sei lá, aumenta a pressão, dá dor de barriga (U4). Eu acredito que não

traz nenhum malefício (U19). Eu acho que mal não faz (U20). O uso irracional é evidenciado em vários estudos brasileiros com plantas medicinais. Em uma pesquisa realizada em Campo Largo/PR, 97% dos usuários entrevistados de um posto de saúde consideraram não haver danos ou efeitos colaterais no uso de plantas medicinais (GONÇALVES et. al., 2017). No estudo de Moraes et. al. (2018), mais de 74% dos entrevistados não tinham conhecimento sobre os efeitos deletérios que as plantas podem causar. A falta de conhecimento sobre os danos e interações causadas por plantas traz muito perigo à população, devendo ser combatida pelos profissionais da saúde na forma de esclarecimentos. **Conclusão:** Grande parte dos entrevistados usuários das UBS da região de Fortaleza, CE, fazem uso de plantas medicinais, principalmente para situações de melhora do sono, por acreditarem que trás algum benefício à saúde, porém, ausência de conhecimento sobre finalidade de uso e contraindicações as plantas medicinais utilizadas foram observadas. É necessário que se articule ações de educação em saúde, voltadas para o tema, para que as pessoas entendam que as plantas medicinais não devem ser usadas de qualquer maneira e/ou por qualquer pessoa. Entretanto, para uma prevenção em saúde mais eficaz, necessita-se de ações mais consistentes e duradouras, como por exemplo, avaliar se o paciente se automedica e orientá-lo para um uso racional de medicamentos, inclusive fitoterápicos e plantas medicinais, os profissionais da Nutrição presentes em UBS's poderiam contribuir com essas informações e orientações.

Palavras-chave: Fitoterapia, chá, atenção básica.

REFERÊNCIAS:

1. ARAÚJO, C.R.F. et al. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, v.35, n.2, p.233-238, 2014.

2. ALCANTARA, R. G. L.; JOAQUIM, R. H. V. T.; SAMPAIO, S. F. Plantas medicinais: o conhecimento e uso popular. **Revista de APS**, v. 18, n. 4, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de assistência farmacêutica. **Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
5. COSTA, P.V.; MAYWORM, M.A.S.; Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes - município de Extrema, MG, Brasil. **Rev Bras Plantas Med**, v.13, n.3, p. 282-92, 2011.
6. CORDEIRO, J. M. P.; FÉLIX, L. P. Conhecimento botânico medicinal sobre espécies vegetais nativas da caatinga e plantas espontâneas no agreste da Paraíba, Brasil. **Rev. bras. plantas med**, v. 16, n. 3, supl. 1, p. 685-692, 2014.
7. DE ARAÚJO, Manuela Souza Correia et al. A utilização de plantas medicinais e da fitoterapia em comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 17, n. 4, p. 6-16, 2016.
8. DE FÁTIMA COLET, Christiane et al. Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 36, 2015.
9. GONÇALVES, Rodrigo Noll et al. PLANTAS MEDICINAIS: RELACIONANDO CONHECIMENTO POPULAR E CIENTÍFICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, 2018.

10. MORAES, Eliézer Fernanda; MEZZOMO, Thais Regina; OLIVEIRA, Vinícius Bednarczuk. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de unidades básicas de saúde na região de Colombo, PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 57-64, 2018.
11. MOURA, A. S. C. et al. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos: um estudo com acadêmicos de nutrição. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 18-25, 2016.
12. OLIVEIRA JUNIOR, Raimundo Gonçalves et al. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 9, n. 3, p. 13, 2012.
13. OLIVEIRA, F.C.S.; BARROS R.F.M.; MOITA J.M. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido piauiense. **Rev. Bras. Pl. Med**, v.12, n.3, p. 282-301, 2010.
14. PETRY, Katyanna; ROMAN JÚNIOR, W. A. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. **Rev Bras Farm**, v. 93, n. 1, p. 60-7, 2012.
15. SÁ, Kellen Miranda. **A repercussão da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior em saúde no estado do Ceará entre 2006 e 2016**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior). Universidade Federal do Ceará, 2016.
16. SILVA, M.A.B.; MELO, L.V.L.; RIBEIRO, R.V.; SOUZA, J.P.M.; LIMA, J.C.S.; MARTINS, D.T.O. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. **Rev Bras Farmacogn.** , v.20, n.04 ,p. 549-62, 2010.
17. SILVA, R.J.S.; SMITH, M.A.; TRIBESS, S.; RÓMO, P.V.; VIRTUOSO, J.S.; Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v.15, n.1, p.49-62, 2010.

18. SIVIERO, A., et al. Plantas medicinais em quintais urbanos de Rio Branco, Acre. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v. 14, n. 4, p. 598-610, 2012.

19. SCHWAMBACH, K.H.; AMADOR, T.A. Estudo da utilização de plantas medicinais e medicamentos em um município do sul do Brasil. **Lat. Am. J. Pharm**, v.26, n.4, p. 602-8, 2007.

20. VEIGA, J.V.F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev. Bras. Farmacogn**, v.18, p. 308-313, 2008.



A RELAÇÃO DOS AGROTÓXICOS COMO FATOR CARCINOGÊNICO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Categoria: Nutrição em Saúde Coletiva

Rafaela Dantas Gomes¹

Carlos Felipe Fontelles Fontineles²

Carliane Vanessa Souza Vasconcelos³

Lizandra Tereza de Souza Vasconcelos⁴

Alane de Sousa Nascimento⁵

Maria Raquel da Silva Lima⁶

Introdução: No Brasil, os agrotóxicos e fertilizantes químicos são utilizados para se obter uma maior produtividade dos alimentos produzidos no meio rural. O uso indiscriminadamente e crônico de agrotóxicos provoca danos à saúde da população consumidora e a do meio ambiente devido aos seus efeitos tóxicos. O câncer é uma doença multicausal, assim os efeitos nocivos destes produtos podem aumentar as chances de um indivíduo ter câncer hematológico, do trato respiratório e gastrointestinal. **Objetivos:** Gerar uma reflexão teórica sobre a utilização de agrotóxicos e a sua influência na oncogênese. **Metodologia:** O presente estudo, trata-se de uma revisão integrativa. Foram utilizadas para levantar as informações necessárias, as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana da Ciência da Saúde e do Caribe), SCIELO (SciELO - Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, buscando artigos e publicações em revistas e anais da área da saúde, no período de 2007 a 2018, utilizando agrotóxicos, oncogênese e Brasil como palavras-chave, de acordo com os descritores de ciências em saúde. O critério de inclusão utilizado foram artigos que abordassem a temática de câncer relacionado aos agrotóxicos e como critérios de exclusão as revisões de literatura, dissertações e teses. Após a leitura do título e objetivos, foram selecionados os artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão, em seguida foi realizada a leitura dos

estudos por completo para saber se seriam realmente inclusos na pesquisa.

Resultados e Discussão: De início, apesar dos poucos artigos encontrados relacionando a temática no Brasil, foram selecionados 13 artigos, porém apenas 10 se encaixaram na temática e puderam ser utilizados. Das pesquisas, 6 concluíram que a utilização de agrotóxicos se relacionou intimamente com a prevalência de câncer, 3 foram inconclusivos e 2 afirmaram que apesar desses produtos serem carcinogênicos a doença é de origem multicausal. Os estudos realizados não podem afirmar que o uso de agrotóxicos foi decisivo para a instalação da doença, porém 60% dos artigos demonstraram que a exposição aos agrotóxicos tem uma relação estatisticamente significativa com os índices de morbidade e mortalidade por câncer, principalmente hematológico, pulmão e do trato gastrointestinal.

Conclusão: Este levantamento de dados evidenciou que apesar de várias literaturas internacionais relatarem os riscos que o uso de agrotóxicos traz ao organismo originando possíveis cânceres, se faz necessário mais estudos nacionais que relatem e aprofundem a temática, a ponto de comprovar cientificamente que a utilização de agrotóxicos é causa primária de oncogênese.

Referências: 1. MACHADO, Edneia Peres et al. **Relação entre taxas de mortalidade por cancer e a quantidade de agrotóxicos teoricamente usada no Estado do Paraná. 2007. 139 f.** Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2. BARBOSA, I. M. **Câncer infantojuvenil: relação com os polos de irrigação no estado do Ceará. 2016. 138 f.** 2016. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 3. SILVA, João Francisco Santos da et al. Correlação entre produção agrícola, variáveis clínicas-demográficas e câncer de próstata: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2805-2812, 2015. 4. PIGNATI, Wanderlei Antonio et al. Distribuição espacial do uso de agrotóxicos no Brasil: uma ferramenta para a Vigilância em Saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 3281-3293, 2017. 5. BEDOR, Cheila Nataly Galindo. **Estudo do potencial carcinogênico dos agrotóxicos empregados**

na fruticultura e sua implicação para a vigilância da saúde. 2008. Tese de Doutorado. 6.SANTOS, Sabrina da Silva et al. Exposição a substâncias químicas e câncer: aspectos epidemiológicos, genéticos e moleculares. **Cad. saúde colet.,(Rio J.)**, v. 16, n. 4, 2008. 7.CURVO, Hélen Rosane Meinke; PIGNATI, Wanderlei Antônio; PIGNATTI, Marta Gislene. Morbimortalidade por câncer infantojuvenil associada ao uso agrícola de agrotóxicos no Estado de Mato Grosso, Brasil. **Cad. saúde colet.,(Rio J.)**, v. 21, n. 1, p. 10-17, 2013. 8. CHRISMAN, Juliana de Rezende et al. Mortalidade por câncer em agricultores do Estado do Paraná. **Cad. saúde colet.,(Rio J.)**, v. 16, n. 4, 2008. 9. PIGNATI, Wanderlei Antonio et al. Distribuição espacial do uso de agrotóxicos no Brasil: uma ferramenta para a Vigilância em Saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 3281-3293, 2017.

Palavras – chaves: agrotóxicos, oncologia.

¹Nutricionista - Centro Universitário Estácio do Ceará. E- mail: rafaeladgomes@yahoo.com.br

²Cirurgião-dentista - UNIFOR, Especialista em Saúde da Família/Residência Multidisciplinar em Saúde da Família. Mestrado Profissional em odontologia – UNIFOR. E-mail: Felipe.fontineles@hotmail.com

³Nutricionista - UNINTA. Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Pós-graduada em Nutrição Clínica, Esportiva e Fitoterapia, Pós-graduanda em Nutrição Esportiva. E-mail: carlianep prata@hotmail.com

⁴Graduanda em Fisioterapia - Faculdade Ateneu. E-mail: lizandravasconcelos17@gmail.com

⁵Nutricionista -UNINTA, Residência em Saúde da Família e Comunidade. E-mail: alanny-18@hotmail.com

⁶Nutricionista - Centro Universitário Estácio do Ceará, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Terapeuta Comunitária, Pós-graduada em Nutrição Esportiva, Pós-graduanda em fitoterapia e suplementação clínica e esportiva. Mestranda em Saúde Coletiva. E-mail: m.raquellimaa@gmail.com

APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES POR MEIO DE ABORDAGEM TERAPÊUTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Categoria: Multidisciplinar/ Interdisciplinar

Antonia Thassyttha Moreira¹

João Breno Cavalcante Costa²

Samara Kelly Sousa Macêdo³

Helton Silva Arcanjo⁴

Gyselle Maria Lima Ferreira⁵

Raila Souto Pinto Menezes⁶

INTRODUÇÃO: A epidemiologia dos traumas envolvendo acidentes automobilísticos vem crescendo constantemente. Dentre eles, têm-se o trauma cranioencefálico (TCE) como responsável por meio milhão de hospitalizações anualmente no Brasil. O Ceará, no ano de 2013, atendeu 6.480 pacientes com diagnóstico de traumatismo intracraniano e Fortaleza foi responsável por 49% (3.160) dessas internações (BRASIL, 2013). Trata-se de um quadro que necessita de assistência integral para buscar melhor prognóstico dos indivíduos acometidos. **OBJETIVO:** relatar a exitosa experiência no uso de uma tecnologia leve de assistência em caráter multiprofissional a um cliente vítima de TCE sob cuidados intensivos. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência realizado por uma equipe de residentes em urgência e emergência de um hospital de grande porte da região Norte do Ceará, referência em traumatologia e neurologia. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** A atuação da equipe se deu por meio do Plano Terapêutico Multiprofissional, que possibilita uma avaliação conjunta do paciente pela enfermagem, farmácia, fisioterapia e nutrição, ao final, cada uma elenca os principais problemas identificados e as possíveis intervenções a serem realizadas. Observou-se que atuação da

enfermagem se deu especialmente na prevenção e controle de lesões por pressão, a qual era concebida através de proteção de proeminências ósseas, hidratação da pele e, principalmente, a mudança de decúbito. Já a atuação da farmácia foi bastante importante, tendo em vista que o aprazamento das prescrições medicamentosas foi analisado com o intuito de evitar prováveis interações medicamentosas. À nutrição ficou a missão de iniciar o mais precoce possível a dieta, observando, é claro, as condições do paciente, para isso existia a avaliação do conteúdo gástrico (volume e característica). Por fim, a fisioterapia analisava as gasometrias para alterar parâmetros ventilatórios e corrigir distúrbios, além da realização de fisioterapia motora para evitar grandes perdas de tônus muscular. **ANÁLISE CRÍTICA:** O impacto de realizar esse tipo de estratégia em um ambiente de assistência intensiva, visto as especificidades do serviço e de cada cliente, colocando como possibilidade a integração das categorias de modo a permitir a construção conjunta de planos de ações para ofertar um cuidado exímio e atender a perspectiva da interdisciplinaridade. **CONCLUSÃO:** Há muitos desafios na busca por uma assistência qualificada, no entanto, tem-se nas equipes multiprofissionais uma perspectiva de melhora, uma vez que a integração entre categorias em prol do cuidado aos pacientes gera resultados que certamente não seriam alcançados por uma só área atuando isoladamente. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da saúde. DATASUS. Informações de saúde. Morbidade hospitalar, 2013.

Palavras-chaves: Traumatismo cranioencefálicos; Tecnologia leve; Assistência hospitalar.

¹ Fisioterapeuta. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Email: heltonarcanjo@hotmail.com

² Enfermeiro. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

³ Enfermeiro. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁴ Enfermagem. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁵ Nutricionista. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁶ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.



ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR TÉTANO

Categoria: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Helton Silva Arcanjo¹

João Breno Cavalcante Costa²

Samara Kelly Sousa Macêdo³

Antonia Thassyttha Moreira⁴

Gyselle Maria Lima Ferreira⁵

Raila Souto Pinto Menezes⁶

INTRODUÇÃO: O tétano é uma doença infecciosa, não contagiosa e aguda. É causada pela ação de neurotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*. Uma bactéria em formato de bacilo gram positivo anaeróbica, a qual forma esporos que a permitem sobreviver em ambiente sem oxigênio. O bacilo tetânico pode ser encontrado na terra, poeira, vegetais e fezes de animais (bovinos e equinos). O período de incubação é de 5 a 15 dias. A incidência é similar em ambos os sexos, sendo que casos de tétano acidental são mais frequentes em jovens do sexo masculino devido a maior exposição a traumatismos (EIRO et al., 2017). **OBJETIVO:** Relatar a exitosa experiência da equipe multiprofissional, na abordagem ao paciente acometido por tétano. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, realizado por residentes da quarta turma de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no setor de UTI, bloco emergência, no período de julho e agosto de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Evidenciou-se que pacientes com diagnóstico de tétano devem ser avaliados constantemente, observando suas melhoras motor-cognitivo, suporte nutricional para garantir a competência imunológica, desmame da via de administração de sonda nasointestinal para oral, fisioterapia respiratória para evitar atelectasias e pneumonia; fisioterapia

global para evitar as contraturas corporais, mudança de decúbito de duas em duas horas, proteção das proeminências ósseas e interação medicamentosa. A análise mostra a atuação da equipe multiprofissional foi de grande relevância para melhora do quadro. A reflexão crítica aponta para urgência de abordagem profilática de saúde coletiva. **ANÁLISE CRÍTICA:** O desconhecimento da situação vacinal foi um problema enfrentado mediante o acometimento, pois não é de costume a preservação pelo o indivíduo de seu comprovante de vacinação. **CONCLUSÃO:** O resultado favorável no presente caso está relacionado aos avanços na gestão de UTI e uma equipe multiprofissional capacitada e empenhada no processo de cuidar. A detecção precoce e o tratamento adequado colaboraram para o melhor prognóstico, mas as medidas de prevenção são de grande relevância, chamando atenção para a garantia de acesso universal a serviços de saúde qualificados, na realização de ações preventivas de imunização antitetânica e orientações para o autocuidado. **REFERÊNCIAS:** EIRO, Yara Eduarda Franco et al. Tétano: Relato de caso. *Acta Biomedica Brasiliensia*, v. 8, n. 1, p. 170-174, 2017.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Tétano; Exercício de reabilitação.

¹ Enfermeiro. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Email: heltonarcanjo@hotmail.com

² Enfermeiro. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

³ Enfermeiro. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁴ Fisioterapeuta. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁵ Nutricionista. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁶ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO SETOR EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Antonia Thassyttha Moreira¹

João Breno Cavalcante Costa²

Samara Kelly Sousa Macêdo³

Helton Silva Arcanjo⁴

Gyselle Maria Lima Ferreira⁵

Raila Souto Pinto Menezes⁶

INTRODUÇÃO: Propostas de mudanças na formação em saúde no Brasil vêm sendo discutidas, sobretudo a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que propôs a criação do Sistema Único de Saúde. Na atualidade esse debate ganhou maior relevância, impulsionando a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde, o Ministério da Saúde (MS) vem incentivando a formação profissional com vistas ao desenvolvimento de competências. Em relação à pós-graduação, o MS apoia a Residência Multiprofissional (RM) por sua potencialidade na formação (BRASIL, 2006).

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, realizado por residentes da quarta turma de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral quanto a atuação da residência no setor de emergência no período de julho e agosto de 2018. **RESULTADOS:** A RM, além de amenizar a sobrecarga dos profissionais de saúde, atua com suas especialidades em âmbitos essenciais ao paciente. A inserção de o nutricionista residente objetiva vivenciar a prática de maneira integral, de modo que ele se associe ao quadro de profissionais, contribuindo para um cuidado humanizado e igualitário. Os farmacêuticos durante a análise de prescrições médicas realizam intervenções conforme a avaliação dos seguintes parâmetros: posologia, forma

farmacêutica, necessidade de medicamento adicional, interações medicamentosas e inconsistências nas prescrições, entre outros. Os pacientes são avaliados por anamnese, exame físico, sinais vitais, ausculta pulmonar, exames de imagens e laboratoriais. Depois da coleta de dados, define-se com base técnico-científica a melhor conduta prestada. O enfermeiro é o responsável ativo do princípio do cuidar com a equipe de enfermagem em todos os níveis da assistência. Nesse sentido as atividades dos residentes enfermeiros no setor emergência admitem o paciente e avaliam suas condições físicas e emocionais, visando à solução dos problemas identificados, buscando ajudá-lo a compreender seu problema de saúde. **ANÁLISE CRÍTICA:** Apesar do conhecimento de que a residência promove a qualificação das intervenções, fomentando mudanças no processo de trabalho, o residente é visto muitas vezes como um profissional que tem sua atuação prática voltada para a colaboração com o serviço do que um profissional que está em processo de aprendizagem. **CONCLUSÃO:** A equipe multiprofissional viabilizou um cuidado baseado na clínica, assistência multiprofissional e implementação do projeto terapêutico singular, a RM explorou novos horizontes e preencheu algumas lacunas do processo de produção de saúde no setor de atuação. **REFERÊNCIA:** BRASIL. Residência multiprofissional em saúde: experiência, avanços e desafios. Brasília (DF):Ministério da Saúde; 2006.

Palavras-chaves: Equipe Multiprofissional; Emergência; Assistência hospitalar.

¹ Fisioterapeuta. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

² Enfermeiro. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

³ Enfermeiro. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁴ Enfermeiro. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁵ Nutricionista. Residente no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁶ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.



CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA INSTRUTIVA SOBRE O PAPEL DO LICOPENO E A PREVENÇÃO NO CÂNCER DE PRÓSTATA.

Categoria: Terapia Nutricional na Prática Clínica, Oncologia

Cláudio Vasconcelos Bessa¹

Raíssa dos Santos Liberato²

Jade Mouro Lemos³

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata (CaP) é o terceiro câncer mundialmente mais comum em homens, com taxas de incidência e mortalidade variáveis. Desde início da década de noventa, novos meios de revelar a doença e o progresso nos tratamentos tem sido associado com dramáticas mudanças na insuficiência, estágio do diagnóstico e mortalidade da doença. A origem do câncer está ligada e relacionada com o estresse oxidativo. Dessa forma, uma das essenciais características inerentes ao licopeno que o faz agir como um importante agente preventivo do desenvolvimento do câncer é sua ação antioxidante. Assim, o presente estudo traz em seu bojo central uma apresentação e elaboração de uma cartilha, destacando seus mecanismos de ação relacionados aos efeitos quimio protetores discutidos no referencial teórico proposto neste trabalho, para chegar a este objetivo, utilizou-se uma revisão bibliográfica na literatura especializada, sobre a doença, os malefícios trazidos por ela, formas de prevenção e tratamento coadjuvante e elaboração de uma cartilha educativa no incentivo de conscientizar os principais alvos dessa patologia. **OBJETIVOS:** Geral: Elaborar uma cartilha educativa enfatizando o papel do carotenoide Licopeno no tratamento e prevenção do câncer de próstata. Específicos: Descrever o mecanismo de ação promovido pelo licopeno no tratamento e prevenção do câncer de próstata; Expor as principais fontes dietéticas de licopeno, apontando sua concentração nos

alimentos; Enfatizar a importância do uso dietético do licopeno no tratamento e prevenção ao câncer de próstata. **METODOLOGIA:** A elaboração da presente cartilha educativa baseou-se nas informações obtidas através de uma revisão sistemática integrativa, este método permite a análise de pesquisa científica de modo sistemático e amplo, favorecendo a avaliação crítica de diferentes abordagens metodologias, visando atender um público amplo e heterogêneo, sendo por sua vez útil como instrumento de educação científica de ensino-aprendizagem, que poderá ser usada por profissionais e acadêmicos da área de saúde. Foram incluídas algumas ilustrações na cartilha, com o objetivo de tornar a leitura descontraída e de fácil compreensão para os diferentes públicos. É importante ressaltar que as pesquisas dos trabalhos escolhidos se fizeram mediante acesso à base de dados da Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico relacionados ao tema. **RESULTADOS:** Após sistematizar todo o conteúdo escrito, optou-se para a escolha das figuras que seriam usadas como ilustrações da cartilha, sendo utilizado um modelo mais educativo para abordar sobre o câncer de próstata, ou seja, optou-se elaborar uma história em quadrinhos de forma mais didática para quebrar um obstáculo forte dessa patologia. A ideia foi entregue à um cartunista que formulou e adaptou a cartilha ao público. Foram utilizados desenhos de linhas simples, de forma a chamar a atenção do público alvo à se informarem e se conscientizarem da importância dos exames sobre esse tipo de patologia. **CONCLUSÕES:** A eficiência da comunicação é um dos principais aspectos dos direitos humanos. Nesse sentido, por meio do processo de elaboração da cartilha, o relacionamento dialógico entre os profissionais e usuários de saúde, assume papel principal para a comunicação disponível nos serviços de saúde, possibilitando a superação do predomínio do profissional nas atividades educativas de modo à promover a autonomia dos sujeitos. **REFERÊNCIAS:**

1. BANDEIRAS, A. M. **Carcinoma basocelular: estudo clínico e anatomopatológico de 704 tumores.** *An. Bras. Dermatol.*, São Paulo, v. 78, n. 3, p. 23-

34, mar. 2003. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n1/v78n1a03.pdf>> acesso em 31/01/2015.

2. BIANCHI, MLP. ANTUNES, LMG. **Radicais livres e os principais antioxidantes da dieta.** *Rev Nutr*; 12(2):123-30. 1999. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n2/v12n2a01.pdf>. Acesso em: 02/03/2015.

3. BOZZETTO, M. E. S. **Efeito do Licopeno e do Extrato de Tomate Sobre os Níveis Séricos de PSA Total e Livre, Testosterona, IGF-1 e Sintomas Prostáticos em Pacientes com Hiperplasia Prostática Benigna: Um Ensaio Clínico Randomizado Controlado.** 2009. 111 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 2009. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18506/000729143.pdf?sequence=1>. Acesso em 03/03/2015.

4. CARVALHO, W.; FONSECA, M.E.N.; SILVA, H.R.; BOITEUX, L.S.; GIORDANO, L.B. **Estimativa indireta de teores de licopeno em frutos de genótipos de tomateiro via análise colorimétrica.** *Horticultura Brasileira*, Brasília, v.232 n.3, p.819-825, jul-set 2005. <
<http://www.scielo.br/pdf/hb/v23n3/a26v23n3.pdf>> acesso 03/05/2015.

5. CONDEIXA, G; BODRA, J. **Utilização de folhetos: Um projeto em tecnologia da educação.** São Paulo, Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. 1973. CORRÊA, N. A. B. **Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal.** *Rev. Bras. Anál. Clín.*, Rio de Janeiro, v. 35, n.2, p. 63-64, 2003.

6. COSTA, Janeci A. P. MATIAS, Amanda G. C. **Câncer de próstata e a relação quimiopreventiva do licopeno: revisão sistematizada.** *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 8(4), 223-238, dez, 2014. ISSN 1982-8829
Disponível em <

<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1594/1361>> Acesso em 22/04/2015.

7. DINIZ CSG. **O que nós profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto.** São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde; 2003. ECHER I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Lat Am Enferm.** 13(5):754-7. 2005.

8. FACUNDES, I. A. **Câncer de próstata: novos caminhos para a cura.** Porto Alegre, RS: AGFE, p. 120-167, 2002.

9. GIOVANNUCCI, E. **Tomates, produtos à base de tomate, o licopeno e câncer: revisão de a literatura epidemiológica.** *Journal of the National Cancer Institute*, V.91, n.4, p. 317- 331, 1999.

10. MORITZ, B.; TRAMONTE, V. L. C. **Biodisponibilidade do Licopeno.** *Rev. Nutr.* **19**, 265-273, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n2/a13v19n2.pdf>> acesso em: 21/04/2015.

11. PEREIRA, C. A. M. SILVA, A. M. ; SCHEIDER, Valeria C. **Propriedades Químicas e Farmacológicas do Licopeno/Revista Eletrônica de Farmácia** Vol 6(2), 36-61, 2009. Disponível em < <http://h200137217135.ufg.br/index.php/REF/article/view/6546/4805>> acesso: 21/04/2015.

12. REBERTE LM, HOGA LAK, GOMES ALZ. **O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 20(1):[08 telas] jan.-fev. 2012 www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 20/06/2015.

13. RHODEN EL, Graziottin TM, Souto CAV. **Câncer de Próstata.** In: Rhoden EL, Souto CAV. *Urologia Oncológica.* Porto Alegre: Revinter, 2004:291-307. SALGADO JM. **O uso do tomate na prevenção do câncer de próstata.**

Disponível: <[http://www.sanavita.com.br/sanavita.exe/texto? codi- go=81](http://www.sanavita.com.br/sanavita.exe/texto?codi-go=81)>
Acesso em: 03.05.2015.

14. SHAMI, N. J. I. E.; MOREIRA, E. A. M. **Licopeno como agente antioxidante.** *Rev. Nutr.* Campinas, v. 17, n.2, p. 227-236, abr.-jun, 2004.

Palavras-chaves: Antioxidante. Prevenção. Câncer de próstata.



¹Bacharel de Nutrição, Nutricionista, UNINTA, c.v.bessa@hotmail.com.

²Bacharel de Nutrição, Nutricionista, UNINTA. raissa_liberato@hotmail.com

³Bacharel de Nutrição, Nutricionista, UNINTA. jademouro@hotmail.com

DESENVOLVIMENTO DE GELADO COMESTÍVEL PROTEICO À BASE DE LEITE DE COCO, SABOR CHOCOLATE

Categoria: Nutrição esportiva

Raíssa dos Santos Liberato de Sousa¹

Jade Mouro Lemos²

INTRODUÇÃO: Os sorvetes estão classificados na categoria de gelados comestíveis e podem ser encontrados em forma massa, picolé ou soft. (SILVA *et al.*, 2016). São também considerados alimentos refrescantes que combinam com o clima tropical do Brasil, onde encontra-se uma grande variedade de ingredientes, frutas exóticas e sementes de vários tipos, as quais podem ser utilizadas para diversificar ainda mais a receita do gelado comestível (ARBUCKLE, 2000). Atualmente as indústrias alimentícias estão se empenhando em posicionar o gelado comestível com um alimento de alto valor nutritivo e que possa ser consumido durante todo ano e não só no verão (COSTA, 2006; MIKLITA, 2002). A elaboração de produtos empregando o soro do leite bovino com ingrediente passou de um simples subproduto descartado para um produto valioso na indústria láctea. Os ingredientes lácteos à base de soro podem suprir eficientemente e com baixo custo, os sólidos do leite e originar fórmulas alternativas para vários alimentos (ZAVAREZE *et al.*, 2010). O mercado alimentício brasileiro atualmente tem apresentado uma excelente aceitação com inovações direcionadas para atletas e praticantes de atividade física que utilizam suplementos alimentares. O investimento em um novo produto voltado principalmente para esse público pode ser um ótimo negócio tanto para indústrias de sorvetes já consolidadas no mercado, quanto para novos e pequenos empreendedores, visto que o sorvete proteico ainda não é encontrado no mercado com facilidade, e dando assim uma nova opção ao público de ingerir a quantidade de proteínas necessária e desejada através de

um alimento saboroso e que é muito popular no Brasil (BOFF *et al.*, 2013).

OBJETIVO: Desta forma, o presente estudo teve por objetivo desenvolver um gelado comestível (tipo picolé) contendo proteína do soro de leite (*whey protein*), como alternativa de consumo para o público que faz uso de suplementos alimentares. **METODOLOGIA:** A etapa de testes preliminares foi conduzida com o objetivo de avaliar o desempenho dos ingredientes e ajustar suas proporções, definir as etapas do processo de elaboração do produto e observar as suas características sensoriais. Foram conduzidos três ensaios com diferentes porcentagens de *whey protein*, mel de abelha e cacau em pó. Foi produzido 1 lote de 1,000g de gelado comestível, conforme a formulação: Leite de coco (42,40%), *Whey Protein* (30%), Mel de abelha (15%), Batata doce (10%), Cacau em pó (2,5%), Estabilizante (0,10%). O processo de produção seguiu as recomendações de Ordóñez (2005): pesagem dos ingredientes, homogeneização, pasteurização, congelamento, embalagem e armazenamento a -18°C. A tabela de informações nutricionais foi elaborada a partir das respectivas quantidades dos ingredientes da formulação, as informações nutricionais foram coletadas a partir dos rótulos contidos nas embalagens de cada ingrediente, os ingredientes que não continham embalagens, foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO, 2011 para tais informações. Os valores da formulação para elaboração da tabela foram baseados na RDC nº 360/2003. Após a produção do gelado comestível proteico para a avaliação dos nutrientes, do rendimento total, *per capita* e custo de produção, foi elaborada uma ficha técnica de preparação contendo todos os ingredientes utilizados na preparação do gelado comestível. Para determinar o nome do produto, foram, inicialmente, considerados produtos similares no mercado, que poderiam, de alguma maneira, auxiliar a identificação de um nome para o produto, que embora seja inovador, tenha na sua origem algum sinal de referência ao mercado e segmento que deseja concorrer. Assim chegando ao nome: Icewhey Choco, o qual faz referência ao tipo de produto, a proposta diferencial do produto e ao sabor dele. A logomarca faz parte da identidade visual da marca e auxilia na transmissão dos conceitos

abordados do produto. O designer da logomarca do produto deve ser totalmente, alinhado ao conceito do produto e ao nome, para reforçar o *link* que o consumidor faz entre ambos e o produto e para facilitar a estratégia de comunicação e comercialização. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo a tabela de informação nutricional, a quantidade de carboidrato no picolé é proveniente da quantidade de açúcar encontrada na batata doce e no mel de abelha. Carboidratos simples salientam importantes funções nas qualidades organolépticas dos sorvetes, os açúcares são uma interessante alternativa econômica. Regularmente como substitutos parciais da sacarose são empregados *blends* contendo sacarose e glicose ou frutose (ARBUCKLE, 2000). A quantidade de gorduras totais do picolé é em sua maioria resultado da gordura presente no leite de coco, em maioria composta por gordura saturada, que foi utilizado 42,40% do peso total dos ingredientes de leite de coco na fabricação. A gordura exerce um importante papel na textura e sabor do sorvete, que são as principais características para que o produto tenha sucesso no mercado (CAILLET et al., 2003). O teor de proteína, na sua maioria, é resultado da proteína do soro do leite presente no Whey protein, que foi utilizado 30% do peso total dos ingredientes, o que torna um alimento hiperproteico de acordo com a legislação. Segundo a RDC nº 18/2010, que dispõem sobre alimentos para atletas, no parágrafo nº 8 sobre suplementos proteicos para atletas, produtos prontos para o consumo devem conter, no mínimo, 10g de proteína na porção (ANVISA, 2010). De acordo com HARAGUCHI et al., 2006 as proteínas do soro de leite são excelentes fontes de aminoácidos essenciais que contribuem na manutenção de músculos e tecidos, além de apresentar excelente digestibilidade e podem ser utilizados para substituição de gordura na formulação de sorvetes. A média dos picolés proteicos presentes no mercado, o Icewhey Choco apresenta 18,38g a mais de produto e 16,68g a mais de proteína que os produtos similares. Segundo a RDC nº 18/2010, que dispõem sobre alimentos para atletas, produtos prontos com suplementos alimentares devem apresentar no mínimo 10g de proteína na sua composição, o que desclassificaria a maioria dos produtos comparados

como hiperproteicos, só 1 produto se encaixou na legislação. **CONCLUSÃO:** Nas condições experimentais em que foi realizado este trabalho, foi possível o desenvolvimento do gelado comestível proteico à base de leite de coco, sabor chocolate e o desenvolvimento do nome. O Icewhey Choco mostrou-se satisfatório, já que através da rotulagem nutricional pode-se afirmar que se trata de um produto hiperproteico, pois as quantidades de proteína contidas no produto estão de acordo com legislação para suplementos proteicos e também está apta para o consumo de atletas, e as quantidade de proteína presente no produto se mostrou bastante satisfatória comparada a outros produtos similares no mercado. O Icewhey Choco pode ser considerado como alternativa de consumo para o público que faz uso de suplementos alimentares. Além de ser um produto com características artesanais e produtos de fácil aquisição.

REFERENCIAS:

1. ARBUCKLE, W. S. **Ice cream**. 4. ed. Aspen: Chapman & Hall, p 59 – 63. 2000. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 18, de 27 de abril de 2010.** Dispõe sobre alimentos para atletas. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0018_27_04_2010.html>. Acesso em: 18 de novembro de 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 360, de 23 de dezembro de 2003.** Regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. Disponível em: <http://www.abic.com.br/publique/media/CONS_leg_resolucao360-03.pdf>. Acesso em: 05 de novembro de 2017.
3. BOFF, C. C.; CRIZEL, T. M.; ARAUJO, R. R.; RIOS, A. O.; FLORES, S. H. Desenvolvimento de sorvete de chocolate utilizando fibra de casca de laranja como substituto de gordura. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 43, n. 10, p. 1892-1897, out, 2013.
8. CAILLET, A; COGNE, C; ANDRIEU, J; LAURENT, P; RIVOIRE, A. **Characterization of ice cream structure by direct optical micriscopy.**

Influence of freezing parameters. Food Science and Technology, London, Taylor & Francis v.36, n.8, p.743-749, Dec, 2003.

9. COSTA, F. F. **Efeitos de aditivos na cristalização de sorvetes.** Dissertação (Mestrado em Ciências dos Alimentos) – Universidade Federal de Lavras, Lavras. MG, 2006. 68 f.

10. HARAGUCHI, F. K.; ABREU, W. C.; PAULA, H de. **Proteínas do soro do leite: composição, propriedades nutricionais, aplicações no esporte e benefícios para a saúde humana.** Revista de Nutrição, Campinas, v.19, n.4, p. 479-88, jul./ago., 2006.

11. MILIKITA, I. S. **Avaliação do estagio de adoção das Boas Práticas de Fabricação pelas indústrias de sorvete da Região Metropolitana de Curitiba (PR): Proposição de um plano de análise de perigos e pontos críticos de controle.** 2002. 186p. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de Alimentos) – Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, 2002.

12. ORDONEZ, J. A. (Org.). **Tecnologia de alimentos.** Tradução por Fatima Murad. v.2 (alimentos de origem animal). Porto Alegre: Artmed, 2005.

13. SILVA, A. C. C; SILVA, N. A; PEREIRA, M. C. S; VASSIMON, H. S. **Alimentos contend ingredients funcionais em sua formulação: Revisão de artigos publicados em revistas brasileiras.** Revista conexão ciência, v. 11, n.2, p.133-144, fev, 2016.

14. TACO. **Tabela Brasileira de Composição de Alimentos/NEPA – UNICAMP Versão II.** – 4. Ed., Campinas-SP: NEPA-UNICAMP, 2011, 113p.

15. ZAVAREZE, E. R; MORAES, K. S; SALAS-MELLADO, M. L. M. **Qualidade tecnológica e sensorial de bolos elaborados com soro de leite.** Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas, v. 30, n. 1, p. 100-105, jan./mar. 2010.

Palavras-Chave: Sorvete. Proteínas do leite. Rotulagem de alimentos.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL REALIZADO COM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ – CE

Categoria: Nutrição em saúde coletiva

Raquel Ribeiro Pereira¹

Cinthia do Nascimento Vasconcelos²

Inara Silveira Souza³

Anael Queirós Silva Barros⁴

INTRODUÇÃO: O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Realizar o diagnóstico situacional em uma microárea da Unidade Básica de Saúde Sede II Joaquim Ferreira Martins, em Cariré- CE. **MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência, vivenciado pelos estagiários do curso de nutrição, em agosto de 2018, no município de Cariré-CE. O público alvo foram 30 idosos, diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. No encontro com os idosos foi realizada uma abordagem sobre as patologias presentes, as principais causas, bem como a importância do tratamento, para evitar o agravamento de novas complicações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que parte desse público apresenta uma alimentação inadequada devido às dificuldades financeiras, pois em algumas residências as famílias tem como fonte de renda o bolsa família ou a aposentadorias dos idosos residentes na moradia. Existe também a falta de conhecimento sobre alimentação saudável, e a dificuldades desses indivíduos ao acesso de feiras livres e locais que comercializem a venda de legumes, verduras e frutas, se fazendo assim um alto consumo de produtos industrializados. Doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão e Diabetes têm sido apontadas como a principal causa de mortes entre idosos. O tratamento dessas doenças não inclui apenas intervenção medicamentosa,

mais sim uma relação desses medicamentos com uma prática de atividade física, manter sempre uma alimentação saudável, um controle de peso, evitando o consumo de alimentos industrializados, com elevado teor de sódio e açúcar, preferindo um maior consumo de frutas, verduras e hortaliças (LIMA - COSTA et al., 2011). **ANÁLISE CRÍTICA:** A partir da vivência realizada do campo de estudo da referida microárea, pode-se notar um número considerável de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, o que é necessário ao público o oferecimento frequente de informações e conhecimento sobre as diversas patologias, assim como também sempre conscientizá-los sobre os riscos dos hábitos alimentares inadequados e as consequências que podem surgir, juntamente com o desenvolvimento de estratégias na assistência ao idoso utilizando os programas de políticas públicas voltadas para a assistência alimentar e nutricional. **CONCLUSÃO:** Portanto um dos fatores mais importantes para o aumento para o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é a mudança do consumo alimentar das pessoas, principalmente da população idosa, mudanças essas que também irão contribuir para um aumento excessivo de peso e posteriormente da obesidade.

REFERÊNCIAS: ALENCAR, Bianca Teshima et al. Percepção da qualidade de vida entre idosos hipertensos praticantes e não praticantes de exercício físico. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 02, 2014. LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 3689-3696, 2011.

Palavras-chaves: Estudos de Avaliação como Assunto. Idosos. Doenças não Transmissíveis.

¹Discente do 9º período do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNINTA, raquelribeiro20@gmail.com

²Discente do 9º período do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNINTA.

³Nutricionista, Preceptora do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNINTA.

⁴Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNINTA.

HIGIENE PESSOAL DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO

Categoria: Nutrição em Saúde Coletiva

Dalilian Antoniete dos Santos Oliveira¹

Eletice Cristiane Braga Maciel²

Mariane Silveira Magalhães³

INTRODUÇÃO: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) pertencem ao setor de alimentação coletiva, cuja finalidade é administrar a produção de refeições nutricionalmente equilibradas com bom padrão higiênico-sanitário. Na área de alimentação, os manipuladores de alimentos são considerados uma variável importante e podem interferir diretamente na qualidade sanitária do produto final (COLARES; FREITAS, 2007). Dessa forma, a higiene pessoal, bem como seus comportamentos assumidos durante a manipulação dos alimentos deve ser cuidadosamente supervisionada. **OBJETIVO:** Avaliar as condições de higiene pessoal dos manipuladores de alimentos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo observacional, realizado em UAN localizada no município de Sobral, CE. As observações foram realizadas durante o período de quatro semanas do mês de julho de 2017. O restaurante da unidade funciona como autogestão e serve em média 130 refeições por dia, distribuídas entre café da manhã e almoço. Como objeto de estudo enfatizou-se a higiene pessoal de seis manipuladores e suas atitudes durante a manipulação de alimentos. O instrumento de coleta utilizado foi um check list elaborado com base na legislação sanitária federal RDC nº 216/2004, A pesquisa não apresenta nenhum risco à saúde dos manipuladores não havendo intervenção nas atividades realizadas. O responsável pelo estabelecimento estava ciente e concordou com a realização da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Com as observações foi possível verificar uma média de 77,8% de conformidade e 22,2% de não conformidade para as condições de higiene dos manipuladores. As não conformidades encontradas estavam relacionadas ao uso de esmaltes nas unhas, uso de adornos e falas desnecessárias durante a produção de alimentos. As práticas como higienização das mãos, troca de uniforme, uso de tocas e luvas descartáveis estavam de acordo com a RDC 216. **ANÁLISE CRÍTICA:** A higiene pessoal dos manipuladores de alimentos é de extrema importância, uma vez que esses comportamentos podem resultar em riscos de contaminação física e biológica para a preparação e para os comensais, prejudicando dessa forma, a qualidade sanitária do alimento oferecido pela UAN. **CONCLUSÃO:** Esses resultados apontam um conhecimento por parte dos manipuladores de alimentos a respeito da importância da higiene pessoal para a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. As não conformidades podem ser resolvidas com a realização de treinamentos periódicos com o objetivo de informar e conscientizar os manipuladores de alimentos a respeito do risco dessas práticas inadequadas. **REFERÊNCIAS:** COLARES, L. G. T.; FREITAS, C. M. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p.3011-3020, dez, 2007.

Palavras-chaves: Alimentação coletiva. Boas Práticas de Fabricação. Segurança Alimentar.

¹ Nutricionista, Pós-graduanda em Nutrição Clínica e Funcional, Instituto Lato Sensu, dalilian.an@gmail.com

² Nutricionista, Preceptora do curso de Nutrição, Centro Universitário INTA, cris.bragamaci@gmail.com

³ Nutricionista, Docente do curso de Nutrição, Centro Universitário INTA, marianemagalhaes@hotmail.com

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ADMITIDO EM UMA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SITUADA NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Categoria: Terapia Nutricional na Prática Clínica

Ana Gleyciane de Lima Rocha¹

Katharyna Khauane Brandão Ripardo²

Maria Leilah Monte Coelho Lourenço³

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial e o número de pessoas com a doença aumenta de forma global. Essa doença é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. A dietoterapia é muito importante para estes pacientes devido a grande relevância no auxílio da melhora do quadro clínico, visando o controle sintomatológico e melhora do estado nutricional. **OBJETIVO:** Relatar a atividade vivenciada e apresentar a importância da terapia nutricional oral na doença renal crônica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de estágio curricular obrigatório realizado em uma Santa Casa de Misericórdia situada no interior do Estado do Ceará, com acompanhamento nutricional de um paciente com doença renal crônica, no período de março à abril de 2018. Durante a vivência do estágio, foram utilizadas ferramentas como a triagem de risco nutricional *Nutritional Risk Screening* (NRS 2002), avaliação antropométrica, exame físico, avaliação do consumo alimentar, consulta ao prontuário clínico, intervenção nutricional e acompanhamento diário. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi realizada a avaliação nutricional do paciente, onde recebeu o diagnóstico nutricional de desnutrição leve. Foi verificado na anamnese, através do

Recordatório 24 horas, que o mesmo estava com dieta oral/geral, porém, com pouca aceitação, recebendo uma dieta hipocalórica (23,57 kcal/kg), normoprotéica, normoglicídica, hipolipídica e com elevada ingestão de eletrólitos que deveriam ser restringidos como fósforo e potássio. A intervenção foi adequada para atender as necessidades na terapia nutricional na DRC com hemodiálise com elaboração da dietoterapia tomando por base a patologia, onde foi visto a necessidade de controlar a alimentação para prevenir as complicações da doença renal crônica, pois ela impõe desafios clínicos diretamente ligados ao estado nutricional. **ANÁLISE CRÍTICA:** A intervenção nutricional nesses pacientes diminui complicações como a desnutrição, onde é permitido compensar as perdas de macro e micronutrientes durante a hemodiálise. Diante disso, é necessária a realização da avaliação minuciosa em pacientes nefropatas hospitalizados, para reduzir as complicações e as consequências da desnutrição. **CONCLUSÃO:** A prática do estágio mostra uma visão metodológica aprofundada, influenciando em um maior aprendizado. Foi observado na vivência do estágio, que o papel do acompanhamento nutricional para esses pacientes são de extrema importância e a possibilidade da dieta promover sobrevivência e qualidade de vida, indicam que a monitoração nutricional é um aspecto crucial do tratamento. **REFERÊNCIAS:** SESSO et al., 2012; CAMPOS, 2013; RIELA, 2013.

Palavras-chaves: Terapia nutricional; Desnutrição protéica; Estudos de casos.

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM ERISPELA E INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ADMITIDO EM UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Categoria: Terapia Nutricional na Prática Clínica

Mauricyanne Sales Teixeira¹

Larissa Leite Castro²

Maria Leilah Monte Coelho Lourenço³

INTRODUÇÃO: A expressão insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Com relação à erisipela, a patologia caracteriza-se como um distinto tipo de celulite cutânea, com marcante envolvimento de vasos linfáticos da derme. **OBJETIVO:** Relatar as experiências vivenciadas durante o estágio supervisionado em Nutrição Clínica II em um Hospital da região norte do Ceará, com acompanhamento nutricional de um paciente com Erisipela e Insuficiência Renal Crônica, no período de abril a maio de 2018. **MÉTODOS:** Foram utilizadas as seguintes técnicas para a coleta de dados do paciente: exame físico, medidas antropométrica, dobras cutâneas, triagem nutricional e consulta ao prontuário clínico. Na avaliação ao prontuário do paciente, foram analisados os seguintes dados clínicos: evoluções da equipe multiprofissional, exames bioquímicos, prescrições médicas, acompanhamento dos sinais vitais e controle de dietas. A partir dos dados coletados foi realizada intervenção nutricional de acordo com as recomendações preconizadas na literatura para as patologias especificadas. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A partir da aplicação da Semiologia Nutricional constatou-se que o paciente se encontrava em estado de eutrofia, porém com risco nutricional. Portanto, foi ofertado uma dieta branda, hipercalórica,

normoglicídica, hiperproteica e normolipídica. **ANÁLISE CRÍTICA:** Um fato importante a ser mencionado e que teve um grande impacto no estado nutricional do paciente, foi à necessidade constante de jejum para a realização de procedimentos de investigação. **CONCLUSÃO:** O cuidado nutricional atribuído ao paciente contribuiu não apenas com a manutenção, mas a melhora do seu estado nutricional, visto que, reduziu o catabolismo proteico induzido pela instalação da doença de base e por fatores de estresse metabólico. **REFERÊNCIAS:** RIBEIRO, R.C.H. M, et al. Caracterização e de São Paulo. **Acta Paul Enferm**; 2008; 21: 207-11. SOUZA, C.S. Infecções de tecidos moles - erisipela, celulite, síndromes infecciosas mediadas por toxinas. Simpósio: urgências e emergências infecciosas. Ribeirão Preto, 2003; 36: 351-356.

Palavras-chave: Erisipela, Insuficiência Renal Crônica, Terapia Nutricional.

¹ Nutricionista Graduada pelo Centro Universitário Inta-UNINTA. E-mail: cyannenutri@gmail.com

² Nutricionista do Hospital Regional Norte - HRN.

³ Especialista, Nutricionista e Docente do Curso de Nutrição do UNINTA. etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado

METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA MICROÁREA DE ABRANGÊNCIA

Categoria: Nutrição em Saúde Coletiva

Mauricyanne Sales Teixeira¹

Tayane Vieira Vasconcelos²

Yara Edwirges de Albuquerque Fontenele³

Anael Queirós Silva Barros⁴

INTRODUÇÃO: Aliado ao crescimento da população idosa no país, vemos o aumento na demanda de serviços de saúde especializados a este grupo etário. A diversificação das ações dos profissionais de saúde vem sendo foco de várias pesquisas, na busca pela qualidade de vida para os idosos, reduzindo os efeitos e as consequências dos problemas que comprometem sua saúde.

OBJETIVOS: O objetivo do trabalho foi realizar um diagnóstico situacional em uma microárea de abrangência localizada no município de Coreaú- CE.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, baseado na implantação da Metodologia da Problematização do Arco de Maguerez, no curso de Nutrição do Centro Universitário UNINTA, nos estágios em nutrição social, durante o ano letivo de 2018. O Arco de Charles Maguerez é constituído pelos seguintes movimentos: observação da realidade, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Participaram do estudo 17 idosos, identificados por intermédio dos agentes comunitários de saúde, diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), moradores da área adstrita e que realizam acompanhamento na Unidade Básica de Saúde Manoel Carneiro de França, localizada no município de Coreaú- CE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As causas encontradas para esse diagnóstico foram: falta de

conhecimento sobre a patologia e os recursos que seriam utilizados para controle da Hipertensão, mas que não eram seguidos conforme a prescrição do médico, enfermeiro e nutricionista. **ANÁLISE CRÍTICA:** Pode-se perceber que não basta fazer o diagnóstico e propor esquemas de tratamento. É preciso compreender os fatores que impedem o paciente de seguir as recomendações dos profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto, ações educativas representam papel fundamental no contexto da Atenção Básica em Saúde, pois irão agir não somente no tratamento das comorbidades, mas também na prevenção. **REFERÊNCIAS:** LOURENÇO, R.A, et al.

Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. **Rev Saúde Pública**, 2005; 39(2): 311-8. BERBEL, N.A. N; GAMBOA, S.A.S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Rev Filosofia e Educação**, 2012; 3(2): 264-87.

Palavras-chave: Idosos, Educação em Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica.

¹ Nutricionista Graduada pelo Centro Universitário Inta - UNINTA.

E-mail: cyannenutri@gmail.com

² Acadêmica de Nutrição pelo Centro Universitário Inta - UNINTA.

³ Nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Coreaú.

⁴ Mestre, Nutricionista e Docente do Curso de Nutrição do UNINTA.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: COMIDA DE VERDADE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE IPUEIRAS –CE.

Categoria: Nutrição em alimentação escolar

Emanuela Catunda Peres¹

Janayna dos Santos Moura²

Indira Gaide de Aguiar Cavalcante³

INTRODUÇÃO: O Processo de globalização influencia de forma direta na mesa dos brasileiros, através das mudanças ocorridas nas práticas alimentares cotidianas, em decorrência dos avanços tecnológicos na indústria de alimentos. Este fato, vem contribuindo para o progresso das doenças crônicas, sendo preocupante para o setor da saúde. Hábitos saudáveis são práticas que estão sendo integrada em políticas nacionais e internacionais, com objetivo de garantir a promoção da saúde. O espaço escolar é propício para incentivar a promoção da saúde, direcionando as escolhas certas quando se refere a alimentação, podendo controlar as condições de saúde e de qualidade de vida, bem como influenciar nas mudanças de comportamento e atitudes saudáveis. As ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) são promotoras da saúde na escola, simbolizam atitudes concretas e geram impacto sobre o indivíduo, a saúde e todo ambiente escolar. Neste intuito, deve-se integrar na grade curricular considerando que a dieta habitual do indivíduo não é meramente um fator biológico que serve para uma boa ou péssima nutrição, mas que é repleto de sentidos e significados, e que as escolhas são influenciadas pelo meio externo e sobre a realidade pelo qual se está inserido. Com isso, as atividades desenvolvidas em escolas são vistas como estratégias importantes para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. As pesquisas mostram que pessoas, principalmente crianças e adolescentes estão consumindo cada vez mais produtos ultraprocessados em substituição aos alimentos in natura ou minimamente processados,

aumentando os casos de obesidade e doenças crônicas. Desta forma, este relato de experiência teve como objetivo sensibilizar os alunos a compreenderem que para ter boa saúde é necessário ter uma alimentação de qualidade sabendo fazer escolhas conscientes e saudáveis. O município de Ipueiras-CE se inscreveu na 2 edição da Jornada de EAN que acontece nas escolas atendidas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e como parte do primeiro tema, que foi “Comida de verdade na escola”, desenvolvemos essa ação relatada a seguir. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo que descreve o desenvolvimento de uma ação de EAN realizada em uma escola da rede municipal de ensino fundamental do município de Ipueiras no estado do Ceará. A ação ocorreu em três momentos (apresentação da ação para a equipe escolar, para os escolares e a culminância). Foram evidenciadas, através de uma metodologia ativa e participativa a importância da educação nutricional dentro do ambiente escolar. A temática abordada foi problematizada para haver mais discussão dialogada. A ação ocorreu durante o mês de abril de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Inicialmente houve um encontro com a equipe escolar para apresentar a ação de EAN e explicar os objetivos e etapas de realização. O segundo momento foi uma apresentação e conversa com as turmas do 1º ao 5º ano, sobre o tema “Comida de verdade na escola” e por último a culminância. Como atividade introdutória para a linha de pensamento que transcorreria durante a ação realizou-se uma aula com imagens de alimentos in natura, minimamente e ultraprocessados em ordem para abordar a classificação dos alimentos segundo o nível de processamento, mostrando o que é comida de verdade. Durante a exposição e diálogo foi destacado a importância do consumo de alimentos in natura e minimamente processados por concentrarem maior quantidade de nutrientes saudáveis para a saúde. Foi apresentado e discutido também em sala a imagem que consta na capa dos seus livros sobre Alimentação saudável em 10 lições segundo o novo Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014. Em seguida, as turmas foram divididas em pequenos grupos com o

objetivo de produzir as 10 lições em forma de passos com as principais informações para expor no dia da culminância com a participação de todos na escola. No início da culminância houve as falas da diretora e coordenadora pedagógica falando da importância da alimentação saudável para a saúde e após cada turma apresentou 2 passos de forma lúdica e houve a participação de todos os alunos e professores. Ao final a nutricionista ressaltou a importância das atividades apresentadas (Figura 1). Na culminância, também houve a demonstração dos alimentos classificados por: in natura, processados e ultraprocessados (Figura 1), mostrando seu nível de processamento e da importância de ler os rótulos para perceber o quanto de sódio, açúcar e gorduras tem nos alimentos ultraprocessados. Esses produtos apresentam composição nutricional desbalanceada, favorecem o consumo excessivo de calorias e tendem a afetar negativamente a saúde, cultura, a vida social e o ambiente. Na apresentação dos passos, (Figura 2) os estudantes puderam esclarecer sobre as práticas alimentares saudáveis, ressaltar a importância de seguir os dez passos para uma alimentação saudável, o quanto auxilia na qualidade de vida e os benefícios que traz para a saúde. Foi percebido pelos profissionais de educação que após as atividades os escolares estabeleceram mudanças de atitudes mais saudáveis, relações de cuidado com a saúde e com a alimentação, que estão preferindo os alimentos naturais e saudáveis. Os professores também relataram que em outros encontros muitos alunos continuavam a relembrar sobre a ação, demonstrando retorno ao aprendizado, tornando os resultados satisfatórios e gratificantes. **CONCLUSÃO:** Essas ações de EAN utilizadas em escolas tem papel importantíssimo para a promoção de saúde, estimulando o interesse das crianças pelas questões que norteiam a alimentação e nutrição e especialmente porque os escolares são os protagonistas da construção do conhecimento. Essa ação será divulgada e orientada para que aconteça de forma contínua em outras escolas. No entanto, foi observado e relatado pelos professores que durante toda a ação, ainda houve uma resistência por parte de alguns alunos em não aceitar os alimentos mais saudáveis, devido a facilidade de acesso e aceitação pelo gosto dos

alimentos industrializados. Apesar dessa dificuldade, foi importante perceber que essa ação de forma lúdica, participativa e prazerosa pode contribuir para que os escolares adotem hábitos saudáveis e uma boa alimentação.

REFERÊNCIAS Brasil. Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio nas redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília: Diário Oficial da União; 09 maio 2006. IV Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Relatório Final. 2011 nov 07-10; Salvador: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: COMPARTILHANDO SABERES E SABORES EM UMA ESCOLA MUNICIPAL NO MUNICÍPIO DE IPUEIRAS –CE.

Categoria: Nutrição em Alimentação Escolar

Emanuela Catunda Peres¹

Janayna dos Santos Moura²

Indira Gaide de Aguiar Cavalcante³

INTRODUÇÃO: Promover a alimentação saudável envolve mais que a escolha de alimentos adequados, contribui para o resgate das tradições e o prazer da alimentação, reconhecendo a herança cultural e o valor histórico do alimento, além do estímulo à cozinha típica regional. **OBJETIVO:** Compartilhar saberes e sabores da culinária local com toda a comunidade escolar, estimulando as habilidades culinárias entre gerações, respeitando e valorizando as diferentes expressões da identidade e da cultura alimentar da comunidade local. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa, baseado em uma ação realizada em uma escola de ensino fundamental no município de Ipueiras – Ceará, como parte da 2ª Jornada de Educação Alimentar e Nutricional promovida pelo programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Primeiro foi realizado em sala de aula uma pesquisa com os alunos do 5º ano sobre os pratos típicos da região e discussões sobre O Guia Alimentar da População Brasileira e o desenvolvimento de exercício e partilha de habilidades culinárias, desde seleção, pré-preparo, tempero, cozimento, combinação e apresentação dos alimentos, favorece o consumo de alimentos ultraprocessados. Com esses saberes, houve a escolha das receitas para confeccionar um livro de receitas intitulado ‘Saberes e sabores’ pelos próprios alunos juntamente com seus pais. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Os alunos

apresentaram na culminância para toda a comunidade escolar, os pratos elaborados por eles e seus pais e explicaram sobre a importância da cultura alimentar local e de estimular as habilidades culinárias. Foi um momento muito rico de aprendizagem e participação em cada etapa, desde a pesquisa há elaboração do prato, o entusiasmo das crianças e o envolvimento dos pais.

ANÁLISE CRÍTICA: Percebemos que a atividade de fazer junto, foi empolgante para os alunos tanto pelo resgate da culinária local, sua história e origem, como, pela sensibilização dos pais em relação ao livro de receitas que são documentos importantes para preservar a tradição culinária e resgatar memórias afetivas, além de servirem como inspiração. Infelizmente nem todos os pais/responsáveis compareceram para participar dessa ação efetiva e afetiva.

CONCLUSÃO: Nesse sentido, percebemos como a culinária pode contribuir para superar barreiras que impedem a mudança de hábitos alimentares, além de propiciar a motivação e aprendizagem do sujeito para as escolhas alimentares saudáveis.

REFERÊNCIAS: Brasil. Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio nas redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília: Diário Oficial da União; 09 maio 2006. IV Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Relatório Final. 2011 nov 07-10; Salvador: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012.

Palavra chave :Escola; Alimentação; Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORIA DA DISCIPLINA DE TEORIAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE

Categoria: Saúde Coletiva

Joseane Rodrigues Martins¹

Denilson Gomes Silva²

INTRODUÇÃO: Uma boa formação no ensino superior, que permita a vivência na área escolhida, está baseada em três importantes pilares, que são ensino, pesquisa e extensão. A monitoria possibilita a experiência no ensino. Que está fundamentada na troca de experiências, nesse caso entre professor, monitor, aluno e o público alvo. Isso permite uma expansão da aprendizagem, pelos alunos, tanto o monitor que repassa os conhecimentos, com um olhar de quem já passou pela mesma disciplina, compreendendo seus desafios, e ciente de sua importância. Isso faz com que a monitoria seja um importante instrumento no processo ensino-aprendizagem (BARBOSA; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2014). Como, é também, um facilitador aos alunos que estão cursando a disciplina. Desta maneira, o monitor tem a possibilidade de conhecer melhor a experiência do ensino, que o auxilia na escolha pela docência após a graduação, e a vivência com o público que irá trabalhar, pois a disciplina de “Teorias e Práticas Educativas em Saúde” permite, aos alunos e ao aluno monitor, o contato com o público, de forma direta e pessoal. Não estando baseada apenas na teoria, mais enfatizando a importância da prática. Além de poder ver de perto o impacto positivo da educação em saúde na vida das pessoas, e a necessidade de profissionais capacitados para o desenvolvimento deste trabalho.

OBJETIVO: O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da monitoria da disciplina de Teorias e Práticas Educativas em Saúde do Centro Universitário Inta – UNINTA no curso de graduação em Nutrição e enfatizar sua importância para experiência profissional de educação em saúde.

METODOLOGIA: A monitoria foi realizada sob orientação do Professor,

docente da disciplina. No período de março à junho de 2017. O programa de monitoria teve carga horária de 12 horas semanais. Foi disponibilizado aos alunos o contato das redes sociais (whatsapp e e-mail) com intuito de que suas dúvidas fossem solucionadas, facilitando a troca de informações, promovendo uma melhor comunicação entre monitor-aluno-professor. As atividades foram realizadas de acordo com o conteúdo programático da disciplina elaborados pelo professor antes do início das aulas. As atividades foram divididas em teoria (sala de aula) e a prática, que ocorreu no abrigo de reabilitação para dependentes químicas “Lar de Estér” situado na cidade de Sobral-CE. Os alunos trabalharam em grupos, e as práticas de cada grupo eram realizadas em diferentes horários com o acompanhamento do professor ou meu (ou de ambos). Dessa forma conheceram o local e as mulheres. De acordo com a observação deles, cada equipe desenvolveu um plano de intervenção (sob orientação do professor, e auxílio da monitora) conforme a necessidade do público. Enfatizando a importância de uma alimentação saudável e prática de atividade física, para melhora na qualidade de vida, e reabilitação das mesmas. Desenvolvido com intervenções práticas em formato de oficinas, para melhor interação com o público, facilitando dessa forma a educação em saúde, e aprendendo de forma prática como trabalhar com a mesma, com tempo para avaliar como o público respondia às atividades. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através desta experiência pude ver a participação de cada um dos alunos, onde suas maiores dúvidas foram esclarecidas. E como há necessidade de disciplinas envolvendo a parte prática, que possibilite o contato dos alunos, com o público que um dia será assistido por eles, quando forem profissionais. Foi possível ainda observar a importância do conhecimento de educação em saúde, para os profissionais que irão trabalhar nesta área. Pois somos nós que iremos levar informações sobre alimentação e saúde para o público, e precisamos nos preparar bem para isso. Destaca-se também a importância da monitoria para o aluno que deseja ingressar na docência, pois através da dela sua prática de ensino vai sendo moldada de acordo com as necessidades dos alunos monitorados e da experiência adquirida junto ao

professor. **ANÁLISE CRÍTICA:** Como foi relatado, há necessidade de mais vivências práticas dos acadêmicos com o público. Pois, após a graduação, eles terão de estar prontos para auxiliar essas pessoas, com educação em saúde, tendo como base, as necessidades individuais de cada público e cada pessoa. Isso requer prática, e essa prática só pode ser alcançada na graduação com experiências semelhantes a essa. Onde os acadêmicos podem conhecer a realidade da comunidade. A monitoria é de grande relevância para isso, auxiliando os alunos da disciplina a extraírem o máximo de conhecimento e promovendo mais experiência neste assunto ao monitor. **CONCLUSÃO:** A monitoria desta disciplina atua de duas importantes maneiras, uma auxiliando os alunos monitorados com a experiência já vivenciada na disciplina, para que ela se desenvolva de forma harmoniosa e bem sucedida e a outra do contato, com o público a ser trabalhado. O que faz com que o conhecimento seja expandido pela vivência com as pessoas, que tem muito que aprender, mas também tem muito a ensinar. **REFERÊNCIAS:** Barbosa, M. G.; Azevedo, M. E. O.; Oliveira, M. C. A. Contribuições da Monitoria Acadêmica para o Processo de Formação Inicial Docente de Licenciandas do Curso de Ciências Biológicas Da FACEDI/UECE. **Revista da Associação Brasileira de ensino em Biologia.** Nº 7, outubro de 2014.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO INTERIOR DO CEARÁ

Categoria: Terapia Nutricional na Prática Clínica

Talysie Freire Araújo¹

Katharyna Khauane Brandão Ripardo²

Maria Leilah Monte Coelho³

INTRODUÇÃO: A abordagem nutricional para pacientes críticos na unidade de terapia intensiva (UTI) leva em conta sua complexidade (SINGER e COHEN, 2016). A fundamentação teórica se faz necessária, no entanto, somente a prática viabiliza a reflexão sobre o ato, transgredindo os limites da universidade. É por meio desta relação entre teoria e prática que o acadêmico adquire a competência técnica e habilidades capazes de intervirem na realidade existente (PELOZO, 2007). **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da vivência do estágio de nutrição dentro de uma UTI adulta em um Hospital Filantrópico do interior do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência acerca de um estágio curricular em uma UTI, durante o mês de Agosto de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva atende pacientes com ampla variedade de condições clínicas, sendo formado por uma equipe multiprofissional. As atividades realizadas pelo estagiário na UTI foram de classificar o risco nutricional através da ferramenta de triagem nutricional NRS-2002 (Nutritional Risk Screening-2002), MNA (Mini Nutritional Assessment) e Strong kids, além de realizar avaliações antropométricas, que ficava restrito a aferir a altura do joelho e circunferência braquial, para estimar o peso e altura, por serem pacientes acamados, e se utilizava a circunferência da panturrilha em idosos como marcador de depleção proteica, contribuindo na elaboração do

diagnóstico nutricional, logo em seguida se analisava a patologia e as necessidades energéticas e protéicas que variam com o catabolismo do paciente, sendo registradas em evolução no prontuário teste, todas estas atividades são supervisionadas pela nutricionista preceptora. **ANÁLISE**

CRÍTICA: A nível acadêmico e profissional, a oportunidade de observar e atuar no serviço de nutrição permite desenvolver a capacidade de identificação do risco nutricional avaliação e monitorização da resposta ao plano dietoterápico e vivenciar a assistência como um cuidado integral e de forma humanizada.

CONCLUSÃO: O estágio supervisionado em nutrição clínica se consolida como uma rica oportunidade de relacionamento entre teoria e prática, de vivência do cotidiano hospitalar e de aprendizado. Diante disso, a atuação individualizada a cada paciente grave garante o suporte nutricional necessário para que o mesmo tenha uma melhora no quadro clínico, menor permanência no hospital e menor risco de complicações e mortalidade. **REFERÊNCIAS:** SINGER, P.; COHEN, J. **Como simplificar a nutrição na unidade de terapia intensiva?**. Rev Bras Ter Intensiva. 2016;28(4):369-372. PELOZO, R.C.B. **Prática de Ensino e o Estágio Supervisionado enquanto mediação entre ensino, pesquisa e extensão.** Revista Científica Eletrônica de Pedagogia. Ano V, Número 10, Julho de 2007, Periódicos Semestral.

Palavras- chaves: Unidade de Terapia Intensiva; Assistência ao Paciente, Condução Nutricional.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MULHERES ATIVAS EM BUSCA DA AUTONOMIA

Categoria: Nutrição em Saúde Coletiva

Indira Gaide de Aguiar Cavalcante¹

Janayna dos Santos Moura²

Emanuela Catunda Peres ³

INTRODUÇÃO: Atualmente os Centros de Saúde da Família (CSF) disponibilizam de um serviço de atenção integral à saúde da mulher, voltado não só ao modelo biomédico, mas que atenda às necessidades básicas de forma global. Neste sentido, os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) desenvolvem intervenções sistemáticas, como grupo de mulheres e reconhecem algumas condições de vulnerabilidade, relacionadas ao convívio familiar tais como: transtornos de compulsão alimentar, ansiedade, depressão e estresse. **OBJETIVO:** Relatar a experiência interdisciplinar com atenção a saúde de mulheres no município de Sobral, Ceará. **MÉTODOS:** Relato de experiência, de natureza qualitativa. Este estudo ocorreu no Centro de Saúde da Família do CAIC –Sobral- Ceará em março de 2016, que foi contemplado com quatro categorias de profissionais do NASF dentre elas: nutrição ,serviço social, psicologia e educação física. Público alvo: mulheres de 28 a 60 anos. Totalizando 28 mulheres. Os momentos de cuidado foram em 2 etapas, 1- realizamos avaliações nutricionais. 2-Utilizamos uma abordagem coletiva, no formato de rodas de conversa no intuito de obter relatos, aproximação entre os participantes e profissionais da saúde e a criação de vínculos. Para que, essa experiência fosse possível, deu-se continuidade com às atividades que consistiram em momentos de práticas corporais, relaxamento, massoterapia, orientações nutricionais gerais, oficina de preparo de alimentos, sendo realizados 12 encontros **RESULTADOS E DISCUSSÃO** Identificamos demandas como obesidade mórbida, alimentação inadequada,

problemas de saúde mental tais como depressão e transtorno bipolar, resistência à convivência, hipertensão, diabetes entre outros. Neste sentido, as mulheres receberam as orientações que foram compartilhadas e dialogadas quanto a sua promoção de saúde, principalmente direcionada a hábitos alimentares e estilo de vida saudável. **ANÁLISE CRÍTICA:** A ocorrência do grupo também melhorou a socialização delas dentro da comunidade e o fortalecimento de vínculo com a equipe de saúde. Elas relataram em exposições dialogadas a importância de partilhar experiências umas das outras e que momentos assim, devem sempre existir para fortalecer a comunidade. **CONCLUSÃO:** Com base nisso, foi observado que espaços de ações coletivas são fundamentais para a socialização da comunidade e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS: P. ERICA BRITO., LENTSCK. M.H. Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. **Rev Esc Enferm**, 2015.

Palavras-chave: Saúde; Mulher; Interdisciplina.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MUTIRÃO DE SENSIBILIZAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO AOS PACIENTES DIABÉTICOS DESCOMPENSADOS

Categoria: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Indira Gaide de Aguiar Cavalcante¹

Janayna dos Santos Moura²

Emanuela Catunda Peres ³

INTRODUÇÃO: A Diabetes é a quarta maior causa de morte nos países com maior poder aquisitivo e é considerada uma epidemia em muitos países em desenvolvimento economicamente e de industrialização recente. Quase metade de todos os adultos com diabetes têm entre 40 e 59 anos de idade e no que diz respeito ao sexo, há diferença entre o masculino e feminino no total de pessoas com diabetes, em 2013: há cerca de mais de 14 milhões de homens do que de mulheres. No entanto, essa diferença deverá aumentar para 15 milhões em 2035. **OBJETIVOS:** Sensibilizar através do mutirão os pacientes diabéticos a adotarem práticas de autocuidado. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, baseado em um relato de experiência em serviço de atenção secundário que atende 24 municípios. Esta ação ocorreu em 14 de novembro de 2017, no dia mundial de prevenção da diabetes. A equipe multiprofissional elaborou uma metodologia de trabalho voltado à atenção compartilhada individualizada (ambulatório) e coletivamente (auditório e refeitório) para o atendimento aos cidadãos que foram estratificados previamente na atenção primária como diabéticos descompensados. Esta metodologia possibilitou que os cidadãos fossem atendidos por diferentes profissionais em uma mesma manhã. Esta foi uma ação piloto, em que foram atendidos 14 pacientes estratificados pela Estratégia Saúde da Família como diabéticos descompensados. **RESULTADO E**

DISCUSSÃO: Na estratégia adotada, as pessoas foram acolhidas pela ouvidora que expôs como seria o fluxo, logo após foi realizada uma atividade de educação em saúde sobre a importância do controle das taxas do diabetes e a responsabilização de cada sujeito. Após o acolhimento com a ouvidora cada cidadão foi encaminhado para as consultas com endocrinologista, oftalmologista, nutricionista (apresentação ilustrativa), enfermeira (para avaliação dos pés) e farmacêutica (para orientações de farmácia clínica).

ANÁLISE CRÍTICA: Dentre as orientações expostas para os cidadãos, destaca-se a importância de uma alimentação saudável e a prática regular de exercícios físicos, uma vez que estes hábitos podem prevenir o aparecimento do diabetes tipo 2, responsável por 90% dos casos da doença.

CONCLUSÃO: Portanto, há necessidade de intervenções como essa, no sentido de incentivar estratégias de busca ativa, que possibilite reflexões acerca das mudanças nos hábitos alimentares, combate ao sedentarismo e utilização adequada da medicação, para evitar possíveis complicações que a doença pode trazer a estes cidadãos com diabetes.

REFERÊNCIAS: BANDEIRA, F., **Protocolos Clínicos em Endocrinologia e Diabetes**, 1ª Edição, Ed. AC, 2016. WAJECHENBERG, B. L., **Tratado de Endocrinologia Clínica**, 1ª Edição, Ed. AC, 2014. VIGGIANO.C.E., **Manual de nutrição profissional: plano alimentar DM2**, SBD.2015.

Palavra chave :Diabetes; Cuidado; Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR DA SAÚDE EM SERVIÇO SECUNDÁRIO

Categoria: Nutrição em Saúde Coletiva

Janayna dos Santos Moura¹

Emanuela Catunda Peres ²

Indira Gaide de Aguiar Cavalcante ³

INTRODUÇÃO: Ao se inserir a importância da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde reconhece, no âmbito do trabalho, as condições de vulnerabilidade para os eventos de agressão à saúde do trabalhador na perspectiva epidemiológica. Onde há, classificação das comorbidades direcionadas ao trabalhador da saúde, que objetiva quantificar o total de indivíduos afetados e qualificar para possíveis mudanças. **OBJETIVO:** Incentivar o trabalhador a ter uma boa nutrição, para lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida. **MÉTODOS:** Relato de experiência, de natureza quantitativa. Este estudo ocorreu em um serviço secundário—Sobral- Ceará. Foram realizadas avaliações antropométricas e nutricionais e aplicações de questionários de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -SISVAN em 26 colaboradores de ambos os sexos na faixa etária de 22-60 anos. Após obter estes resultados estatísticos foi realizada uma atividade de educação em saúde com os trabalhadores, através de palestra dialogada e explanação dos resultados obtidos na pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Resultados obtidos através das aferições da antropometria, 35% apresentaram sobrepeso e risco elevado para doença cardiovascular pela aferição da circunferência da cintura o restante eutrófia. 45% não realizou lanche da manhã e ceia. 75% refere consumir frutas. 80% consome verduras. 60% embutidos. 80% refrigerantes. 65 % doce. Quantidade de ingestão hídrica 25% toma somente 500ml ao dia. 35% não realiza atividade

física. A reflexão a cerca da pesquisa foi positiva, os profissionais de saúde perceberam que é necessário avaliar as práticas diárias de autocuidado.

ANÁLISE CRÍTICA: Que apesar de boa parte dos trabalhadores estarem em bom estado nutricional, não significar dizer que está totalmente nutrido, que a boa nutrição vai além da aparência e que é necessário uma melhor investigação e monitoramento deste cuidado. Quando se refere aos marcadores de consumo alimentar o impacto foi assustador quando se trata do consumo de refrigerantes, alguns profissionais demonstraram interesse em para após discussão dialogada com a nutricionistas que ressaltou os riscos do consumo do refrigerante para a saúde. **CONCLUSÃO:** A saúde no trabalho não deve ser analisada somente quando o agravo já está instalado, é necessário que os gestores identifiquem os riscos patológicos e trace estratégias de educação em saúde para recuperar a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS: LOURENÇO, E.A.,S., BERTANI, I, F. Saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo. 2007

Palavras-chave: Saúde; Trabalho;Profissionais.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SOBREPESO E OBESIDADE NA GESTAÇÃO

Categoria: Terapia Nutricional na Prática Clínica

Janayna dos Santos Moura¹

Emanuela Catunda Peres²

Indira Gaide de Aguiar Cavalcante³

INTRODUÇÃO: Pesquisas têm demonstrado que o sobrepeso e obesidade durante o período gestacional pode contribuir para um resultado obstétrico desfavorável. E isso, está associado a ingestão alimentar inadequada durante a gestação. As mulheres que apresentam diagnóstico de obesidade manifestam risco elevado para o desenvolvimento de intercorrências gestacionais, como diabetes gestacional, síndromes hipertensivas da gravidez, macrosomia, abortos, restrição de crescimento intrauterino, trauma, asfixia, morte perinatal e prematuridade. **OBJETIVO:** Verificar pela classificação do estado nutricional de gestantes as que estão com sobrepeso e obesidade. **MÉTODOS:** Relato de experiência, de natureza quantitativa. Este estudo ocorreu em um serviço secundário—Sobral- Ceará. Foram avaliadas 49 gestantes de alto risco 14 a 44 anos, logo após, foi aferido peso e altura no momento do atendimento e questionado o peso pré-gestacional, para posterior cálculo do IMC (índice de massa corpórea) e obter o diagnóstico nutricional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Resultados obtidos através das aferições da antropometria e análise com diagnóstico nutricional. 44% sobrepeso; 25% baixo peso; 7% eutrófia e 44% obesidade. Estudos demonstraram que o estado nutricional das gestantes, vêm sendo evidenciados com intuito de descrever o seu papel determinante sobre os desfechos gestacionais. A inadequação do estado antropométrico materno acarreta problema de saúde pública inquestionável, pois, favorece o desenvolvimento de intercorrências gestacionais e influência

as condições de saúde do concepto. **ANÁLISE CRÍTICA:** A prevalência de obesidade nos tempos modernos está associada ao ganho de peso no período gestacional. Sendo motivo de preocupação entre os profissionais de saúde. Desta forma, intervenções de promoção a saúde devem ser efetivadas com objetivo de minimizar os riscos para a saúde materna e fetal. **CONCLUSÃO:** O presente estudo permitiu concluir que as gestantes, de modo geral, apresentam sobrepeso e obesidade, sendo algo preocupante. Neste intuito, há uma necessidade de pesquisas aprofundada em mulheres obesas e investigação acerca do impacto do ganho de peso na gestação. **REFERÊNCIAS:** Demetrio F. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. **Rev Nutr** ,2010. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. COSTA, M.A.M.; VASCONSELOS, A.G.G.; FONSECA, M.J.M. Prevalência de obesidade, excesso de peso e obesidade abdominal e associação com prática de atividade física em uma universidade federal. **Rev.bras, epidemiol**, 2014.

Palavras-chave: Gestantes; Obesidade; Sobrepeso.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO E SEU IMPACTO NA OBSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES NEURÓLOGICOS

Área: Multidisciplinar/Interdisciplinar

Samara Kelly Sousa Macêdo¹

João Breno Cavalcante Costa²

Helton Silva Arcanjo³

Gyselle Maria Lima Ferreira⁴

Antônia Thassyttha Moreira⁵

Anny Caroline dos Santos Olímpio⁶

Lia Albuquerque Mendes⁷

INTRODUÇÃO: A maioria dos pacientes neurológicos em ambiente hospitalar apresentam algumas queixas relacionadas às funções gastrointestinais. A constipação intestinal é uma queixa muito comum e com definições variadas entre profissionais da área de saúde e pacientes. Consensualmente (critérios de ROME II), a constipação intestinal ocorre quando dois ou mais dos seguintes eventos são relacionados, por no mínimo 12 semanas, nos últimos 12 meses. **OBJETIVO:** Relatar a percepção da equipe multiprofissional frente à pacientes acometidos por obstipação intestinal. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, a partir das vivências dos residentes do programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência inseridas em uma clínica Neurológica de um hospital de ensino em Sobral, Ceará. A vivência ocorreu no período de 02 a 23 de abril de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que pacientes acometidos por obstipação, necessitam de um processo de monitoramento holístico, a integração da equipe multiprofissional no cuidado constante no setor e a confecção de protocolos assistenciais, evidenciando tornar o serviço mais dinâmico, organizado e de qualidade. Buscando a interdisciplinaridade no

cuidar, a equipe multiprofissional realizou terapias para melhora do quadro desse paciente como: mudança de decúbito, oferta de fibras insolúvel, dieta laxativa, mobilização, sedestação e deambulação, com objetivo de reverter o quadro clínico e a não utilização de fármacos. **ANÁLISE CRÍTICA:** A avaliação clínica da obstipação intestinal depende muito das características da historia clinica do paciente, sendo que uma boa anamnese deve ser sempre realizada. Deve-se entender que os sintomas que mais angustiam os pacientes são: baixa frequência evacuatória, fezes endurecidas ou sintomas ocorrendo entre os períodos evacuatórios (dor, mal-estar, cólica); Visto a identificação desses sintomas cabe aos profissionais a identificação precoce da clínica da obstipação associada à doença de base do mesmo, cabendo realização de educação em serviço devido o baixo índice de conhecimento acerca. **CONCLUSÃO:** A atuação de uma equipe multiprofissional na prevenção e no tratamento não farmacológico da obstipação intestinal é de fundamental importância no prognóstico e no tratamento desses pacientes. Embora exista um grande número de tratamentos farmacológicos disponíveis, ainda há necessidade de encontrar novas terapêuticas e abordagens para tratar esta patologia. **REFERÊNCIAS:** CRUZ, Fabiano Robert Neves da Constipação Intestinal: Abordagem de Medicamentosa e não Medicamentosa. International Journal of Nutrology, v.7, n.1, p. 15-20, Jan / Abr 2014. **Palavras-chave:** Tratamento Farmacológico; Constipação Intestinal; Equipe de assistência ao paciente.

¹Enfermeiro. Residente multiprofissional em urgência e emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

²Enfermeiro. Residente multiprofissional em urgência e emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

³Enfermeiro. Residente multiprofissional em urgência e emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁴Nutricionista. Residente multiprofissional em urgência e emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral

⁵Fisioterapeuta. Residente multiprofissional em urgência e emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral

⁶Enfermeira. Especialista em saúde do trabalho e pediatria e neonatologia.

⁷Nutricionista. Especialista em Pacientes com Enfermidades Renais.

