

# I Anais do III Congresso Regional de Saúde Integrada

## Realização:



## Apoio:



## ORGANIZADORES

- Andreia Karoline Mendes Aquino;
- Bianca Guedes Silva Ramos;
- Carla Dayane Durães Abreu;
- Christian Figueira Cunha;
- Daniella Mendes Aquino;
- Darliane Soares Silva;
- Delaine Martins da Silva;
- Flávio Marconiedson Nunes;
- Fylipe Guimarães Barbosa;
- Iolanda Pereira Martins;
- Jaqueline Rodrigues;
- Jéssica Benevides Mota de Oliveira;
- Jéssica Cristine Dias Acácio;
- João Lucas Lopes Alves;
- João Pedro Paulino Ruas;
- José Gustavo Pinheiro Alves;
- Juliana Andrade Pereira;
- Júlio César Figueirêdo Júnior;
- Keila Raiany Pereira Silva;
- Kelly Dayane Amaral Campos;
- Laura Renata Cesário Silva;
- Lincoln Valério Andrade Rodrigues;
- Lucas Mendes Nobre;
- Luiz Felipe Lopes;
- Mayra Aparecida Ramos;
- Nattallia Dias de Freitas;
- Raissa Raquel Ferreira Freitas;
- Sabrina Souza Balbino;
- Thaís Santos Neves;
- Thiago Vinícius dos Santos Ferreira;
- Wendel Lucas Ferreira;
- Thaís Santos Neves;
- Thiago Vinícius dos Santos Ferreira;
- Lincoln Valério Andrade Rodrigues.

## **INTEGRANTES DA COMISSÃO CIENTÍFICA**

Juliana Andrade Pereira  
**Coordenadora Científica do III Congresso  
Regional de Saúde Integrada**

- João Pedro Paulino Ruas
- Lucas Mendes Nobre
- Fylipe Guimarães Barbosa

## **ORGANIZADO DOS ANAIS**

- Juliana Andrade Pereira;
- João Pedro Paulino Ruas;
- Leandro Mendes Pinheiro da Silva.

- Diego Andreazzi Duarte  
**Diretor da Revista Acervo Saúde**

- Antônio Prates Caldeira  
**Coordenador do Curso de Medicina Das FIP-MOC**

## **INTEGRANTES DA BANCA AVALIADORA**

- Juliana Andrade Pereira;
- Bruno Porto Soares;
- Valdinei Ferreira de Jesus;
- Henrique Nunes Pereira;
- Simone Ferreira Lima Prates;
- Saulo Borges Prates;
- Leandro Mendes Pinheiro da Silva.

## PROGRAMAÇÃO DO III CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE INTEGRADA



**AUDITÓRIO  
FIP-MOC**

**DIA 01 E 02  
DE DEZEMBRO**

**III CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE INTEGRADA**

### PROGRAMAÇÃO

**DIA 01/12 SEXTA-FEIRA**

17:30h – Credenciamento  
18h – Achados Laboratoriais de Doenças Autoimunes > Palestrante: Bruno Porto  
19h – Fisioterapia Uroginecológica > Palestrante: Luciana Nascimento Fonseca  
20h – Coquetel de Abertura

**DIA 02/12 SÁBADO**

**MANHÃ**

08h – Apresentação dos trabalhos científicos  
09h – Saúde Única: O Médico Veterinário Trabalhando em Prol da Saúde das Pessoas, dos Animais e do Meio Ambiente > Palestrante: Patrícia Natalícia Mendes de Almeida  
09:50h – Coffee break  
10h – Marketing Pessoal e Comunicação Eficiente na Saúde > Palestrante: Jadson Rabelo  
11h – Síndrome de Burnout Parental: Aspectos Psicológicos no Diagnóstico e no Tratamento > Palestrante: Ted Nobre

**TARDE**

14h – Saúde Ambiental: Impacto da Degradação na Dispersão de Zoonose > Palestrante: Thalyta Maria Vieira  
15h – Descomplicando o Diagnóstico das Doenças Mais Comuns da Mucosa Oral > Palestrante: Marco Tullio Brazão Silva  
15:50h – Coffee break  
16h – Avaliação Primária e Secundária no Paciente Politraumatizado em Ambiente Pré Hospitalar > Palestrante: Antônio Osmar Santos Gusmão  
17h – Alimentos e Substâncias Antioxidantes no Tratamento de Patologias > Paula Karoline Soares Farias  
18h – Encerramento

**APRESENTAÇÃO:** IPOG INSTITUTO PARA O PROMOVER O BEM-ESTAR  
PRÓVIDA  
**APOIO:** FIPMoc FASI  
SANTO AGOSTINHO

**PATROCINADORES DO III CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE INTEGRADA**



**IPOG** INSTITUTO DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
& GRADUAÇÃO



## SUMÁRIO

<b>I APRESENTAÇÃO</b> .....	08
<b>II RESUMO DA APRESENTAÇÃO ORAL</b>	
1. A consulta de enfermagem na puericultura: percepção do enfermeiro sobre alterações do desenvolvimento neurobiológico.....	10
2. A espiritualidade como adjuvante em cuidados paliativos: Um relato de experiência.....	12
3. Projeto cidadania e saúde ação preventiva ao câncer de mama e colo do útero: Um relato de experiência.....	14
4. Um novo olhar sobre a vida: perspectiva das mulheres mastectomizadas.....	15
5. Vacina antiamebílica: mecanismo de imunização, eficácia e efeitos colaterais da vacinação.....	17
<b>III RESUMO SIMPLES</b>	
1. A conscientização sobre pé diabético em uma ESF DO Noroeste de Minas: Um relato de experiência.....	22
2. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 10 anos.....	24
3. Elaboração em modelagem 3d de um protótipo de órtese para tratamento da “mão caída”.....	26
4. Formação profissional em saúde: contribuições e importância da atuação na comunidade.....	27
5. Perfil de paciente com hipertensão arterial e diabetes: relato de experiência.....	29
6. Perfil das hospitalizações de crianças até 4 anos EM MontesClaro-MG entre 2012 e 2016.....	31
7. Prevalência de recém-nascidos que realizaram triagem auditiva na região sudeste no período de 2011 a 2017.....	33
8. Principais dificuldades da família no enfrentamento do câncer infantil: revisão integrativa de literatura.....	35
9. Situações maternas que predisõem ao óbito perinatal.....	37
10. Utilização de células-tronco de dentes decíduos em odontologia.....	39
11. Um olhar ampliado sobre as crianças soropositivas: Revisão literária.....	41
<b>III RESUMO EXPANDIDO</b>	
1. Fisiopatologia escolar.....	44
2. Intervenção nutricional na doença de Alzheimer.....	48
3. Morbimortalidade neonatal no município de Montes Claros: Uma revisão literária.....	51

## **APRESENTAÇÃO**

Apresentamos os Anais do III Congresso Regional de Saúde Integrada, compostos por resumos simples e expandidos apresentados pelos pesquisadores, acadêmicos e profissionais, no evento que aconteceu nos dias 01 e 02 de Dezembro de 2017, realizado pelas Faculdades Integradas Pitágoras, auditório da mesma, com apoio das demais Faculdades da Cidade sendo a Universidade Estadual de Montes Claros, Faculdades Unidas do Norte de Minas, Faculdade de Saúde Ibituruna, Faculdade Santo Agostinho e da Revista Acervo em Saúde em Montes Claros.

O III Congresso Regional de Saúde Integrada é um evento de cunho educacional e social que visa alicerçar e disseminar o conhecimento nas mais diversas áreas da saúde. Esses Anais já podem ser considerados um relevante avanço no rol das publicações que visam coletivizar discussões sobre as mais variadas problemáticas voltas para a temática oncológica enfrentadas por pesquisadores e acadêmicos de diversos cursos da área da saúde.

Prof. Esp. Juliana Andrade Pereira  
**Presidente da Comissão Científica e**  
**Presidente da Comissão Organizadora**

Acadêmicos de Medicina: João Pedro Paulino Ruas  
**Presidentes da Comissão Organizadora dos acadêmicos**  
**Presidente da Comissão Científica dos acadêmicos**



# RESUMO DA APRESENTAÇÃO ORAL

## A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO NEUROBIOLÓGICO

Darliane Soares Silva<sup>1</sup>, Karyne Andrade de Oliveira<sup>1</sup>, Joyce Barbosa Silva<sup>1</sup>, Henrique Andrade Barbosa<sup>2</sup>, Selen Jaqueline Souza Ruas<sup>2</sup>, Tadeu Nunes Ferreira<sup>2</sup>, Juliana Andrade Pereira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

<sup>2</sup> Enfermeiros pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Professor pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte e Faculdade de Saúde Ibituruna- Fasi.

<sup>3</sup> Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista de Saúde da Família, Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros, Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri –UFVJM.

Autor para correspondência:

Darliane Soares Silva

E-mail: darlianesoares30@hotmail.com

Telefone: (38)99729-4275

### RESUMO

**Introdução:** A consulta de puericultura tem por finalidade realizar atendimento sistematizado de enfermagem a criança, de forma coletiva e individualizada, detectando complicações na saúde, como alterações neurológicas. Essa assistência implica num seguimento harmonizado de ações: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, e avaliação da consulta<sup>(1)</sup>. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro desenvolve diversas ações no cuidado às crianças, desde a gravidez até a adolescência, proporcionando-lhes o acesso e consolidando vínculos que contribuem para a resolução de problemas. Para os enfermeiros, a consulta de enfermagem em puericultura significa acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil tanto no aspecto fisiológico quanto no social, o que exige do enfermeiro um olhar criterioso para a criança e a família. Além disso, a consulta de enfermagem em puericultura permite a criação de vínculo entre a criança, a família e o enfermeiro<sup>(2)</sup>. A prática do enfermeiro nesse contexto oferece estratégias que subsidiam a melhoria do vínculo e a habilidade de cuidado, pois a consulta de enfermagem em puericultura tem importante impacto nos indicadores de redução da mortalidade neonatal. A criança com alterações neurobiológicas precisa de condições sociais favoráveis para o seu desenvolvimento, de um ambiente familiar que atenda às suas necessidades e que os pais e profissionais de educação saibam como lidar com a situação<sup>(3)</sup>. A enfermagem possui a responsabilidade de prestar um cuidado holístico à criança e sua família, atentar para a valorização da autonomia destes sujeitos cuidadores, pois a repercussão da qualidade de vida da criança depende destes cuidados ofertados. Destaca-se ainda que a aplicabilidade dos processos de enfermagem na atenção primária oportuniza a organização do atendimento, o planejamento e a implementação de ações adequadas que priorizem o cuidado integral e a efetividade das ações. A assistência à saúde infantil é uma atividade primordial em função da vulnerabilidade da criança nessa fase do ciclo de vida<sup>(4)</sup>. Através do acompanhamento e avaliação da criança, atribuição do enfermeiro na APS, espera-se diminuir a ocorrência de

agravos na infância, aumentando suas chances de sobrevivência. Essa avaliação vai além da anamnese e exame físico, o enfermeiro busca adentrar no cotidiano do cliente, absorvendo informações da situação familiar socioeconômica e trabalhando de forma individual com cada criança e família<sup>(5)</sup>. Nesse sentido, o enfermeiro consegue abordar cada família respeitando suas particularidades atendendo-as na medida do possível. Como as alterações neurobiológicas afetam atividades diárias da criança, os profissionais da saúde devem estar capacitados para a avaliação e reabilitação destas crianças, de forma a reduzir o impacto na qualidade de vida e convívio social destes indivíduos. Sendo assim, os enfermeiros necessitam ter conhecimento a respeito dessa alteração para poder referenciar esse indivíduo ao serviço especializado e assim de modo precoce impedir danos para a vida da criança e de sua família<sup>(6)</sup>. **Objetivo:** Objetivou-se compreender a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária do Município de Miranda dos Reis sobre a avaliação do desenvolvimento neurobiológico de crianças na consulta de enfermagem em puericultura. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de caráter qualitativo com abordagem fenomenológica e análise de conteúdo. A pesquisa foi realizada nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Montes Claros. **Resultados e Discussão:** Os enfermeiros participantes da pesquisa, ao relatarem suas experiências acerca da puericultura, expressam um cuidado que vem sendo aperfeiçoado a cada dia na Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente no que se refere aos achados precoces que podem interferir na vida adulta da criança. **Considerações:** Salienta-se que a consulta de enfermagem na puericultura possibilita ao enfermeiro um vínculo com a criança e a família, possibilitando a troca de experiências, não exclusivamente informações unidirecionais, como também bidirecionais. Com isso o enfermeiro compreende a importância de seu papel enquanto fomentador do desenvolvimento saudável.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Puericultura. Desenvolvimento.

## Referência

1. OLIVEIRA F F S *et al.* Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2013; 14(4): 694-703.
2. COSTA L *et al.* Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. *Ciênc.CuidSaúde* 2012 Out/Dez; 11(4):792-798.
3. FERREIRA A C T *et al.* Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. *Revista Eletrônica de Extensão da URI* . 2015. Vol. 11, N.20, Maio.
4. OSGRILBERG F B. A fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e a pesquisa em comunicação. 2006. *Revista Fronteiras*, 2006. Vol.08, n°3, set./dez.
5. SILVA I C A *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura: uma realidade de atendimento. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 8(4):966-73, abr., 2014.
6. YAKUWA, S M *et al.* Saberes dos enfermeiros na atenção primária à saúde da Criança. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25 (4) :e2670015.

## A ESPIRITUALIDADE COMO ADJUVANTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laryssa Waleska Pereira de Santana<sup>1</sup> Rayssa de Luar Oliveira Dias Teixeira<sup>2</sup>; Renata Bastos de Souza<sup>3</sup>; Júlio César Figueiredo Junior<sup>4</sup>; Ébula Miranda dos Reis<sup>5</sup>; Sabrina Gonçalves de Souza<sup>6</sup>; Mayara Karoline Silva Lacerda<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem-Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>7</sup> Especialista em Saúde da família- Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

Autor para correspondência:

Laryssa Waleska Pereira de Santana

E-mail: lara22\_waleska@hotmail.com

Telefone: (38) 99931-5780

### Resumo

**Introdução:** A modalidade de cuidados paliativos objetiva o alívio da dor, além de minimizar os efeitos colaterais do tratamento e promoção de conforto ao paciente portador de doença crônica sem possibilidade de cura. Sendo assim, a equipe multiprofissional fica incumbida de proporcionar qualidade de vida através da abordagem biopsicossocial-espiritual dos clientes<sup>(1,2)</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência dos acadêmicos de Enfermagem na área de Cuidados Paliativos em Montes Claros-MG. **Relato de caso:** À medida do aumento do número de casos de diagnóstico do câncer (CA), tem multiplicado a demanda de pacientes com necessidades paliativas. Nesse ínterim, foram criadas oportunidades na área oncológica para acadêmicos de Enfermagem, como forma de proporcionar experiência com o cuidado humanizado, além de auxiliar os Enfermeiros da área. Através do contato direto com pacientes como forma de prepará-los para uma morte digna e serena, testificou-se que os pacientes com maior interação com a religião possuíam paz interior incomum diante do prognóstico de morte iminente. Estes, por sua vez, conseguem assimilar o conceito de propósito no qual estavam inseridos, aceitando com maior facilidade o processo de saúde-doença. A este fenômeno denominamos a espiritualidade, onde há considerável relação entre um ser transcendental e o homem. **Conclusão:** A espiritualidade possui papel fundamental na vida do indivíduo, em especial à do portador de doenças crônico- degenerativas. Através da fé, os pacientes sobrevivem com maior qualidade de vida, o que produz esperança, proporcionando bem estar à mesma e aos familiares, além de auxiliar no tratamento e cuidados necessários. Dessa forma, a Espiritualidade torna-se um recurso de suma importância a ser implementado e incentivado na assistência aos pacientes, uma vez que promove qualidade de vida e conforto, reduzindo as queixas do mesmo, sendo um adjuvante no tratamento. Acompanhar pacientes terminais que entendem a necessidade de cuidar da mente e espírito torna-se gratificante, onde pode-se haver maior integração e troca de saberes, além da aceitação do processo de morte. esperança e espiritualidade.

**Palavras- chaves:** Espiritualidade. Cuidados paliativos. Tratamento.

### **Referências**

1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.Silva JO, Araújo

2.Cardoso,V.M.B.G; Cardoso, M.G. Dimensão espiritual no controle da dor e sofrimento do paciente com câncer avançado. Relato de caso. Rev Dor. São Paulo, 2015 jan-mar;16(1):71-4.

## PROJETO CIDADANIA E SAÚDE AÇÃO PREVENTIVA AO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rômulo Soares Gonçalves<sup>1</sup>; Luis Gustavo Soares Neves Teixeira<sup>1</sup>, Leonardo Lins Figueiredo<sup>1</sup>, Giulia Marques de Lima Miranda<sup>2</sup>, Tarcísio Veloso Rabelo<sup>1</sup>, Gabriel Silva da Costa<sup>2</sup>, Henrique Nunes Pereira Oliva<sup>1,3</sup>.

<sup>1</sup>Bacharelado em Medicina das FIPMOC;

<sup>2</sup>Bacharelado em Direito das FIPMOC;

<sup>3</sup>Professor Mestre do curso de Engenharia das FIPMOC.

Autor para correspondência:  
Rômulo Soares Gonçalves  
E-mail: romud20@gmail.com  
Telefone: (38)99174-2117

### RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é uma das doenças mais preocupantes no âmbito da saúde básica, uma vez que pode ser prevenido e, caso essa prevenção não ocorra, pode implicar em graves conseqüências para a mulher acometida <sup>(1,2)</sup>. **Objetivos:** Estabelecer uma relação universidade-comunidade a fim de levar conhecimento sobre a importância dos cuidados de saúde do público feminino acerca dos cânceres mais prevalentes nessa população. **Relato de experiência:** Este estudo consiste em um relato de experiência das vivências de acadêmicos dos cursos de medicina, engenharia e direito das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros que, em parceria com a Associação Paula Elizabete, realizaram uma ação educativa ao público feminino de bairros do município de Montes Claros, reunindo 30 mulheres estrategicamente no mês de outubro de 2017, mês de ampla exposição da necessidade de cuidados, prevenção e rastreamento dos cânceres de mama e colo do útero pela campanha mundial Outubro Rosa. A finalidade foi de contemplar temas acerca da saúde da mulher, especialmente as características clínicas dos cânceres mais prevalentes nas mulheres, abordando de forma contextualizada e adaptada a realidade local. A preparação dos acadêmicos ocorreu por meio de pesquisas nas bases bibliográficas e científicas, sendo expostas ao público por meio de apresentação oral auxiliada por projeção visual. Foi possível contar, também, com o esclarecimento de dúvidas comuns descritas na literatura e propostas pelas mulheres presentes. **Conclusão:** A experiência desse estudo funcionou como importante ferramenta de disseminação de conhecimentos à população atendida acerca do tema principal, sendo observado grande apreciação das mulheres presentes ao final, ademais, contribuindo também de maneira extracurricular aos acadêmicos que, por meio dessa vivência, tiveram a oportunidade de buscar conhecimento sobre o tema central, presenciar e interagir com a realidade de uma comunidade.

### Referências

1. AHLES, Tim A. et al. Longitudinal assessment of cognitive changes associated with adjuvant treatment for breast cancer: impact of age and cognitive reserve. *Journal of Clinical Oncology*, v. 28, n. 29, p. 4434-4440, 2010.
2. HOLMES, Michelle D. et al. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *Jama*, v. 293, n. 20, p. 2479-2486, 2005.

## UM NOVO OLHAR SOBRE A VIDA: PERSPECTIVA DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS

Ébula Miranda dos Reis<sup>1</sup> Layane Rodrigues Xavier<sup>2</sup>; Rayssa de Luar Oliveira Dias Teixeira<sup>3</sup>; Júlio César Figueiredo Junior<sup>4</sup>; Laryssa Waleska Pereira de Santana<sup>5</sup>; Vanessa Tavares de Souza<sup>6</sup>; Mayara Karoline Silva Lacerda<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>4</sup>Acadêmico de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>6</sup>Especialista em Saúde da família- Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

Autor para correspondência:

Ébula Miranda dos Reis

E-mail: ebulamiranda33@outlook.com;

Telefone: (38) 99935-6820

### RESUMO

**Introdução:** O aparecimento do câncer na vida da mulher se caracteriza como um acontecimento marcante, provocando uma série de modificações que interferem na forma como se sentem em relação a si mesmas e no modo como veem a vida<sup>(1)</sup>. Isso se dá pelo fato de essa patologia desencadear questões existenciais, como a ideia de aproximação da morte, além de acarretar dor e sofrimento<sup>(2)</sup>. O método utilizado para impedir o desenvolvimento do câncer de mama é a mastectomia, que consiste em um método cirúrgico agressivo e traumático que traz grandes consequências tanto psicológicas como físicas a vida e saúde da mulher<sup>(3)</sup>. **Objetivos:** A proposta desse trabalho é compreender as percepções que as mulheres têm sobre a mastectomia, os sentimentos vividos por elas. **Material e métodos:** O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, de corte transversal utilizando a pesquisa de campo, que visa discurrir acerca das percepções de mulheres passaram pelo processo de mastectomia. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), sendo aprovado mediante o parecer nº 2.228.034. **Resultados e discussão:** Esse material foi submetido à análise de conteúdo conforme preconizado por Bardin. Do discurso das entrevistadas, emergiram cinco categorias temáticas: “Percepção de si mesma”, “Apoio conjugal e sexualidade”, “Reação ao diagnóstico”, “Alterações vivenciadas na rotina e trabalho após a cirurgia” e “Eu e o olhar do outro”. Percebeu-se que a maioria das mulheres conseguiram passar pela mastectomia com tranquilidade, pois receberam apoio da família, em relação ao diagnóstico relataram choque emocional ao receber o resultado. As mulheres relataram que depois da mastectomia não puderam voltar a trabalhar o que lhes ocasionou sentimento de inutilidade, com relação a vida social, elas se sentiam muito incomodadas. **Conclusão:** Diante disso a importância do presente estudo foi compreender as percepções que essas mulheres tinham acerca da mastectomia e contribuir para o estabelecimento da ideia de que nem sempre o procedimento está relacionado a sofrimentos, mas que podem ser solucionados com apoio espiritual, da ciência e da família. Espera-se, sobretudo nortear novas estratégias para acolhimento dessas mulheres na rede de saúde.

**Palavras-chave:** Mastectomia, Mulheres. Autoimagem. Emoções. Controles formais.

**Referências**

- 1.Ferreira RMB; Lemos MF. A mulher e o câncer de mama: um olhar sobre o corpo adoecido. *Perspectivas em Psicol.* V 20; n 1; p 178-201, 2016.
- 2.Bernardes C, Bittencourt JVOV, Parker AG, Luiz KR, Vargas MAO. Percepção de enfermeiros(os) frente ao paciente oncológico em fase terminal. *Rev. baiana de enfer.* V 28; n 1; p. 31-41; jan/abr, 2014.
- 3.Braga AKG, Santos TLC, Magalhães MAV. Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. *Rev. Inter.* V 9; n 1; p. 216-223; jan/mar, 2016.



## VACINA ANTIAMARÍLICA: MECANISMO DE IMUNIZAÇÃO, EFICÁCIA E EFEITOS COLATERAIS DA VACINAÇÃO.

Luís Fernando Vasconcelos Moreira<sup>1</sup>, Hiara Francielly Carvalho Chaves<sup>1</sup>, Ana Clara Santos Xavier<sup>1</sup>, Ana Carla Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Isabela Oliveira Gomes<sup>1</sup>, Henrique Nunes Pereira Oliva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de Medicina, Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIPMoc)

<sup>2</sup> Professor, Mestre em Engenharia Mecânica; Acadêmico de Medicina, FIPMoc

Autor para correspondência:  
Luís Fernando Vasconcelos Moreira  
e-mail: luisfernandom.vasconcelos@hotmail.com  
Telefone: (38) 99184-6247

### RESUMO

**Introdução:** A febre amarela é uma doença infecciosa viral aguda de curta duração, a qual pode ser evitada mediante a vacinação antiamarílica. A vacinação é a única forma de prevenção eficiente contra a febre amarela, que protege o indivíduo por no mínimo dez anos. Neste artigo de revisão, as principais sintomatologias da doença, quadros clínicos, mecanismos de imunização, patogenia e efeitos colaterais da vacinação foram abordados. **Objetivo:** analisar esses mecanismos de imunização, eficácia e efeitos colaterais que o indivíduo possa vir a desenvolver na vacinação contra a febre amarela. **Método:** Analisou-se artigos científicos que abordaram o assunto, do ano de 1999 à 2016, utilizando as bases de dados da SciElo e Ministério da Saúde. **Resultados:** A vacina mostrou eficiência igual ou superior a 98% de imunização. Desse modo, indivíduos soronegativos para o vírus amarílico foram soroconvertidos. **Conclusão:** A informação e conscientização sobre a imunização e a compreensão do ciclo dessa patogenia evita uma possível pandemia da doença.

**Palavras chave:** Febre amarela. Vacinação . Contraindicação da vacina antiamarílica.

### Introdução

A Febre amarela é uma doença viral, não contagiosa e infecciosa, podendo ser aguda, febril e hemorrágica<sup>(1)</sup> As pessoas infectadas e não vacinadas tendem a desenvolver a forma mais grave da doença, que corresponde a 10% dos casos, sendo de 5% a 10% a possibilidade de evoluir para a letalidade<sup>(2)</sup> Duas importantes iniciativas na prevenção da febre amarela são essenciais, o controle de insetos vetores e a vacinação. No controle do mosquito deve-se evitar a picada com o uso de repelentes, mosquiteiros e telas protetoras; além disso, faz-se importante a eliminação dos depósitos de água com o intuito de reduzir os criadouros de

mosquitos e campanhas de educação em saúde, em que haja a conscientização da população sobre as medidas no combate do vetor<sup>(3,4)</sup>.

A vacina antiamarílica vem oferecendo proteção eficaz e segura contra a doença, no entanto pode levar a eventos adversos, tendo como queixa primária e mais frequente dor no local da aplicação; além das reclamações secundárias, como a inflamação, cefaléia, mialgia e dor lombar entre 2 a 11 dias após a vacinação<sup>(5,6)</sup>. Este trabalho teve como objetivo analisar os mecanismos de imunização, eficácia e efeitos colaterais da vacina contra febre amarela. Este deve ser capaz de informar e conscientizar da importância e riscos da imunização contra a febre amarela, bem como entender o ciclo dessa patologia.

### **Metodologia**

Para a realização deste trabalho, foram estudados 35 artigos científicos, que foram obtidos da base de dados da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e do Google Acadêmico, em português e inglês, a partir dos descritores: febre amarela, vacinação, contraindicações da vacina antiamarílica, conceito de vacina, eficácia, bula da aplicação da vacina e mecanismo de ação. O estudo é caracterizado como qualitativo.

### **Resultado e discussão**

A vacina é uma imunização ativa, que visa induzir a imunidade específica no indivíduo pela inoculação de patógenos com baixa virulência, nos quais possuem a finalidade de capacitar o organismo humano para o combate do microrganismo específico. Haja vista que o sistema imunológico produz células de defesa de memória específicas ao patógeno exposto<sup>(7)</sup>. Dessa maneira o método mais eficiente na prevenção de doenças infecciosas é a vacinação<sup>(8)</sup>.

A vacina antiamarílica confere ao indivíduo imunização por, pelo menos, dez anos ou por toda a vida. Composta por vírus atenuado,<sup>(8)</sup> desde 1937, é uma forma de proteção da população, a qual tem abrangido, aproximadamente, quatrocentos milhões de pessoas por todo o mundo.<sup>2</sup> A produção de células de memória confere durabilidade à imunização e a participação tanto da resposta imune celular quanto da resposta imune humoral, possibilitando uma resposta imune íntegra e bem próxima à resposta natural contra a infecção<sup>(9)</sup> - é alcançada por meio da vacina, produzida a partir da cepa atenuada 17D do vírus da febre amarela, o qual é cultivada em ovos embrionados de galinha<sup>(10)</sup>. A vacina 17D é aplicada por via subcutânea em maiores de seis meses de idade, que, contra a febre amarela, mostrou-se segura por décadas, exceto em casos de encefalite pós-vacinal abrangendo crianças menores de nove meses de idade. Além disso, nas últimas décadas apresentou-se outro efeito colateral grave, a doença multissistêmica mediante a vacinação antiamarílica<sup>(11)</sup>.

A vacina 17DD demonstrou, em um estudo, eficiência igual ou superior a 98% de imunização, desse modo indivíduos soronegativos para o vírus amarílico foram soroconvertidos<sup>(12)</sup>. Após a imunização, os indivíduos apresentam o seu sistema imunológico capacitado para o combate ao vírus. Essa eficácia é comprovada pela observação do número de casos em pessoas imunizadas e o controle das epidemias e endemias por meio de campanhas de vacinação,<sup>(10)</sup> que devem abranger a maioria da população, cerca de 80%, para que os resultados sejam mais efetivos<sup>(13)</sup>.

A vacina é indicada para moradores das áreas de risco e contraindicada no caso de pacientes imunossuprimidos, já que é usado o vírus vivo atenuado em sua composição.<sup>14</sup> Também não é indicada a vacinação em menores de 6 meses e gestantes,<sup>15</sup> e em pessoas que tenham alergia a ovo ou frango, podendo desencadear uma reação alérgica.<sup>16</sup> Portadores de SIDA/AIDS ou câncer, devido ao seu quadro de imunodeficiência, estão expostos a uma possível reversão de virulência após a vacinação contra a febre amarela. Sendo assim, contraindicada tal vacinação<sup>(2)</sup>.

Além disso, não é recomendada em pacientes com doenças reumatoides e em terapia imunossupressora pois correm o risco de desenvolver encefalite. O que é diferente em vacinas compostas por vírus ou bactérias mortos, já que não representam risco ao paciente imunossuprimido.<sup>17</sup> É recomendando que mães em período de amamentação não sejam vacinadas até que o bebê tenha 6 meses para não correr o risco do contágio. Caso seja necessária a vacinação, é uma boa opção fazer uma coleta do leite materno antes da imunização, de forma que dure 14 dias, que é o período seguro após a vacinação<sup>(18,19)</sup>.

A vacina pode gerar efeitos locais – dor localizada, eritema, calor – como também, efeitos de natureza neurológica – mielite, alteração de status mental, déficit focas, vertigem, cefaleia – ou multissistêmica – mialgia, náuseas, vômitos, diarreia. Vale pontuar, ainda, os efeitos provocados por hipersensibilidade – urticárias, febre, anafilaxia, asma ou angiodema. Esses efeitos adversos costumemente ocorrem no período da viremia transitória, após 5 à 7 dias da vacinação<sup>(20)</sup>. Uma revacinação não representa risco a esses indivíduos que reagiram a primeira vacina desde que eles sejam imunes, pois terão uma resposta rápida contra o vírus vacinal<sup>(11)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A vacina antiamarílica é a forma mais eficiente no combate a Febre Amarela. É um meio de imunização utilizado de maneira ampla para o controle dessa virose. Haja vista que a doença pode gerar o óbito dos indivíduos, além de que as pessoas infectadas amplificam a disseminação da doença, que é transmitida facilmente em virtude da alta incidência do vetor no ambiente tropical, o que acentua de maneira considerável a quantidade de casos. Vale ressaltar os cuidados que devem ser tomados pelos profissionais da saúde durante as campanhas de vacinação. Pois, os indivíduos imunossuprimidos correm o risco de contrair a doença devido à vacina ser composta pelo vírus atenuado.

## **REFERÊNCIAS**

1. Saad, I. d. c.; Barata, R. B. Surtos de febre amarela no estado de São Paulo, 2000-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v. 25, n. 3, p. 531-540, Jul./Set., 2016.
2. Vasconcelos, P.F.C. Febre amarela. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba*, v.36, n.2, p.275-293, Mar./Abr., 2003.
3. Simões, M. Avaliação da acurácia e confiabilidade do teste sorológico de neutralização por redução de placas de lise (micro PRNT) na detecção de anticorpos para o vírus da Febre Amarela. 101 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia de Imunobiológicos). Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

4. Romanos, M.T.V. Febre amarela e dengue. In: Santos NSO, Romanos MTV, Wigg MD. Introdução à virologia humana. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. p. 399-408, 2008.
5. Oliveira, V.A.C.; Mota, H.L.M.; Neto, S.L.L.; Tauil, L.P. O que o reumatologista deve saber sobre a vacina contra febre amarela. *Revista Brasileira de Reumatologia*; 53(2), p. 206-210, 2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Brasília, DF, p. 188, 2008.
7. Abbas, A. K.; Lichtman, A. H.; Pillai, S.: *Imunologia celular e molecular*. Rio de Janeiro: Revinter. 1995.
8. Ferreira, k.v.; Rocha, k.c.; Caputto, L.Z.; Fonseca, A.L.A.; Fonseca, F.L.A. Histórico da febre amarela no Brasil e a importância da vacinação anti-amarela. *Arquivos Brasileiros de Ciência e Saúde*. São Paulo: Zeppelini, v.36, n.1, p.40-47, Jan./Abr., 2011.
9. Schatzmayr, H. G. Novas perspectivas em vacinas virais. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, v. 10, p. 655-669, 2003.
10. Monath, T.P. Yellow Fever Vaccine. In Plotkin, SA, Orenstein, WA (eds). *Vaccines*. 4th Edition. Philadelphia: Saunders, p. 1095 – 1176, 2004.
11. Ministério da Saúde. Eventos Adversos sérios associados com a vacina 17D contra a febre amarela, 2000.
12. Camacho L.A.B, Freire M.S, Leal M.L.F. Immunogenicity of WHO-17D and Brazilian 17DD yellow fever vaccines: a randomized trial. *Revista de Saúde Pública* 38(5):671-8, 2004.
13. OMS. organização mundial da saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/pt/>>. Acesso em: 17 Junho 2017.
14. Mota, L.M.H.; Oliveira, A.C.V.; Lima, R.A.C.; Santos Neto, L.L.; Tauil, P.L. Vacinação contra febre amarela em pacientes com diagnósticos de doenças reumáticas, em uso de imunossupressores. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Brasília, v. 42, n. 1, p. 23-27, 2009.
15. Tavares Neto, J.; Carvalho, J. F.; Nunes, M.R.T.; Rocha, G.; Rodrigues, S.G.; Damasceno, E.; Darub, R.; Viana, S.; Vasconcelos, P.F.C. Pesquisa de anticorpos contra arbovírus e o vírus vacinal da febre amarela em uma amostra da população de Rio Branco, antes e três meses após a vacina 17D. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Salvador, v. 37, n. 1, p. 1-6, 2004.
16. Kelso, J.M.; Mootrey, G.T.; Tsai, T.F. Anaphylaxis from yellow fever vaccine. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, San Diego, Atlanta e Fort Collins, v. 103, n. 4, p. 698-701, 1999.
18. De Luz, K.R.; De Souza, D.C.C.; Ciconelli, R.M. Vacinação em Pacientes Imunossuprimidos e com Doenças Reumatológicas Auto-Imunes. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 47, n.2, p. 106-113, mar/abr, 2007.
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Análise da situação das doenças transmissíveis no Brasil, 2000 a 2010. In: *Saúde Brasil 2011: análise de situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
20. Ministério da Saúde do Brasil. Recomendação da Vacina Febre Amarela VFA (atenuada) em mulheres que estão amamentando. Nota Técnica N°05/2010/CGPNI/DEVEP/SVS/MS.
21. Freire, E.A.M.; Nepomuceno, J.C.A.; MAIA, I.O.; Ciconelli, R.M. Doenças reumáticas e infertilidade masculina. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v.46, p.12-20, 2006.

# RESUMO SIMPLES

## A CONSCIÊNCIA SOBRE PÉ DIABÉTICO EM UMA ESF DO NORTE DE MINAS-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Rodrigues Ferreira Santos<sup>1</sup>; Júlio César Figueirêdo Júnior<sup>2</sup>; Cinthia Das Neves Matos Lima<sup>3</sup>; Ébula Miranda Reis<sup>4</sup>; Rayssa De Luar Oliveira Dias Teixeira<sup>5</sup>; Vanessa Tavares de Souza<sup>6</sup>; Juliana Andrade Pereira<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI

<sup>2</sup>Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI

<sup>3</sup>Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI

<sup>4</sup>Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI

<sup>5</sup>Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI

<sup>6</sup>Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>7</sup>Mestranda em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Autor para correspondência:

Jaqueline Rodrigues Ferreira Santos

Email: [jrodriguesferreirasantos@gmail.com](mailto:jrodriguesferreirasantos@gmail.com)

Telefone: (38) 98814-7459

### RESUMO

**Introdução:** A diabetes é uma doença grave que vem atingindo cada vez mais as pessoas no Brasil e no mundo, onde compromete muito a qualidade de vida população. Em 2025, a OMS estimava que cerca de 5,1% da população mundial 20 a 79 anos sofria dessa doença. Mas com o aumento da obesidade, sedentarismo e envelhecimento da população número de casos deve duplicar até 2025, subindo de cerca de 200 milhões para 400 milhões de pessoas<sup>(1)</sup>. A prevalência no Brasil, semelhante a vários países desenvolvidos em indivíduos de 30 a 70 anos, é de 7,6%. A prevalência varia de 2,6% para o grupo de 30 a 49 anos a 17,4% para o grupo de 60 a 69 anos, sendo que 90% são tipo 2<sup>(2)</sup>. A educação em saúde sobre a DM na Estratégia Saúde da Família constitui um conjunto de intervenções voltadas para a fisiopatologia, sinais e sintomas, complicações, sobre práticas de alimentação balanceada e atividade física na busca de transmitir qualidade de vida através dos saberes sobre a patologia<sup>(3)</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência vivida pelos acadêmicos e profissionais da área da saúde das Faculdades de Saúde de cidade de Montes Claros no ano de 2016 na realização de um grupo educação em saúde na Estratégia Saúde da Família do Norte de Minas, para um público adulto, no intuito de sensibilizá-los quanto a necessidade de uma alimentação equilibrada, sobre as complicações da diabetes, avaliação e cuidados dos pés e atividades físicas, para melhorar a qualidade de vida. **Materiais e Métodos:** Os caminhos metodológicos foram em forma de palestra sobre alimentação equilibrada, avaliação e cuidados com os pés, aferição de PA e glicemia e uma café da manhã, lembrança com participação de toda a equipe de acadêmicos e profissionais de saúde e participação construtiva do público alvo. **Resultado e Discussão:** Foi exposto ao grupo de diabéticos com uma linguagem simples e objetiva sobre uma boa alimentação, atividade física, avaliação e cuidados com os pés, ou seja, a ação foi voltada para prevenção de possíveis complicações e dicas de como conviver bem com a diabetes. Foram avaliados 20 pés onde foram encontrados pés com calosidade, boa

higienização, edemas, dores, onde foi encaminhado para o médico da unidade seis pessoas. Através da metodologia aplicada foi possível agir com naturalidade deixando os participantes descontraídos e participativos. Foi notória a compreensão da mensagem e a satisfação do público, o que proporcionou a eles liberdade de expressão, relatando suas experiências e sofrimentos mediante a Diabetes. **Conclusão:** Acreditamos ter contribuído de forma positiva para que essa Educação em Saúde represente uma ferramenta capaz de mudar o comportamento desses usuários e que eles sejam multiplicadores desse saber, pois conscientizados, eles serão capazes de reverter esse quadro. E mostra a importância da educação em saúde na prevenção, promoção e o controle da diabetes, onde sempre estamos buscando o bem-estar da população assistida.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Saúde. Prevenção.

### **Referência**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Atualidade para atenção básica de Saúde: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial: Caso Clínico. Brasília: MD. 2010.74p.
2. BRASIL. Ministério de Saúde. Diabetes Mellitus: Guia Básico de Diagnóstico e Tratamento. Brasília: MS. 2002. 81.p.
3. ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. Latinoam.Enferm. v.13, n.6, p.1027-1034, 2005.

## CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS

Manoela dos Santos Silva<sup>1</sup>; Abigail Duarte Matias<sup>2</sup>; Renata Pereira Gomes<sup>3</sup>; Patrícia Dáwylla de Freitas Soares<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Nutricionista. Pós-graduada em Nutrição e Metabolismo na Prática clínica e Desportiva – FUNORTE

<sup>2</sup>Nutricionista. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>3</sup>Zootecnista. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

<sup>4</sup>Nutricionista. Mestranda em Produção Animal – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Autor para correspondência:  
Manoela dos Santos Silva  
Email: manoela\_nutri@hotmail.com  
Telefone: (38) 99889-1131

### RESUMO

**Introdução:** A correta nutrição na infância é essencial para assegurar seu crescimento e desenvolvimento de forma sadia<sup>(1)</sup>. Os dados mostram que as crianças brasileiras consomem de forma excessiva alimentos industrializados ultraprocessados no qual, sua composição dispõe de poucas fibras, excesso de calorias, açúcar, sódio, além de gorduras trans. Tal consumo pode provocar um quadro de sobrepeso ou obesidade nesta idade e conseqüentemente, evoluir para Doença Crônica não Transmissível - DCNT na fase adulta<sup>(2)</sup>. **Objetivo:** Identificar a frequência do consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 10 anos. **Material e Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi a estratégia utilizada para este estudo. A busca foi realizada em artigos de revistas científicas disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO. Como critério de busca dos artigos, selecionou-se os que foram publicados no período de 2013 a 2017. **Resultados e Discussão:** Foi realizado um estudo transversal descritivo, com uma amostra de conveniência de crianças de dois a 10 anos que estavam com consultas previamente agendadas em uma unidade básica de saúde (UBS) de Porto Alegre, RS. A frequência de excesso de peso foi de 34%. O consumo médio de energia foi de 1.672,3 kcal/dia, sendo 47% provenientes dos alimentos ultraprocessados. No modelo de regressão linear múltipla, a escolaridade materna e a idade da criança foram associadas à maior contribuição percentual dos ultraprocessados na alimentação<sup>(3)</sup>. Outra pesquisa, realizada com 636 crianças de berçários de creches, cujas mães foram entrevistadas, avaliou a composição centesimal dos alimentos, classificando as quantidades de gordura total, gordura saturada, gordura trans, fibra e sódio em verde, amarelo ou vermelho. Tal estudo mostrou que 70,6% das crianças com idade inferior a 12 meses de idade haviam consumido macarrão instantâneo, 65,9% salgadinhos, 54,7% embutidos, 36,9% sorvete, 67,1% chocolate e 68,7% bolacha recheada. Todos os alimentos foram classificados como vermelho para gordura saturada e sódio, e 50,0% obtiveram classificação vermelha para gordura total<sup>(4)</sup>. **Conclusão:** Frente ao



exposto, pode-se inferir que a introdução dos alimentos ultraprocessados ocorreu com frequência e precocemente na alimentação das crianças. Os estudos apontaram que o excesso de peso encontrado na população estudada é proveniente, principalmente, pelo consumo excessivo dos ultraprocessados. Sendo assim, reforça-se a necessidade de ações de educação nutricional voltadas para as crianças e seus pais, como forma de incentivo para o desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis.

**Palavras - chave:** Consumo de alimentos. Crianças. Alimentos industrializados. Estado nutricional.

### **Referências**

1- Oliveira ACS; Souza LMB. Avaliação da frequência do consumo de alimentos ultraprocessados de crianças menores de 10 anos. SADSJ[periódico online] 2016 [citado 2017 Nov 03].2(6): 143–144. Disponível em:<http://www.sadsj.org/index.php/revista/article/view/56/55>

2- Zucchi ND. Alimentos ultraprocessados direcionados a crianças: Disponibilidade, informação nutricional complementar e opinião de consumidores infantis.[Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2015. Disponível em:<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/160684/337965.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3- Sparrenberger K; Friedrich RR; Schiffner MD; Schuch I; Wagner MB. Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. J. Pediatr. [periódico online] 2015 [citado 2017 Nov 02]. 91(6):535-542.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n6/0021-7557-jped-91-06-0535.pdf>

4- Longo-Silva G; Toloni MHA; Menezes RCE; Asakura L; Oliveira MAA; Taddei JAAC. Ultra-processed foods: Consumption among children at day-care centers and their classification according to Traffic Light Labelling system. Rev. Nutr. [periódico online] 2015 [citado 2017 Nov 03]. 28(5): 543-553.Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732015000500543](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000500543)

## ELABORARAÇÃO EM MODELAGEM 3D DE UM PROTÓTIPO DE ÓRTESE PARA TRATAMENTO DA “MÃO CAÍDA”

Felipe Leite de Souza Marques<sup>1</sup>; Romário Gomes de Sousa <sup>1</sup>; Michelly Martins Ferreira <sup>2</sup>, Henrique Nunes Pereira Oliva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Alunos do curso de Engenharia Mecânica das FIPMoc;

<sup>2</sup> Mestranda em Modelagem Computacional, UNIMONTES;

<sup>3</sup> Professor orientador, Mestre em Engenharia (UFMG) e acadêmico de Medicina (FIPMoc).

Autor para correspondência:  
Felipe Leite de Souza Marques  
e-mail: felipesouza1095@gmail.com  
Telefone: (38) 9885-8139

### RESUMO

**Introdução:** As órteses são dispositivos que têm a função de estabilizar, imobilizar, prevenir e corrigir deformidades, além de maximizar a função do membro ou órgão envolvido. Atualmente são fabricadas em termoplásticos, especialmente os de baixa temperatura, moldados diretamente sobre o membro. O nervo radial, proveniente das raízes do plexo braquial, inerva a musculatura extensora do dorso do braço e antebraço, além de um músculo flexor do antebraço em semi-pronação, o músculo braquiorradial e a inervação cutânea sensitiva do dorso das mãos e dedos. Por ser um nervo facilmente lesável, o nervo radial pode ser lesionado em qualquer região de seu trajeto e, então, há perda da sensibilidade da sua região de inervação e a deformidade da mão conhecida como “mão caída”. **Objetivo:** projetar uma órtese para ser aplicada no tratamento da “mão caída”. **Método:** Foi feito o estudo para a elaboração da órtese a partir do termoplástico PVC (Policloreto de Vinila) devido a sua alta acessibilidade e aplicabilidade para a fabricação de órteses para membros superiores. Os critérios para a avaliação foram selecionados a partir das atividades cotidianas do paciente usuário do dispositivo e incluem os itens: resistência aos procedimentos de higienização, resistência mecânica, peso, conformabilidade, facilidade na fabricação, tempo de fabricação, durabilidade e custo. **Resultados:** Os resultados obtidos foram a criação do desenho em modelagem 3D, as análises de custo que viabilizam a produção da órtese e a análise do esforço que a órtese sofrerá provando as propriedades do material. **Conclusão:** Concluiu-se que a órtese mostrou ser um recurso importante para o auxílio e tratamento na correção da “mão caída” dos acometidos pela lesão do nervo radial, não só fisicamente como também na esfera psicossocial, por meio da melhora da função e auto-estima.

**Palavras-chave:** Órteses. PVC. Policloreto de Vinila. Modelagem 3D.

## FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES E IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO NA COMUNIDADE

Carina Oliveira de Carvalho<sup>1</sup>; Bianca Oliveira de Carvalho<sup>2</sup>; Thalita Thyza de Almeida Santa-Rosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bacharelanda Interdisciplinar em Saúde / Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

<sup>2</sup>Graduanda em Odontologia / Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

<sup>3</sup>Doutorado em Saúde coletiva/ Faculdade de Odontologia de Minas Gerais (UFMG)

Autor para correspondência:

Carina Oliveira de Carvalho

E-mail: carin.carvalho@icloud.com

Telefone: (73) 9 9134-7227

### RESUMO

**Introdução:** As Universidades brasileiras são orientadas pela indissociabilidade da tríade: ensino-pesquisa-extensão. Com maior reconhecimento e abordagem estão o ensino e a pesquisa, devido a tradicionalidade de uma formação voltada para as práticas hospitalocêntricas e mercadológica. A partir da década de 80, a extensão universitária passou a ganhar espaço no contexto pedagógico, à medida que vem buscando a aproximação entre corpo universitário e a fonte primária de conhecimento – a comunidade. O processo de aproximação consiste em um trabalho totalmente interdisciplinar, ao envolver estudantes e profissionais das diversas áreas de conhecimento, e tem como resultante uma qualificação do atendimento à comunidade. Assim como, são indispensáveis à formação profissional, a necessidade de um sólido conhecimento teórico associado à prática, que quando realizada na comunidade, propicia uma formação em saúde voltada para os princípios do SUS. **Objetivos:** Este estudo objetiva compreender a importância da atuação de estudantes e profissionais de saúde na comunidade, bem como analisar a suas contribuições, no contexto da integralização da saúde, reforçando uma prática humanizada na inter-relação de profissionais e usuários dos serviços de saúde. **Material e métodos:** O estudo consiste em uma revisão narrativa de bibliografias publicadas em bases eletrônicas como SciELO e MEDLINE, utilizando-se das palavras-chave: práticas, comunidade e formação profissional, considerando os trabalhos de maior relevância acerca do tema. Constituindo-se assim, como uma pesquisa analítica e de abordagem qualitativa. **Resultados e discussões:** Durante a formação dos profissionais de saúde, os mesmos atuam em diversos níveis da atenção à saúde, seja na prevenção, na promoção, no controle de comorbidades ou na reabilitação. Sendo assim, a busca pela atuação cada vez mais humanizada, vem ganhando destaque nas propostas de reconstrução das práticas em saúde, a fim de garantir um melhor acesso aos serviços, a integralidade e equidade no atendimento. Quando trabalhada junto à comunidade proporciona uma via de dupla de aprendizagem, à medida que o contato direto com os problemas do cotidiano, facilita futuramente a inserção do estudante nos serviços e auxilia na construção de soluções aplicáveis a realidade e fortalece a participação social através da escuta participativa da população assistida. Vale ressaltar, a importâncias, ainda durante a formação, da integração do ensino com o serviço, que vá além dos estágios extramuros, por meio de vivências e realizações de ações junto à comunidade e à equipe, que são essenciais para que os alunos passem a atuar com autonomia e interdisciplinaridade, diante das diferentes habilidades

profissionais e possibilidades do serviço. **Conclusão:** Evidencia-se a imensurável importância para a formação do profissional consciente, sua integração na comunidade, sendo este capaz de atuar com ética e profissionalismo. Facilitando assim, a compreensão das demandas da população, assim como suas reais necessidades. Ao passo que, a atuação comunitária tem se mostrado como ferramenta eficaz quando se trata do processo de humanização profissional, incitando para a sensibilização do cuidado e na valorização do trabalho em equipe, estimulando o empoderamento dos indivíduos, a efetividade dos princípios do SUS e a troca de experiências.

**Palavras-chave:** Saúde pública. Extensão comunitária. Prática profissional.

### **Referências**

1. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão. Ciênc. saúde coletiva [online]. V.15; n.1; p 255-268; jan, 2010.
2. Lopes, SRA, Lima JMF. A parceria universidade-instituição de saúde e sua importância na formação do aluno de graduação em psicologia. Psicol. teor. prat. [online]. V.14; n.3; p 111-122; dez, 2012.
3. Campostrini VL, Carvalho RB, Santos-Daroz CB, Daroz LGD, Sarcinelli A, Batitucci R. Formação profissional em odontologia: contribuição do programa atendimento à saúde bucal para a população de baixa renda. Rev. Ext. Guajará; p 38-49; 2015.
4. Rodrigues AAAO, Juliano IA, Melo MLC, Beck CLC, Prestes FC. Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade: a Experiência de um PET-Saúde. Ver. Bras. Educ. Med. [online]. V 36; p 184-192; 2012.

## PERFIL DE PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hugo Emanuel Santos Pimenta<sup>1</sup>; Joyce Micaelle Alves<sup>2</sup>; Bruna Menezes Aguiar<sup>3</sup>; Renata Bastos de Souza<sup>4</sup>; Emerson Willian Santos de Almeida<sup>5</sup>; Ítala Apoliana Guimarães Amorim<sup>6</sup>; Lanuza Borges Oliveira<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro, Secretaria de Saúde de Montes Claros

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem, UNIMONTES

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem, UNIMONTES

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem, UNIMONTES

<sup>5</sup>Acadêmico de Enfermagem, Bolsista LANMILEC - UNIMONTES

<sup>6</sup>Enfermeira, Secretaria de Saúde de Corumbá

<sup>7</sup>Enfermeira, Docente UNIMONTES/Pitagoras

Autor corresponde:

Hugo Emanuel Santos Pimenta

E-mail:hugopimenta.mg@gmail.com

Telefone: (38) 99129 - 1929

### RESUMO

**Introdução:** A hipertensão arterial e a diabetes mellitus associadas em um mesmo paciente, tem representando 50% dos casos de doenças crônicas na população. Apresentando sinais e sintomas em comum, etiopatogenia, fatores de risco, complicações crônicas, tratamento medicamentoso e necessidade de um controle rigoroso, por uma equipe multidisciplinar <sup>(1)</sup>.

**Objetivo:** Avaliar e descrever o perfil de pacientes com hipertensão arterial e diabetes atendidos em uma visita domiciliar. **Relato de Caso:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família do Município de Montes Claros – MG, durante atividades práticas do internato supervisionado de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, no segundo semestre de 2017. Foram realizadas três visitas domiciliares, em pacientes com hipertensão e diabetes, foi utilizado a classificação do risco cardiovascular conforme escala de framingham, classificação do pé diabético adaptado pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular e classificação de Wagner. Paciente 1: 84 anos do sexo masculino, com edema 3+/4+ em membro inferior esquerdo, pé cianótico, ressecado, unhas descamadas, pele fria e úmida, teste do monofilamento com 10g apresentando perca de sensibilidade, em uso de metformina, captopril e AAS. P.A: 100 x 70. Paciente 2: 64 anos do sexo feminino, pés ressecados e unhas descamadas, teste do monofilamento com 10g apresentando perca de sensibilidade em ambos os pés, em uso de metformina, propranolol e aldacton. Lesão em Órgão Alvo. Risco Cardiovascular Alto. P.A: 150 x 90. Paciente 3: 70 anos, com edema 3+/4+ em membro inferior esquerdo, em uso de insulina há dois meses, metformina, captopril e enapril. Risco Cardiovascular Alto. P.A: 150 x 80. Paciente 1 foi encaminhado para ambulatório de feridas do município de Montes Claros para avaliação de especialista, paciente 2 e 3 foram orientados e realizado educação em saúde e plano de cuidados quanto aos riscos cardiovasculares e pé diabético. Foram orientados também ao acompanhamento e avaliação dos pés por equipe multidisciplinar a cada seis meses ou um ano. **Conclusão:** A avaliação do perfil de pacientes com doenças associadas, tem apresentado uma importante avaliação nas estratégias de saúde da família, a fim de traçar intervenções específicas para esse grupo, permitindo também, orientar e acompanhar esses pacientes por meio de uma equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Diabetes. Enfermagem.

### **Referencias**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2. Silva RCL. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3.ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora: 2011.
3. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. V. 107, Nº3, S 3, 2016.

## PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES DE CRIANÇAS ATÉ 4 ANOS EM MONTES CLAROS-MG ENTRE 2012 E 2016

Neuriene Queiroz da Silva<sup>1</sup>; Andressa Pereira Santos<sup>2</sup>; Ana Luiza Souza<sup>3</sup>; Karyne Andrade de Oliveira<sup>4</sup>; Sarah Michele Coimbra<sup>5</sup>; Dirlene Ribeiro da Silva<sup>6</sup>; Tadeu Nunes Ferreira<sup>7</sup>

<sup>1,6</sup> Graduandas do sexto período do Curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI).

<sup>2,3,4,5</sup> Graduandas do quinto período do Curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI).

<sup>7</sup> Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), especialista em Educação Profissional na área da saúde (FIOCRUZ/UNIMONTES), mestrando em Tecnologia da Informação Aplicada à Biologia Computacional. Docente das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE) e da Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI).

Autor corresponde:  
Neuriene Queiroz da Silva  
E-mail:neuriene.enf@gmail.com  
Telefone:(38)9 9826 1431

### RESUMO

**Introdução:** O atual contexto da saúde brasileira que visa dar maior atenção às ações da Atenção Primária em Saúde (APS), associado a uma ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), favorece uma tendência de declínio no número das hospitalizações infantis<sup>(1)</sup>. Os dados referentes a essas internações representam um viés para a saúde pública, no âmbito em que se encontram contornados pela evitabilidade<sup>(2)</sup>. **Objetivo:** Descrever o perfil da internações hospitalares de crianças entre 0 e 4 anos na cidade de Montes Claros-MG entre os anos de 2012 e 2016. **Materiais e métodos:** Análise quantitativa de dados secundários obtidos através do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde SIH-SUS, contemplando as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, caráter de atendimento, causas de internação, de acordo com os capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10) e média de permanência. **Resultados e Discussão:** Foram observados 16.738 registros de internação de crianças entre 0 e 4 anos na cidade de Montes Claros, MG entre 2012 e 2016. 9.632 (58%) eram referentes à pacientes com até 1 ano de idade e as demais internações estão relacionadas àqueles entre 1 e 4 anos. A imaturidade imunológica inerente àquela faixa etária pode explicar essa predominância<sup>(2)</sup>. Considerando o sexo percebe-se que a maior parte dos indivíduos internados foi do sexo masculino (57,14%), o que condiz com resultados de estudo anterior com temática semelhante<sup>(3)</sup>. Em relação ao caráter de atendimento, 2.929 (17,5%) das internações foram eletivas, enquanto que 13.809 (82,5%) foram classificadas como urgências. Com relação às causas de internação, a maioria esteve relacionada aos capítulos XVI e X do CID-10 que tratam respectivamente das afecções originadas no período perinatal e das doenças do aparelho respiratório, esses correspondem a uma proporção de 50,06% em relação ao total de internações na população e período estudados, contemplando doenças de internação evitável como as afecções perinatais, pneumonias, bronquiolites e bronquites. O predomínio das afecções perinatais sobre as demais causas torna-se um ponto de discussão relevante, não apenas pela evitabilidade dessas internações, mas também por delinear uma preocupação persistente no que diz respeito à saúde pública, pois essas afecções constituem-se

como principal causa de óbitos neonatais, demonstrada em alguns estudos<sup>(4,5)</sup>. A média de permanência foi de 8,4 dias, sendo que as crianças menores permaneceram 11,5 dias internadas enquanto as maiores ficaram por 4,2 dias, em média. Tal fato chama a atenção devido ao risco de desenvolvimento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) condicionadas tanto pelo tempo de internação quanto pela imaturidade do sistema imunológico que é inerente a essa fase da vida<sup>(6)</sup>. **Conclusão:** O perfil das internações de crianças entre 0 e 4 anos na cidade de Montes Claros, MG entre os anos de 2012 e 2016; pode ser descrito como composto, em sua maioria, por indivíduos menores que 1 ano de idade, do sexo masculino, hospitalizados em caráter de urgência por causas predominantemente evitáveis referentes às afecções perinatais e doenças respiratórias com média de permanência de 8,4 dias.

**Palavras-chave:** Criança. Criança hospitalizada. Saúde da criança.

### **Referências**

- 1.Santos LA, Oliveira VB, Caldeira AP. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, 1999-2007. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2016; (16) 2:169-78.
- 2.Costa LQ, Pinto-Júnior EP, Silva MGC. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. Epidemiol. Serv. Saúde. 2017; (26) 1:51-60.
- 3.Granzzoto JA, Mota DM, Vechi AA, Santos EO, Gonçalves ER, Silva JBY, Umpierre MM, Moraes JMC. Características sociodemográficas maternas e perfil das crianças internadas em um hospital do sul do Brasil. REUFMS. 2014; (4)1:97 – 104.
- 4.Fernandes CA, Vieira VCL, Scochi MJ. Mortalidade infantil e classificação de evitabilidade: pesquisando municípios da 15 regional de saúde Paraná. Ciência, Cuidado e Saúde. 2013;(12) 4:752-59.
- 5.Pereira RA, Figueiroa MN, Barreto IC, Cabral LNC, Lemos MLC, Marques VLLR. Revenferm UFPE on-line. 2016; (10)5: 1763-72.
- 6.Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar, Brasília (DF): ANVISA; 2005.



## PREVALÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS QUE REALIZARAM TRIAGEM AUDITIVA NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2011 A 2017

Luis Felipe Marinho Costa<sup>1</sup>; Lincoln Valério Andrade Rodrigues<sup>1</sup>; Keila Raiany Pereira Silva<sup>1</sup>; Laniel Aparecido Bueno<sup>1</sup>; Bianca Oliveira de Carvalho<sup>1</sup>; Paulo Henrique Pimenta de Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG

Autor para correspondência:  
Luis Felipe Marinho Costa  
Email: felipecostt@hotmail.com  
Telefone: (99)981019602

### RESUMO

**Introdução:** A Triagem Auditiva Neonatal busca identificar precocemente a deficiência auditiva nos neonatos, pela avaliação confiável da orelha interna, a fim de possibilitar melhores resultados para o desenvolvimento biológico. **Objetivo:** Analisar a prevalência de neonatos triados pelo exame de emissões otoacústicas evocadas (EOAE) e de potencial evocado auditivo do tronco encefálico (PEATE) no Sudeste no período de 2011 a 2017. **Métodos e Materiais:** Estudo retrospectivo e seccional; de caráter quantitativo e descritivo. Teve como base do DataSus (SIA/SUS) referente aos exames realizados no Sudeste entre 2011 e 2017 (março). **Resultados/Discussão:** Notificou-se um total de 1.254.001 de procedimentos referentes à EOAE para triagem auditiva no Sudeste no período de 2011 a 2017 (março). Sendo que 164.724 em 2011, 179.268 em 2012, 192.322 em 2013, 217.220 em 2014, 228.292 em 2015, 225.148 em 2016 e 47.027 até março de 2017. Percebe-se que houve um aumento de 36,68% em 2016 comparado a 2011. Quanto aos gastos do EOAE, de 2011 a 2016, houve um gasto médio anual de R\$2.718.244,40. Segundo o SINASC/MS, entre 2011 e 2015, ocorreram 5.822.221 nascimentos viáveis; comparando-se esse valor com o número absoluto de EOA. Nesse período, observa-se déficit de cobertura, nota-se que a taxa de triagem foi baixa, perfazendo apenas 16,86% dos que deveriam ser assistidos, estando muito aquém da recomendada pelo COMUSA, que estipula mínimo de 95%. Já o PEATE – realizado em caso de falha no EOAE ou de neonatos com risco de deficiência auditiva – temos tais dados: 8.748 exames feitos em 2011, 9.347 em 2012, 7.806 em 2013, 7.223 em 2014, 7.836 em 2015, 8.678 em 2016 e 1.882 até março de 2017; totalizando 51.520 exames. **Conclusão:** As baixas taxas de realização de exames permitem questões acerca da qualidade da atenção neonatal na Região, além disso espera-se que a pesquisa contribua para difundir orientações sobre a importância de notificar os procedimentos ambulatoriais do SUS, a fim de termos uma visão real da prevalência de exames feitos a níveis estaduais e regionais.

**Palavras-chave:** Triagem. Exame. Neonato.

**Referências**

1. Hilú MRPB, Zeigelboim BS. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. Rev CEFAC. 2007;9(4):563-70.
2. Soares CP, Marques LR, Flores,NGC. Triagem auditiva neonatal: aplicabilidade clínica na rotina dos médicos pediatras neonatologistas. Rev CEFAC. 2008;10(1):110-6.
3. Kemp DT. Otoacoustic emissions, their origin in cochlear function, and use. Br. Med. Bull. 2002;63(1):223-41.
4. Pereira PKS, Martins AS, Vieira MR, Azevedo MF. Programa de triagem auditiva neonatal: associação entre perda auditiva e fatores de risco. Pró-Fono R. Atual. Cient. 2007;19(3):267-78.
5. DATASUS: Departamento de Informática do SUS [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde. 2011 - 2017 [citado em: 12/05/2017]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.

## PRINCIPAIS DIFICULDADES DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Karyne Andrade de Oliveira<sup>1</sup>; Sarah Michaela Coimbra Rodrigues<sup>2</sup>; Ana Luiza Souza<sup>3</sup>, Andressa Pereira Santos<sup>4</sup>, Darliane Soares Silva<sup>5</sup>, Tadeu Nunes Ferreira<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5.</sup> Graduandas em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>6</sup> Enfermeiro Especialista em Educação Profissional na área da saúde. Mestrando em Tecnologia da Informação Aplicada a Biologia Computacional. Analista Universitário da Saúde.

Autor para correspondência:  
Karyne Andrade de Oliveira  
E-mail: karyne-andrade@live.com  
Telefone: (38) 9 97446694

### RESUMO

**Introdução:** O câncer é uma patologia que ocasiona incontáveis conseqüências tal como na existência do indivíduo que adoece quanto na dos familiares que assistem todo o andamento a começar do diagnóstico, passando pelo recurso terapêutico e reabilitação <sup>(1)</sup>. **Objetivo:** Nesse sentido o presente estudo tem como objetivo caracterizar a produção científica em artigos on-line acerca das implicações do câncer infantil no âmbito familiar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa efetuada no decorrer do segundo semestre de 2017, a busca foi realizada mediante as bases de dados SciELO, LILACS eBDENF onde foram empregados os descritores: família, dificuldades, crianças e câncer infantil, publicados entre 2012 e 2016 que possibilitou a identificação de 6 artigos. **Resultados:** A análise das publicações permitiu-se subsidiar duas temáticas propostas: “modificações dos familiares face ao descobrimento do câncer” e “impactos físicos e psicológicos enfrentados pelos pais”. **Conclusão:** Conclui-se que com o diagnóstico do câncer infantil, não só há o adoecimento do paciente, mas também, de certa forma de toda a família. O choque inicial da doença faz com que a família sinta vários sentimentos. Há o medo de que a criança não sobreviva, e a desesperança de que o tratamento não seja eficaz. Os pais se sentem aflitos diante do desconhecido, e é claro tristeza pela perspectiva de não saber o que estar por vir.

**Palavras-chave:** Família. Dificuldades. Criança. Câncer Infantil.

### Referências

- 1.Barbeiro FMS. Sentimentos evidenciados pelos pais e familiares frente ao diagnóstico de câncer na criança. Revista de Pes: Cuidado é fundamental online. v.5, n.5, p. 162-172, Dez, 213.
- 2.Alves DFS, Guirardello EB, Kurashima AY. Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. Rev Latino Americana de Enferm. v.21, n.1, Jan-Fev, 2013.
- 3.Souares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.Rev Escola de Enferm. v.48, n.2, p. 335-345, Jan, 2014.

4. Amador DD, Gomes IP, Reicherte APS, Collet N. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: uma revisão integrativa. Rev Brasileira de Enferm. v.66, n.2, p.267-270, Mar-Abril, 2013.

5. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG. Do diagnóstico a sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. Rev Brasileira de Enferm. v.22, n.3, Jul-Set, 2013.

6. Sales CA, Santos GM, Santos JA, MSS. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. Rev Eletr Enf. v.14, p.4, n.841-849, 2012.

## SITUAÇÕES MATERNAS QUE PREDISPÕEM AO ÓBITO PERINATAL

Isadora Martins Naves Alves<sup>1</sup>; Vítor Fonseca Bastos<sup>1</sup>; Alexander Rocha Siqueira<sup>1</sup>; Alexandre Botelho Brito<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>2</sup> Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:  
Isadora Martins Naves Alves  
E-mail:isadora\_tmi@hotmail.com  
Telefone: (62)98585-9608

### RESUMO

**Introdução:** As condições maternas durante a gestação refletem-se na saúde da criança, principalmente no período perinatal, compreendido entre a 22 semana de gravidez e os primeiros sete dias de vida. Para diminuir os índices de morte perinatais faz-se necessário melhorar o atendimento pré-natal e os cuidados durante o parto, valorizando o planejamento reprodutivo, o fortalecimento da atenção primária, a infraestrutura para o atendimento das gestantes e recém-nascidos e a qualificação dos profissionais inseridos nessa realidade <sup>(1)</sup>.

**Objetivo:** O presente artigo busca reconhecer as principais condições maternas que levam ao risco de mortalidade perinatal, possibilitando melhoria dos serviços de saúde e da área médica.

**Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão literária de artigos selecionados pelos descritores “mortalidade perinatal”, “óbitos neonatais”, “mortalidade neonatal precoce” junto às bases de dados SCIELO e PUBMED. Os critérios de inclusão foram: idioma português ou inglês e ano de publicação de 2013 a 2017. A busca ocorreu no mês de novembro de 2017, resultando em 31 referências do SCIELO, das quais 7 foram utilizadas, e 7 do PUBMED, utilizando-se 3.

**Resultado e Discussão:** Prematuridade é a principal causa fisiológica de morte perinatal, podendo ser consequência de condições maternas como: gravidez na adolescência, uso de tabaco, hipertensão, diabetes, anomalias fetais, abortos, infecções urinárias e sexualmente transmissíveis <sup>(2)</sup>. Além disso, outro fator é o *near miss*, situação em que a mulher se encontra criticamente doente, podendo aumentar em até 4 vezes o risco de óbito fetal e neonatal, principalmente na primeira semana de vida, devido a baixo peso ao nascer, hipóxia grave ou prematuridade extrema <sup>(3)</sup>. **Conclusão:** Assim, reconhece-se que as principais condições para a morte perinatal são deficiências presentes na assistência pré-natal, doenças crônicas e adquiridas durante a gestação e hábitos de vida maternos inadequados. Portanto, é fundamental o acompanhamento contínuo neste período para diagnosticar precocemente comorbidades e tratar condições agravantes da saúde do binômio mãe-filho.

Palavras-chave: Mortalidade neonatal. Óbitos neonatais. Mortalidade neonatal precoce.

### Referências

1. Araújo FACA; Sales IMM; Araújo AKL; Almeida PD; Rocha SS. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. *RevCuid* [Internet]. 2017 Dez [citado em 2017 Nov 22]; 8(3): 1767-1776. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000301767&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301767&lng=en).
2. Degani, S. Ultrasound in the evaluation of intrauterine infection during pregnancy. *Harefuah*; p 460-464; 2009.
3. Oliveira LC; Costa AAR. Óbitos fetais e neonatais entre casos de near miss materno. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2013 Out [citado em 2017 Nov 22]; 59(5): 487-494. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302013000500014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302013000500014&lng=en).

## UTILIZAÇÃO DE CELULAS-TRONCO DE DENTES DECÍDUOS EM ODONTOLOGIA

Bianca Oliveira de Carvalho<sup>1</sup>; Carina Oliveira de Carvalho<sup>2</sup>; Danillo Cangussu Mendes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia / Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

<sup>2</sup>Bacharelanda Interdisciplinar em Saúde / Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

<sup>3</sup>Doutor em Ciências da saúde e Pós-doutor em Epidemiologia molecular (UNIMONTES)

Autor para correspondência:

Bianca Oliveira de Carvalho

E-mail: biancaoliveiradecarvalho@hotmail.com

Telefone: (38) 991483808

### RESUMO

**Introdução:** A perda dentária pode acarretar uma série de alterações na qualidade de vida das pessoas, como dificuldades na mastigação, fonação, além do comprometimento da estética dentária. Entretanto, são vastos os recursos para a resolução de tal problema, porém, todos eles são baseados em técnicas artificiais, não-biológicas e por isso, vulneráveis a ocorrência de falhas. <sup>(1)</sup> As células-tronco da polpa dental humana têm sido amplamente investigadas em razão da sua capacidade de diferenciar-se tanto em células dentais quanto não dentais, com potencial para utilização em terapias envolvendo a engenharia de tecidos. <sup>(2)</sup> Sendo assim, o uso dessas poderia contribuir para a reparação de estruturas dentária lesionadas ou acometida por processos patológicos. Salienta-se que o uso dessas células apresenta poucos, se houver, riscos para o desenvolvimento de reações imunes ou rejeição após o transplante, além de eliminar o potencial de contrair doenças de células doadoras. <sup>(3)</sup> Desta forma, possibilitaria a manutenção da vitalidade, função e da estética do dente. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi expor achados relevantes que abordam o uso de células-tronco extraídas da polpa de dentes decíduos na Odontologia. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com trabalhos pertencentes as Línguas Portuguesa e Inglesa, das bases eletrônicas PubMed, SciELO e MEDLINE, utilizando as seguintes palavras-chave: células-tronco (stemcells), dentes decíduos (deciduoustooth), utilização (use) e Odontologia (Dentistry), considerando os trabalhos com relevância científica. Após triagem minuciosa, cinco artigos foram incluídos. **Resultados e discussões:** Na literatura pesquisada, há consenso de que as células-tronco de dentes decíduos podem auxiliar na recuperação de estruturas dentárias. Demonstra-se que, além do isolamento dessas células extraídas da polpa de dentes decíduos, manipulação e expansão *in vitro* são significativamente mais fáceis. As mesmas ainda, apresentam-se altamente proliferativas, clonogênicas e multipotentes, com forte potencial osteogênico, adipogênico e neurigênese. <sup>(4)</sup> Um dos estudos, sendo este o pioneiro no estudo de células-tronco provenientes da polpa dentária, observou-se que ao isolar células-tronco da polpa dentária a partir de terceiros molares humanos e após transplantação, as células-tronco exibiram grande habilidade de formar uma estrutura semelhante ao complexo dentina-polpa. <sup>(5)</sup> Um segundo estudo investigativo, demonstrou que células-tronco de dentes decíduos esfoliados induziu uma nova formação óssea, que levou a um modelo osteoindutivo para recrutar células osteogênicas do hospedeiro. <sup>(6)</sup> Corroborando com os achados, por meio

de um estudo *in vivo*, foi observado que após as células serem transplantadas o tecido resultante apresentava tanto arquitetura quanto celularidade que se assemelhavam à de uma polpa dentária fisiológica.<sup>(7)</sup> **Conclusão:** Células-tronco extraídas da polpa de dentes decíduos apresentam resultados promissores a respeito de sua utilização na Odontologia, podendo auxiliar na resolução ou na melhora de diversos aspectos relacionados a estrutura dental. Sendo possível, no futuro, sua utilização no tratamento de cáries, periodontites, reparação alveolar, tratamentos endodônticos, além do aumento da altura do osso alveolar.<sup>(8)</sup> No entanto, esforços para maiores estudos são necessários, afim de disponibilizar maiores evidências científicas.

**Palavras-chave:** Odontologia. Células-tronco. Dentes decíduos.

### **Referências**

1. Borges JFP, Calvet CO. A aplicação de células-tronco na odontologia. Rev. Investig. Bioméd. 2014 Jun.; 6: 103-113.
2. Antunes FG. Atividade biológica de células-tronco da polpa de dentes decíduos humanos submetidos à criopreservação. Natal. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde; 2013.
3. Arora V, Arora P, Munshi AK. Banking stem cells from human exfoliated deciduous teeth (SHED): saving for the future. J Clin Pediatr Dent. 2009 Summer; 33(4): 289-94.
4. Machado MR, Garrido RG. Dentes como Fonte de Células-Tronco: uma alternativa aos dilemas éticos [online]. Rev. Bioética y Derecho. 2014 n.31; p 66-80.
5. Gronthos S, Mankani M, Brahim J, Robey PG, Shi, S. Postnatal human dental pulp stem cells (DPSCs) in vitro and in vivo. Proc Natl Acad Sci USA 2000 dec 5; v. 97; n. 25; p. 13625-13630. 2000.
6. Fouad SAA. Dental Stem Cells: a perspective area in dentistry. International Journal of Dental Sciences and Research. 2015; 3(2A):15-25.
7. Cordeiro MM, Dong Z, Kaneko T, Zhang Z, Miyazawa M, Shi S, Smith AJ, Nör JE. Dental pulp tissue engineering with stem cells from exfoliated deciduous teeth. J Endod. 2008 aug; v. 34(8): 962-9.
8. Feques RR, Freitas SAA, Pereira ALA, Pereira AFV. Uso de células-tronco na odontologia: realidade ou utopia? Braz J Periodontol. 2014; set; v 24.



## UM OLHAR AMPLIADO SOBRE AS CRIANÇAS SOROPOSITIVAS: REVISÃO LITERÁRIA

Ébula Miranda dos Reis<sup>1</sup>; Maicon Douglas Xavier Braga<sup>2</sup>; Rayssa de Luar Oliveira Dias Teixeira<sup>3</sup>; Sabrina Gonçalves de Souza<sup>4</sup>; Júlio César Figueiredo Junior<sup>5</sup>; LaryssaWaleska Pereira de Santana<sup>6</sup>; Matheus Mendes Pereira<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>5</sup>Acadêmico de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>6</sup>Acadêmico de Enfermagem-Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

<sup>7</sup>Mestrando em Cuidado primário em Saúde- Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:

Ébula Miranda dos Reis

E-mail: ebulamiranda33@outlook.com;

Telefone: (38) 99935-6820

### RESUMO

**Introdução:** A contaminação das crianças pelo vírus HIV ocorre na maioria das vezes pela transmissão vertical. Entretanto, não pode se esquecer das crianças que o adquirem de forma indireta: aquelas que vivem na rua e que são susceptíveis ao vírus através do uso de drogas injetáveis ou abuso sexual <sup>(1)</sup>. **Objetivo:** Conhecer as alterações causadas no crescimento e desenvolvimento das crianças portadoras do vírus HIV. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo revisão integrativa de literatura. Foram encontrados nove artigos científicos no Google acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os filtros: ano de publicação (a partir de 2005), devido à pouca disponibilidade de artigos referentes ao tema abordado; idioma (português) e texto completo (disponível). **Resultados:** Segundo Ramos <sup>(2)</sup>, as crianças portadoras de HIV possuem fator de risco de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, portanto, estas devem receber acompanhamento rigoroso e contínuo para averiguar consequência dos fatores de risco. Já Oliveira <sup>(3)</sup> afirma que essas crianças não demonstraram atraso no desenvolvimento psicomotor, apesar de que algumas sintomáticas apresentaram baixo desempenho no teste de motricidade fina, contudo, em outros testes apresentaram resultados semelhantes às crianças sintomáticas. Braghetto e Carvalho <sup>(4)</sup> afirmam que há um déficit cognitivo e no desenvolvimento emocional das crianças soropositivas, causando baixo desempenho nas avaliações de maturidade, o que requer maior atenção. Capelo *et al.* <sup>(4)</sup> reforça que quanto mais precoce a identificação dos sinais de alterações do Sistema Nervoso central, melhor para a implementação de medidas terapêuticas, visando a prevenção de danos nos marcos do desenvolvimento e promoção da qualidade de vida na mesma. Frias *et al.* <sup>(5)</sup> relata que essas crianças podem apresentar dificuldade no aprendizado e escrita, decorrente do afastamento escolar relacionado às frequentes internações ou consultas hospitalares para acompanhamento médico. Segundo Buriti *et al.* <sup>(6)</sup>, essas crianças estão susceptíveis a alterações auditivas, fazendo-se necessário um acompanhamento e desenvolvimento de trabalho educativo com medidas preventivas voltadas para a saúde

auditiva, melhorando o desenvolvimento escolar. Matas *et al.*<sup>(7)</sup> concorda e aponta disfunções auditivas periféricas devido a alterações na orelha média. Estudos realizados por Lima *et al.*<sup>(8)</sup> relatam que as crianças e adolescentes portadoras do HIV possuem baixa massa óssea, o que pode estar relacionada com o uso de terapia antirretroviral combinada com inclusão de inibidores de protease. Dias *et al.*<sup>(9)</sup> aponta que apesar de déficits no crescimento, o estado nutricional das crianças não foram prejudicados e ainda relaciona as alterações à situação econômica materna e ausência do acompanhamento ao pré-natal. **Conclusão:** Diante dos estudos apresentados, pode-se observar que o vírus do HIV pode prejudicar de várias formas o desenvolvimento das crianças, tanto no aspecto cognitivo, quanto no emocional, além de alterações neuropsicomotoras e na audição. Contudo, sugere-se novos estudos para avaliação mais abrangente e concisa sobre as possíveis alterações, de forma a diagnosticar precocemente e criar intervenções para melhor qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras chave:** HIV. Criança. Crescimento e desenvolvimento.

### Referências

1. Braghetto ACM.; Carvalho AM. Desempenho escolar, comportamental e desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças infectadas pelo HIV: Estudo preliminar. Rev. enferm. UERJ. V 21, n.1; p.29-33; 2013.
2. Ramos ADM, Souza RL. Vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de um programa DST/AIDS. Fisioter. Pesqui. v.18, n.4, p.371-376, 2011.
3. Oliveira JD; Moreira, FR. Desenvolvimento motor de crianças portadoras de HIV - estudo de casos. Rev. Para. Med, 2012.
4. Capelo AV. *et al.* Impacto da Neuro-AIDS na Infância. DST – J bras Doenças Sex Transm. V. 18; n. 4; p. 259-262; 2006.
5. Frias *et al.* Distúrbios de leitura e escrita em portadora do vírus da imunodeficiência humana: estudo de caso. Rev Soc Bras Fonoaudiol. V 13; n. 2; p. 179-185; 2008.
6. Buriti AQL, *et al.* Avaliação da saúde auditiva em criança com HIV/AIDS. Audiol Commun, p. 105, 2014.
7. Matas CG. *et al.* Manifestações audiológicas em crianças e adultos com AIDS. Pró-Fono R. Atual. Cient. V. 22; n. 3; p.269-274; 2010.
8. Lima LRA. *de et al.* Massa óssea em crianças e adolescentes que vivem com vírus da imunodeficiência humana. J. Pediatr. V.89; n.1; p.91-99; 2013.
9. Dias *et al.* Crianças HIV positivas: características antropométricas e sociodemográficas. Rev. Para. Med, 2012.

# RESUMO EXPANDIDO

## FISIOPATOLOGIA ESCOLAR

Alexander Rocha Siqueira<sup>1</sup>; Isadora Martins Neves Alves<sup>1</sup>; Vitor Fonseca bastos<sup>1</sup> Alexandre Botelho Brito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente das UNIMONTES

<sup>2</sup>Docente da UNIMONTES

Alexander Rocha Siqueira  
E-mail:alexrsiqueira@hotmail.com  
Telefone: (38) 3222-3202

### RESUMO

**Introdução:** entre os aspectos mais importantes a serem salvaguardados por qualquer governo visando o pleno desenvolvimento do país, a educação e a saúde entram como pilares básicos para a construção de uma sociedade saudável, aspectos, em tese, garantidos no Caderno Vinte Quadro de Atenção Básica do Ministério da Saúde<sup>[1]</sup>. **Objetivos:** nesse artigo revisaremos a relação entre os aspectos estruturais e organizacionais das instituições de ensino do país com alguns desequilíbrios homeostáticos frequentes nos estudantes. **Matérias e Métodos:** foram utilizados descritores ‘estresse’, ‘ensino’ e ‘alterações posturais’ na filtração dos trabalhos-base de interesse e então realizado análises sobre o tema em questão em cada um dos resultados obtidos. **Conclusão:** os aspectos infraestruturais e funcionais das instituições de ensino brasileiras possuem parcela de causa no desequilíbrio do processo saúde de parte de seus alunos.

**Palavras Chave:** Infraestrutura, Desequilíbrios. Estresse.

### Introdução

O clássico modelo de ensino escolar, isto é, a disposição dos elementos constituintes de uma sala de aula, bem como a utilização de uma metodologia típica de ensino e a construção de uma base curricular, surgiu há séculos, trazendo inúmeros avanços na promoção de uma educação de qualidade aos cidadãos, resultando, em simporte, num desenvolvimento de diversos outros aspectos necessários a uma sociedade, como a saúde, política, economia, cultura, entre outros, já que a educação é a base de todos esses. Nisso, o governo, juntamente com os educadores, investiu na qualificação dos alunos, elaborando projetos que complementaram a base curricular e lapidaram o funcionamento dessas instituições. Dentre as características funcionais das escolas, tem-se um professor (para cada disciplina, sendo, aproximadamente 13 disciplinas no ensino médio), assim, cada professor dá uma aula de 50 minutos, sendo que por turno, são oferecidas cinco aulas com um intervalo de 15 minutos aproximadamente entre a 3º e 4º, não levando em conta as variáveis cognitivas e psicológicas que interferem no processo ensino-aprendizagem. Agora analisemos tal organização infraestrutural pela perspectiva do estudante. Isso porque, a capacidade de um aluno em reter o que é ensinado se esgota após 10 a 20 minutos após o início da aula, logo, o oferecimento de aulas de 50 minutos ininterruptas, além de não atingir o objetivo de ensinar o conteúdo planejado, cria um intenso desgaste para o aluno, aumentando o comprometimento da absorção do conhecimento. Todavia, os fatores que interferem no desequilíbrio do processo

saúde-doença, não se iniciam como as aulas, mas sim desde a preparação do aluno para ir à escola, isto é, desde o sono adequado do indivíduo, passando pela organização e transporte do material escolar e, só então, com as aulas e os eventos associados, como as avaliações cognitivas, como os vestibulares.

### **Materiais e Métodos**

Este estudo resume-se em uma revisão literária do que já foi publicado em textos a respeito das condições infraestruturas e funcionais das instituições brasileiras de ensino, bem como da relação entre situações cotidianas dos estudantes e o surgimento de patologias. Foi realizado o estudo entre setembro e novembro do ano de 2017. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando descritores “estresse”, “ensino” e “alterações posturais” cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados a partir de diversos bancos de dados, como o PubMed, Elsevier e SciELO. Assim, todos os estudos colhidos mediante a estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos e resumos. Logo em seguida buscou-se avaliar a sua aplicabilidade dentro dos padrões vigentes.

### **Resultados e Discussão**

#### 1) Mochilas Pesadas e Mobiliário Escolar Inadequado:

Segundo uns estudos, o “tamanho único” do mobiliário escolar de escolas do 1º ciclo, isto é, não adaptáveis a estrutura neuromusculoesquelética de cada aluno, levou a frequentes alterações posturais dos alunos, sendo a hiperlordose lombar (68,5%), a protusão dos ombros (58,1%) e a anteriorização do pescoço (49,2%) as situações mais comuns encontradas<sup>[2]</sup>, tais circunstâncias que se estendem desde o ensino fundamental até as universidades estaduais e federais de todo o Brasil, acarretando, pois, uma degradação da estrutura óssea e articular dos alunos por um longo período de tempo.

Além da deterioração da saúde do aluno a curto, médio e longo prazo, essa situação interfere diretamente na qualidade de aprendizado deste. Isso porque com as alterações da estrutura corporal desses indivíduos, sintomas como dores nas costas e no “pescoço” tendem a surgir, prejudicando a capacidade de assimilação do aluno, levando a uma queda de rendimento.

Ademais, no caso do mobiliário de “molde único”, tem-se também um ciclo vicioso na descompensação da relação saúde-educação. Nota-se isso pela adoção de posturas antálgicas, como a flexão de tronco, pelos alunos em busca de alívio das dores, causadas pelo surgimento de patologias associadas a postura, bem como do desconforto das cadeiras que não se sintonizam com suas estruturas corpóreas individuais. Com isso, a consequência da adoção de uma postura antálgica é, normalmente, o advento de hábitos posturais inadequados. A postura consiste em composto das posições das diversas articulações do corpo num dado momento. A postura correta é a posição na qual um mínimo de estresse é aplicado sobre articulação<sup>[3]</sup>, situação oposta a antalgia. Outro fator somatório ao surgimento de hábitos posturais inadequados se insere diretamente na estrutura funcional das instituições de ensino do país, ou seja, a organização da carga horária dos alunos. A construção de um horário de aula, com temas seguidamente densos, desgastantes ou repetitivos, como no caso de três horários de matemática seguidos, ou a interposição seguida de matérias como física e química, leva a um aumento desgaste cognitivo dos estudantes, que logo cessam a capacidade de assimilar tal conhecimento lecionado e assumem uma posição de total passividade diante o professor, restando-lhes apenas se esforçarem para absorver um pouco mais aquele conhecimento, muitas vezes sem sucesso. Nesse cenário, o desgaste psicológico desses indivíduos contribui

para que eles cedam mais facilmente a adoção de posturas antálgicas, prejudiciais a própria saúde. No caso, por exemplo da flexão de tronco, a pressão intradiscal é aproximadamente 90% maior que a postura em pé, podendo produzir um efeito compressivo sobre a coluna<sup>[4]</sup>. Anterior aos desvios posturais ocasionados pelos elementos estruturais da sala de aula, as patologias ortopédicas se iniciam com o ato de ir para a escola. O peso das mochilas carregadas pelos alunos leva a uma sobrecarga de seus eixos posturais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o transporte de carga por crianças e adolescentes não deve sobrepor 5-10% dos seus pesos corporais<sup>[5]</sup>. Caso este limite não seja respeitado, os estudantes podem vir a sofrer consequências, a médio e a longo prazo, já que nessa etapa da idade escolar seus corpos encontram-se ainda em desenvolvimento, ou seja, não estão em sua plena capacidade de exercer trabalho físico. A inadequada organização da base curricular induz os alunos, a levarem materiais que as vezes nem são utilizados em sala de aula e, assim, como resultado, tem-se a realização de um trabalho motor desnecessário e prejudicial ao pleno desenvolvimento das estruturas de sustentação e mobilidade dos alunos. Por fim, o excesso de peso, o transporte inadequado do material escolar, a ausência de atividade física específica, os mobiliários inadequados à necessidade do escolar e as posturas incorretas adotadas durante as aulas e período extraescolar, são fatores predisponentes que podem levar a um desequilíbrio na musculatura do corpo, produzindo desvios posturais<sup>[6]</sup>.

## 2) Estresse e Suas Complicações:

O estresse, definido como reação inespecífica do organismo mediante a determinada exigência, pode ser dividido em diversos tipos, sendo que os quatro principais; o estresse crônico, estresse por monotonia, estresse por sobrecarga e estresse psíquico<sup>[7]</sup>, são muito presentes na realidade do estudante brasileiro. Tal reação, nessa população, é ocasionada por diversos fatores, alguns deles são as avaliações cognitivas e universitárias, responsáveis por desestruturar psicologicamente muitos alunos, a sobrecarga de matéria, muitas vezes desnecessária, a ser estudada, levando a um ciclo vicioso de estresse-desgaste.

Existem duas possíveis reações fisiológicas do organismo mediante a situações de estresse: eixo hipotálamo-hipófise-córtex (H-H-C) e o eixo hipotálamo-suprarrenal (H-S). A atuação final do eixo H-H-C é o aumento da secreção de cortisol pela suprarrenal<sup>[8]</sup>. Tal hormônio exerce diversas funções metabólicas, metabólicas e neuronais no organismo, entretanto, de maneira imprópria, tal hormônio pode gerar o desequilíbrio do processo saúde-doença. A excitabilidade crônica das células produtoras do cortisol, leva a situações como queda da imunidade pela depressão da síntese de leucócitos, anticorpos, responsáveis por exercer a função protetora do organismo<sup>[9]</sup>. Devido a essa disfunção imunológica, o estudante fica claramente mais susceptível ao adoecimento. Consoante pesquisas, pacientes afetados por estresse crônico, tem maiores chances de desenvolver diversos tipos de tumores, bem como reações alérgicas e infecções como herpes e tuberculose<sup>[10]</sup>.

Outra consequência do desequilíbrio da produção do cortisol e a desregulação metabólica. A secreção inadequada de glicocorticoide pode levar, por exemplo, a uma perda de massa ponderal, ocasionada por estímulo excessivo de glicogenólise, lipogênese e proteólise muscular; situação agravada com hábitos alimentares impróprios, muito comum no caso dos estudantes, que, muitas vezes, tem pouco tempo para realizar refeições saudáveis.

Além do eixo H-H-C, o eixo H-S também sofre influência do estresse. Nesse cenário, o estresse leva a liberação de adrenalina e noradrenalina pelas células da medula suprarrenal, que, obviamente, se liberados de maneira desequilibrada, leva a descompensações orgânicas. A secreção aumentada de catecolaminas leva aos sintomas do fenômeno chamado reação de luta ou fuga. A reação de alarme é caracterizada pela elevação de mecanismos como

frequência cardíaca e da pressão arterial, que desajustados, levam a diversos danos no organismo. Com isso, patologias derivadas surgem dessa condição debilitada, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), um problema muito comum nas sociedades modernas. Outra queixa comum dos estudantes, também associada ao estresse é a gastrite “nervosa”. Tal patologia, normalmente relacionada a presença da bactéria *Helicobacter pylori*, tem outras causas, também prevalentes, como o abuso de álcool e tabaco e o estresse.

Por fim, dentre as situações enfrentadas pelos estudantes, relacionadas ao estresse gerado pela rotina escolar, tem-se os distúrbios de sono<sup>[11]</sup>. a hipersonia diurna seria consequência da privação de sono, aos quais os estudantes normalmente estariam submetidos, devido principalmente aos horários escolares, ou seja, a organização funcional da instituição escolar estaria interferindo no ciclo de sono dos alunos, situação prejudicial ao desenvolvimento corpóreo desses, já que hormônios como a somatotrofina, essencial no crescimento tecidual e na regulação metabólica consoante é liberado principalmente durante o sono<sup>[9]</sup>, além do fato da restrição de sono ter forte relação com a redução da capacidade cognitiva no dia posterior.

### **Conclusão**

Mediante a análise de referências bibliográficas e de interpelações entre seus conteúdos, foi possível concluir que determinadas características infraestruturas e funcionais da maior parte das instituições de ensino brasileiras colocam em conflito bases como educação e saúde, gerando processos de adoecimento em cascata. Isso porque, situações como as condições inadequadas das salas de aula, a organização da carga horária dos alunos e os inúmeros desgastes gerados pelas rotinas maçantes de estudo induzidas pelas escolas mediante a instituição de avaliações cognitivas que decidiram o futuro profissional de cada um dos estudantes, geram patologias primárias como os distúrbios ortopédicos e o estresse crônico. Deste, patologias secundárias como infecções, Hipertensão Arterial Sistêmica, hipersonia, gastrite crônica, associada, por exemplo, ao abuso de bebidas alcoólicas, desses, desnutrição, entre outras.

### **Referências**

1. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 24. Brasília, DF. O Ministério; 2009.
2. Barbosa. A. Avaliação da Influência do Mobiliário Escolar na Postura Corporal em Alunos Adolescentes. Braga, POR; Jun 2009.
3. Magee D. J. Disfunção Musculoesquelética. 3. ed. São Paulo: Manole, 2002.
4. Pequini, S. Ergonomia aplicada ao design de produtos: um estudo de caso sobre o design de bicicletas. USP: Brasil. 2005
5. Martinez, M. A. F.; Zácaro, P. M. D. Desvios posturais devido à sobrecarga de mochila. In: XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. São José dos Campos, SP; 2007.
6. Pereira, P.; Cerqueira C. B.; Oliveira, Maria N. D.; Barbosa, A. R. Scoliosis: Screening in students from 10 to 15 years. Revista Saúde.Com, v.1, n. 2, p. 134-143; 2005.
7. Rio. R. O fascínio do stress. Belo Horizonte, BH; 1995.
8. Samulsky, Dietmar M; Chagas, Mauro H.; Nitsch, Jürgen R. Stress: teorias básicas. Belo Horizonte, BH; 1996.
9. Vanputte. C; Regan. J; Russo. A. Anatomia e Fisiologia de Seeley. 11º Ed. Porto Alegre. 1995.
10. Bauer. M. Estresse: Como Ela Abala as Defesas do Corpo. Revista Ciência Hoje, v.30, n.179; Jan\Fev 2002.
11. Aleen. R. Social factors associated with the amount of school week sleep lag for seniors in a nearly starting suburban high school. Sleep Research; 1992.

## INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Manoela dos Santos Silva<sup>1</sup>; Abigail Duarte Matias<sup>2</sup>; Renata Pereira Gomes<sup>3</sup>; Patrícia Dáwylla de Freitas Soares<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Nutricionista. Pós-graduada em Nutrição e Metabolismo na Prática clínica e Desportiva – FUNORTE

<sup>2</sup>Nutricionista. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

<sup>3</sup>Zootecnista. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

<sup>4</sup>Nutricionista. Mestranda em Produção Animal – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Autor para correspondência:

Manoela dos Santos Silva

Email: manoela\_nutri@hotmail.com

Telefone: (38) 99889-1131

### RESUMO

**Introdução:** Devido ao aumento mundialmente no número da população idosa, estão gerando um grande desafio para a saúde pública. O aumento na expectativa de vida, que traz com ela várias doenças de natureza crônica por consequência de processos degenerativos comuns ao envelhecimento, e a Doença de Alzheimer (DA) é uma dos exemplos que podem ser citados <sup>(1)</sup>. **Objetivo:** Identificar a importância da alimentação adequada para o tratamento e prevenção do Alzheimer. **Material e Método:** a pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados e portais de pesquisa a seguir: Scielo e BVS. Foram utilizados artigos completos publicados nos últimos 5 anos. **Resultado e Discussão:** Um estudo apontou que o consumo de alimentos ricos em nutrientes proporciona uma melhora do estado nutricional dos idosos com DA. Já que a maioria dos pacientes estavam com o seu perfil nutricional inadequado, necessitando assim de uma intervenção nutricional com orientações <sup>(1)</sup>. **Conclusão:** O consumo de alimentos ricos em nutrientes que resultam na melhora do estado nutricional dos idosos estava em sua grande maioria inadequado, necessitando assim de uma adequação com intervenção nutricional, possíveis suplementações e planos alimentares individualizados de acordo com a necessidade de cada paciente, a fim de esquivar-se de uma piora no quadro da doença de Alzheimer. Melhorando assim a capacidade funcional e consequentemente, diminuir a incidência de outras doenças e agravos.

**Palavras-chave:** Nutrição. Doença de Alzheimer. Idoso. Estado Nutricional.

### Introdução

Devido ao aumento mundialmente no número da população idosa, estão gerando em um grande desafio para a saúde pública. O aumento na expectativa de vida, que traz com ela várias doenças de natureza crônica por consequência de processos degenerativos comuns ao envelhecimento, e a Doença de Alzheimer (DA) é uma dos exemplos que podem ser citados <sup>(1)</sup>.

Responsável por cerca de 50 a 60% dos casos de demência na população idosa do Brasil, a DA é classificada como uma doença neurológica, degenerativa, tipo de demência senil, de evolução progressiva e complexa <sup>(3)</sup>. E apresenta como características, distúrbios que podem comprometer a nutrição do paciente e causar perda de peso e deficiências nutricionais <sup>(2)</sup>. Corroborando com o exposto, estudos mostraram que a DA causa atrofia do córtex temporal



mesial (CTM), uma área do cérebro que é responsável pela conduta alimentar, além de ocasionar alterações nas funções cerebrais referentes à memória recente, linguagem, pensamento e julgamento crítico <sup>(1)</sup>. A doença é distinguida por três estágios relativamente resistentes, pacientes em fase avançada podem ser impossibilitados de manipular o bolo ou mastigar os alimentos de forma correta. A ingestão de alimentos pode ser bem insuficiente, resultando em comprometimento de múltiplos mecanismos que suportam as respostas de deglutição bem-sucedidas <sup>(4)</sup>.

A deglutição afetada pode resultar naquilo que é conhecido como disfagia, uma manifestação clínica comum em indivíduos com demência do tipo Alzheimer, acometendo de 28 a 32% destes pacientes. Distúrbios de deglutição em pacientes com demência podem levar ao risco de desnutrição, devido à baixa ingestão calórica, aspiração de alimentos e óbito <sup>(5)</sup>.

Em contrapartida, os macros e os micronutrientes comportam uma forte ação sobre a estrutura e funções cerebrais, apresentando-se então, como fortes aliados nas intervenções diante dos casos de DA. Além disto, uma apropriada ingestão nutricional pode induzir diretamente a disponibilidade de nutrientes, energia e oxigênio facultados ao cérebro. Tem sido averiguado que os nutrientes não estimulam unicamente a plasticidade neuronal, mas também favorecem o processo neurodegenerativo, podendo diminuir a ocorrência do declínio da capacidade cerebral. Portanto à evidência, que os nutrientes presentes em certos tipos de alimentos têm implicações sobre a DA e atua principalmente na sua prevenção <sup>(4)</sup>.

### **Metodologia**

A busca pela literatura científica utilizada foi realizada nas seguintes bases de dados e portais de pesquisa: Scielo e BVS. Os descritores utilizados foram: Nutrição, Doença de Alzheimer, Idosos, Estado Nutricional. Foram utilizados artigos publicados nos últimos 5 anos que expressassem fidedignamente o tema.

### **Resultado e Discussão**

Um estudo demonstrou que pacientes portadores de DA podem apresentar comprometimento alimentar por decorrência da confusão mental e uma grande dificuldade de realização de tarefas relacionadas à alimentação, que levam a uma ingestão carente de nutrientes, podendo assim promover a desnutrição. Em relação à ingestão alimentar de energia e macronutrientes foi visto que a média de consumo de energia foi de 1826,30Kcal, as quantidades ficaram abaixo da recomendação nutricionais. Essa diminuição de macronutrientes pode ser decorrente de inúmeras alterações comuns em idosos, principalmente aqueles com DA, como: disfagia; diminuição das papilas gustativas; engasgos; tosse e muita dificuldade de mastigação. Em relação ao consumo de micronutrientes, encontram-se com 50% de inadequações e 50% de adequações, apresentando consumo insuficiente de vitamina A, E e B9, e minerais como Ca, Se e Zn <sup>(1)</sup>.

Outra pesquisa mostrou a prevalência global da desnutrição na população. Os parâmetros Mini Avaliação Nutricional (MAN) revelaram que 53,3% dos pacientes estavam em risco de desnutrição. Já a porcentagem de pacientes com excesso de peso, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), foi de 23,3%. Já em relação à energia, 43,33% dos pacientes tiveram uma ingestão calórica adequada, de acordo com a recomendação das Entradas Dietéticas de Referência (DRI). Pesquisas mostraram ainda, que não houve relevância entre a perda de peso e desnutrição conforme a progressão da doença e que de modo geral, os

pacientes não introduziram grandes mudanças alimentares durante o tratamento da Doença de Alzheimer. Em contrapartida, a mesma pesquisa apontou, que a MNA e a albumina de soro caiu durante a progressão da doença e, no estágio severo, a metade dos pacientes foi encontrada e a outra metade em risco de desnutrição<sup>(2)</sup>.

### **Conclusão**

Frente ao exposto a qualidade do envelhecimento depende do estilo de vida pelo qual o indivíduo optou durante toda a sua vida, os hábitos alimentares são uns dos mais responsáveis desses indicadores de qualidade. Contudo, foi visto que o consumo de alimentos ricos em nutrientes que resultam uma melhora do estado nutricional dos idosos estava em sua grande maioria inadequado, necessitando assim de uma adequação com intervenção nutricional, possíveis suplementações e planos alimentares individualizados de acordo com a necessidade de cada paciente, a fim de esquivar-se de uma piora no quadro da doença de Alzheimer, melhorando assim a capacidade funcional e conseqüentemente, diminuir a incidência de outras doenças e agravos.

### **Referências**

1. Medeiros GE; Rosas BO; Lessa ASN; Carvalho FMC; Silva DCP; Franco JBM; Serquiz AC. Perfil nutricional de idosos portadores de Alzheimer atendidos em home care. [periódico online] 2016 [citado 2017 Nov 11]; 52(4): 5-17. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/831609/rbn-524-5-17.pdf>
2. Goes VF; Horst JAE; Almeida JC; Silva WCFN; Khalil NM; Bonini JS. Nutritional status and food intake of Brazilian patients at various stages of Alzheimer's disease: A cross-sectional study. Rev Ciênc Farm Básica Apl. [periódico online] 2014 [citado 2017 Nov 12]; 35(2):211-215. Disponível em: [http://servbib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/2905/2905](http://servbib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2905/2905)
3. Kucmanski LS; Zenevicz L; Geremia DS; Madureira VSF; Silva TG; Souza SS. Alzheimer's disease: challenges faced by family caregivers. Rev. bras. geriatr. gerontol. [periódico online] 2016 [citado 2017 Nov 12]; 19(6):1022-1029. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232016000601022&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000601022&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en)
4. Perez RICS; Ramos ACR; Okubo PCMI; Takayanagui OM. Percepção dos Cuidadores sobre as Alterações de Deglutição Causadas pela Demência. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [periódico online] 2015 [citado 2017 Nov 16]; (2):127-132. Disponível em: <file:///C:/Users/EDUCA%20C3%87%C3%83O/Pictures/CHAMADA%20PUBLICA/24552-65399-1-PB.pdf>
5. Goes VF; Mello CPB; Oliveira LO; Hack J; Magro M; Bonini JS. Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico online] 2014 [citado 2017 Nov 16]; 22(2):317-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692014000200317&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000200317&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

## MORBIMORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Vítor Fonseca Bastos <sup>1</sup>; Isadora Martins Naves Alves <sup>1</sup>; Alexander Rocha Siqueira<sup>1</sup>; Alexandre Botelho Brito<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>2</sup> Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:  
Vítor Fonseca Bastos  
E-mail: vitorfbastos@hotmail.com  
Telefone: (31) 98789-2312

### RESUMO

**Introdução:** O termo Mortalidade neonatal refere-se aos óbitos entre zero e 27 dias de vida. Com o intuito de reduzir seus índices, estudos foram realizados analisando suas causas. Já foi posto pela ONU, como meta, diminuir em 2/3 sua quantidade até 2015, porém não foi atingida no Brasil nem em Montes Claros. **Objetivo:** O presente estudo objetiva evidenciar as principais causas de morte neonatal para possibilitar melhorias no sistema de saúde, a fim de diminuir os índices. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão literária dados obtidos nas bases DataSus, Scielo e PubMed referentes às causas de morte de neonatos. Foram utilizados artigos nas línguas inglês ou português publicados de 2013 a 2017. Do DataSus foram utilizados dados dos anos de 2000 e 2016, sendo este o mais recente na plataforma. **Conclusão:** A maior parte dessas mortes podem ser evitadas. Portanto, adequada assistência à gestante e ao neonato podem reverter o quadro atual do município de Montes Claros.

**Palavras-chave:** Mortalidade. Mortalidade perinatal. Recém-nascido. Mortalidade neonatal precoce. Mortalidade perinatal.

### Introdução

Vários estudos buscam analisar as causas do óbito neonatal, uma vez que houve comprometimento mundial para reduzir a mortalidade de crianças abaixo de cinco anos em dois terços até 2015 <sup>(1,2,3)</sup>.

O Brasil foi um dos países que se comprometeu com essa meta, apesar de não ter conseguido atingi-la, tendo alcançado uma redução de apenas cerca de 23% entre 2000 e 2016<sup>(4)</sup>. A cidade de Montes Claros, localizada no norte de Minas Gerais, apesar de uma posição melhor em relação ao país, reduziu aproximadamente em 45% os índices de óbito neonatal.

Esses dados refletem as condições de assistência pré-natal, durante o parto e no puerpério <sup>(5,6)</sup>, por isso que são importantes e podem ser classificados como um indicador de saúde pública.

### Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária que analisa dados obtidos da base DATASUS (Departamento de Informática do SUS): Paineis de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, referente ao número de óbitos infantis e fetais por todas as causas no ano de 2000 e 2016, e dados de artigos selecionados pelo uso dos descritores “óbitos neonatais”, “óbitos de neonatos” junto às bases de dados SCIELO e PUBMED. Os critérios de inclusão foram: idioma português ou inglês e ano de publicação de 2013 a 2017. A busca ocorreu no mês de novembro de 2017, resultando em 31 referências do SCIELO, das quais 9 foram utilizadas, e 7 do PUBMED, utilizando-se 3. Do DataSus, foram utilizados dados de 2016 por serem os mais recentes.

## Resultado e Discussão

Para lidar com a prematuridade e com outras particularidades de um neonato de risco, faz-se necessária a qualificação da equipe médica responsável pelo acompanhamento desde o parto até a vida pós-natal. Um dos fatores de risco é o uso de ventilação mecânica em prematuros o que pode provocar lesão pulmonar ou exacerbar condições pré-existentes. [6,7]. Outro fator de risco para a mortalidade neonatal é o índice de Apgar menor que 7 no 1º e 5º minuto de vida. Isso alerta para a relevância da assistência obstétrica e neonatal de qualidade, as quais diminuem fatores que podem levar à hipóxia perinatal e o consequente óbito neonatal <sup>(8)</sup>. Condições inevitáveis são responsáveis por uma grande parcela da mortalidade neonatal.

Há maior proporção de óbitos neonatais entre indivíduos de cor não branca e do sexo masculino, pois o feminino se adapta melhor biologicamente ao nascimento <sup>(9,10)</sup>. Além disso, bebês do sexo masculino apresentam maior risco de desenvolver problemas respiratórios, devido ao amadurecimento pulmonar mais lento e tardio [9]. Além das condições biológicas, algumas comorbidades possuem grande relevância para a morbimortalidade perinatal sendo mais frequentes a sepse (18,6%), a síndrome do desconforto respiratório agudo (14,0%), a pneumonia (10,5%) e a icterícia (10,5%) <sup>(10)</sup>. Problemas que podem ser evitados com uma adequada atenção perinatal. Em Montes Claros, a proporção das mortes evitáveis foi de 54% no ano de 2016 (Tabela 2), percentual/resultado menor do que o observado no país, apesar de ainda significativo. Nesse município, dentre as causas evitáveis, as mais expressivas foram por inadequada atenção, à gestação, ao recém-nascido e ao parto (Tabela 1), corroborando com estudos de outras localidades <sup>(11,12)</sup>.

Tabela 1: Razões de óbitos evitáveis no município de Montes Claros em 2016.

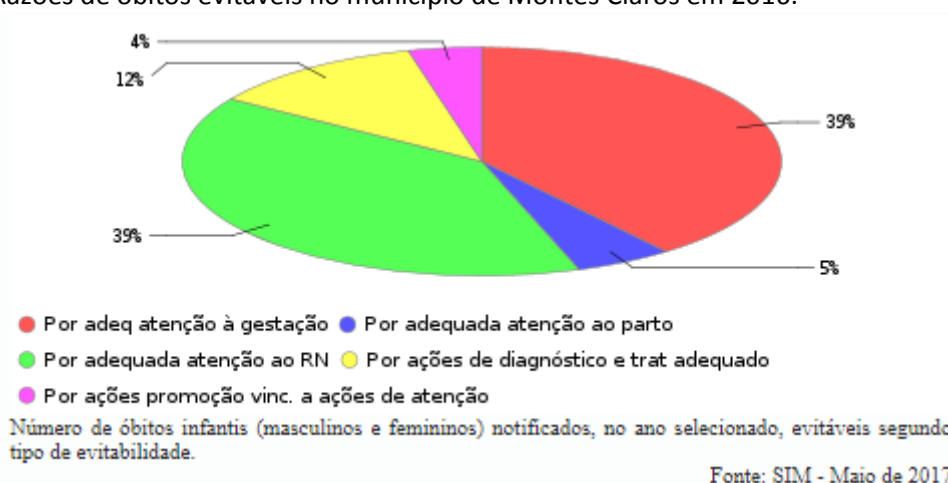
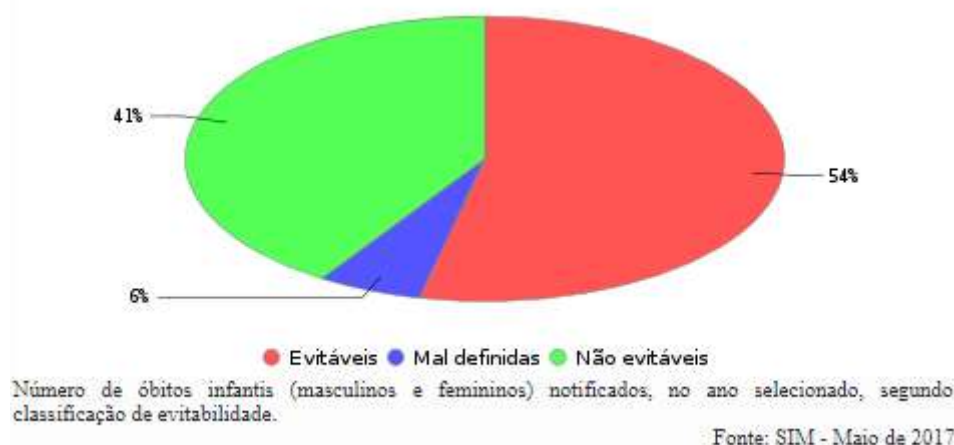


Tabela 2: Razão de óbitos evitáveis e não evitáveis no município de Montes Claros em 2016.



## Conclusão

A mortalidade neonatal é responsável por grande parte da mortalidade infantil, sendo esta de preocupação mundial. A partir desta revisão fica evidente que a maior parte das mortes de neonatos é evitável com maior adequação da atenção gestacional e neonatal. Conhecendo as causas, torna-se possível reduzir os índices de mortalidade neonatal em Montes Claros, através da implantação de políticas públicas efetivas.

## Referências

1. Gaiva MAM; Fujimori E; Sato APS. Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. Rev. enferm UERJ. V. 23; n 2; p 247-253; 2015.
2. Ferrari Rosângela Aparecida Pimenta, Bertolozzi Maria Rita, Dalmas José Carlos, Giroto Edmarlon. Fatores determinantes da mortalidade neonatal em um município da Região Sul do Brasil. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Jun [citado em 2017 Nov 20]; 47(3): 531-538. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000300531&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300531&lng=en).
- 3-Araújo Filho Augusto Cezar Antunes de, Sales Isabela Maria Magalhães, Araújo Anna Karolina Lages de, Almeida Priscilla Dantas, Rocha Silvana Santiago da. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. RevCuid [Internet]. 2017 Dez [citado em 2017 Nov 20]; 8(3): 1767-1776. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000301767&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301767&lng=en).
- 4- Ministério da Saúde.Datasus. <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>
- 5- Teixeira GA; Costa FML; Mata MS; Carvalho JBL; Souza NL; Silva RAR. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. RevPesquiCuid Fundam. V. 8; N 1; P 4036-4046; 2016.
6. Sanders LSC; Pinto FJM; Medeiros CRB; Sampaio RMM; Viana RAA; Lima KJ. Mortalidade infantil: análise de fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro. Cad

Saúde Colet. V 25. n 1; p 83-89; 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000400318&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400318&lng=en). Epub Dez 12, 2016.

7. Van Marter LJ. Epidemiology of bronchopulmonary dysplasia. *Semin Fetal Neonatal Med.* V 14; n 6; p 358-366; 2009.

8. Silva Samara Maria Messias da, Mattos Luma Caroline Gomes, Macedo Lucas Felipe de, Araújo Thiago Santos de. Morbidade e mortalidade perinatal em gestações que cursaram com amniorrexe prematura em maternidade pública do Norte do Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2014 Out [citado em 2017 Nov 20]; 36( 10 ): 442-448. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032014001000442&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014001000442&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320140004941>.

9. Santos, EP et al. Mortalidade entre menores de um ano: análise dos casos após alta das maternidades. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 50, n. 3, p. 390-398, Jul 2016 .

10. Kolola T; EkubayM; Tesfa E; Morka W. Determinants of Neonatal Mortality in North Shoa Zone, Amhara Regional State, Ethiopia. *PLoS ONE.* e0164472; p 10-11; 2016.

11. Tavares LT; Albergaria TFS; Guimarães MAP; Pedreira RBS; Pinto Júnior EP. Mortalidade infantil por causas evitáveis na Bahia, 2000-2012. *RECIIS. RevEletronComunInfInov Saúde.* V 10; n 3; p 1-10; 2016.

12. Zanini RR; Moraes AB; Giugliani ERJ; Riboldi J. Determinantes contextuais da mortalidade neonatal no Rio Grande do Sul por dois modelos de análise. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2011 Fev [citado em 2017 Nov 20]; 45( 1 ): 79-89. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100009&lng=en).