

I Anais do I Congresso Norte Mineira de Pesquisa em Saúde



Apoio:



ORGANIZADORES

- Alexandre Cardoso Santos;
- Anna Karolyne Duarte Grando;
- Brunna Cristina Silva Barbosa;
- Carla Dayana Durães Abreu;
- Darliane Soares Silva;
- Edimara de Oliveira Dantas Andrade;
- Fylype Guimarães Barbosa;
- Gabryele Rodrigues Silva Ramos;
- Guilherme Veloso Ramos;
- Gustavo Silva Costa;
- João Matheus de Almeida Silva;
- João Pedro Paulino Ruas;
- Jordana Sabrina Alves Cerqueira;
- João Matheus de Almeida Silva;
- Juliana Andrade Pereira;
- Júlio César Figueirêdo Júnior;
- Letícia Rocha Oliveira Matos
- Lidylara Lacerda Araújo Carvalho;
- Lincoln Valério Andrade Rodrigues;
- Maria Aparecida da Rocha;
- Maria Gabriela Costa Franca;
- Michael Vinicius da Silva;
- Natália Oberhofer Nascimento;
- Raissa Raquel Ferreira Freitas;
- Renata Carvalho Soares;
- Tatiane Cristina Macedo Silva;
- Thais Emanuelle Gonçalves Nunes;
- Thaís Santos Neves;
- Thiago Araújo Magalhães;
- Thiago Vinícius dos Santos Ferreira;
- Vaneska Cordeiro Teixeira.

INTEGRANTES DA COMISSÃO CIENTÍFICA

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

- João Pedro Paulino Ruas
- 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



PROGRAMAÇÃO

DIA 10/03 - Sábado

Manhã

08:30h – Credenciamento

09h – Tema: Descomplicando a Elaboração de Revisões de Literatura
> Palestrante: Paula Karoline Soares

09:50h – Coffee Break

10h – Tema: Desenvolvimento de Um Alimento Potencialmente Funcional > Palestrante: Luana Lemos Leão

11h – Tema: Dicas Para Ingressar no Mestrado e Doutorado / Pesquisa Qualitativa em Saúde > Palestrante: Juliana Andrade

Tarde

14:30h – Credenciamento

15h – Tema: TCC – Trabalho de Começo de Carreira: Novas Perspectivas > Palestrante: Maykon Cardoso

16h – Tema: A Pesquisa Científica em Saúde: Apontamentos Éticos e Políticos > César Rota Júnior

17h – Tema: Acupuntura Para Profissionais da Saúde – Uma Visão Segundo MTC > Palestrante: Geraldo de Paula Valle

18:00h – Coquetel de Abertura

DIA 11/03 - Domingo

08h – Trabalhos Científicos

09h – Tema: Boas Perguntas Geram Boas Respostas > Palestrante: Tadeu Nunes

09:50h – Coffee Break

10h – Tema: Bioinformática e Saúde: Análise por Ancoragem Moléculas > Palestrante: Álvaro Parrela

11h – Encerramento com Sorteios de Brindes

Apresentação



Apoio



APRESENTADOR DO EVENTO



SUMÁRIO

I APRESENTAÇÃO	08
RESUMO DA APRESENTAÇÃO ORAL	09
1.Fatores que contribuem para o aumento da gravidez na adolescência: A percepção de adolescentes cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Montes Claros – MG.....	10
2.Os principais desafios encontrados no processo de inclusão social da pessoa com deficiência.....	15
3.Prevalência e nível de consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos da área da saúde de uma universidade do norte de Minas.....	19
III RESUMO SIMPLES	24
1. Adoecimento de professores do ensino superior x profissionais da enfermagem: revisão literária.....	25
2.Análise do perfil epidemiológico das ocorrências atendidas pelo serviço móvel de urgência (SAMU): ano de 2015.....	27
3A responsabilidade dos profissionais de saúde frente ao controle de infecção hospitalar.....	29
4.A importância da educação de crianças e adolescentes hospitalizados.....	31
5.Cirurgia bariátrica como estratégia para controle do diabetes mellitus tipo 2 em obesos.....	32
6.Experiência de reativação de um grupo terapêutico em saúde mental.....	34
7.Esterilização numa atenção básica: Um relato de experiência.....	36
8.Etiologia da sepse e do choque séptico associada à mortalidade: Uma revisão de literatura.....	38
9.Fatores de risco, sinais e sintomas para sepse neonatal.....	41
10.Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica: uma revisão de literatura.....	43
11.Perfil de mortalidade por sepse de foco pulmonar: uma revisão de literatura.....	45
12.Nervo sural: uma revisão de literatura.....	47
13.O perfil epidemiológico da demanda em unidades de emergência.....	48
14.O PET – SAÚDE/GRADUASUS na prevenção de acidentes domésticos na infância: Relato de experiência.....	49
15.O stress na docência: Uma revisão de literatura.....	51
16.Possíveis papéis das fibras alimentares no organismo.....	53
17.Prevenção a obesidade: desafios na estratégia saúde da família.....	55
18.Prevalência da doença celíaca em crianças e adolescentes com diabetes tipo I.....	57
19.Relevância do lúdico na educação infantil.....	59
20.Relevância do mioma uterino de acordo com a literatura.....	59
21.Rotulagem de alimentos diet e light.....	61
22.Tumores neuroendócrinos do estômago e do aparelho digestivo.....	63
23.Tratamento nutricional aplicado aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia.....	64
24.Uso de agrotóxico: saúde do trabalhador rural em risco.....	66
25.Uma experiência profissional de recovery na atenção primária à saúde.....	68

APRESENTAÇÃO

Apresentamos os Anais do I Congresso Norte Mineiro de Pesquisa em Saúde, compostos por resumos simples e expandidos apresentados pelos pesquisadores, acadêmicos e profissionais, o evento aconteceu nos dias 10 e 11 de Março de 2018, realizado pelas Faculdades Integradas Pitágoras, auditório da ACI, com apoio dos acadêmicos 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 a Revista Acervo Saúde.

O I Congresso Norte Mineiro de Pesquisa em Saúde é um evento de cunho educacional, social e científico que visa alicerçar e disseminar o conhecimento nas mais diversas áreas 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

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS – MG

Karyne Gabriele Leite Alves¹; Déborah Fernanda Nunes Moreira²; Karinne Lima Serrat²; Júlia Maria Gonçalves de Almeida¹; Fabíola Afonso Fagundes Pereira³; Andra Aparecida Dionízio Barbosa³

1 Acadêmica do curso de Odontologia da UNIMONTES;

2 Acadêmica do curso de Enfermagem da UNIMONTES;

3 Mestre em Ciência, docente do curso de Enfermagem da UNIMONTES.

Autor para correspondência:

Karyne Gabriele Leite Alves

E-mail: karyneleitealves@hotmail.com

Telefone: (38) 99161 6827

RESUMO

Introdução: A preocupação com o crescimento da gravidez precoce e indesejada, sobretudo na adolescência primária, é algo presente nos meios de comunicações e nos meios acadêmicos. Isso porque, esse fenômeno não pode ser observado apenas como um problema individual das adolescentes grávidas ou de suas famílias, mas como uma questão de saúde pública, a demandar providências do poder público. **Objetivo:** descrever a percepção de adolescentes cadastrados na estratégia saúde da Família de uma região da cidade de Montes Claros – Minas Gerais, sobre os fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez indesejada na adolescência. **Materiais e método:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa fenomenológica, no qual foram entrevistados 25 adolescentes, de ambos os sexos, de 14 a 17 anos. Para discussão dos dados foi aplicada a técnica de Análise do Conteúdo Temático. **Resultados e Discussão:** Os resultados obtidos mostraram: a *falta de cuidado/prevenção*, a *irresponsabilidade*, que se associa à relação sexual sem camisinha e ao não uso de contraceptivo oral; a *curiosidade*, o *desejo de ser mãe*, desconsiderando as consequências; a *falta de orientação/instrução familiar*, já que muitos relataram que não conversam com os pais sobre o assunto, ou não possuem estrutura familiar capaz de lhes aconselhar, ou os pais são extremamente liberais e permissíveis; e a *influência dos amigos*. **Considerações finais:** Na percepção dos sujeitos, são estes os fatores que fazem com que os números de gravidez na adolescência estejam cada vez mais altos. Uma assistência qualificada, eficaz e criativa ao público adolescente e à suas famílias pelos serviços de saúde, torna-se cada vez mais necessária e, para isso, a realização de pesquisas que possam gerar subsídios que qualifiquem a assistência à saúde do adolescente é fundamental. É nesse sentido que se pretende contribuir.

Palavras-chave: Adolescência; Gravidez na adolescência; Fatores predisponentes.

Introdução

A adolescência é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o período de 10 aos 19 anos de idade e, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o período compreendido entre os doze anos completos e os dezoito anos incompletos ^(1,2). Afora os marcos cronológicos, a adolescência é uma construção sócio-histórica fortemente influenciada por fatores socioeconômicos, culturais, políticos e ambientais ⁽²⁾.

Na adolescência, o corpo passa por modificações físicas e sexuais, denominadas de puberdade, que acabam por desencadear mudanças comportamentais, emocionais e sociais. A descoberta da sexualidade e o início da atividade sexual, muitas vezes sem insere nesse contexto, levando a um aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis e da gravidez precoce e indesejada ⁽³⁾.

Ao contrário do Canadá e Estados Unidos, onde as taxas de fecundidade entre adolescentes ficam abaixo da média mundial, na América Latina e Caribe, estima-se 66,5 nascimentos por 1000 mulheres de 15 a 19 anos, entre 2010 e 2015. Dados significativos quando comparado com 46 nascimentos por 1000 mulheres na mesma faixa etária em todo o mundo ⁽⁴⁾.

A abordagem da gravidez na adolescência, atualmente, deve considerar a relação entre aspectos do exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e de desigualdades presentes no cotidiano. Este fato implica numa assistência individualizada, com olhares diferenciados sobre experiências diversas, com diferentes significados e desfechos ⁽¹⁾.

Como fatores que contribuem para o aumento da gravidez precoce, são citados problemas pessoais, familiares ou socioeconômicos enfrentados pelas adolescentes ⁽⁵⁾.

Na literatura, ainda são citados, outros fatores como pobreza, exclusão social, escolaridade, ganho de liberdade e autonomia, falta de cuidado e conhecimento de métodos anticoncepcionais ^(5,6).

O objetivo desse estudo foi descrever a percepção de adolescentes cadastrados na estratégia saúde da Família de uma região da cidade de Montes Claros – Minas Gerais, sobre os fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez indesejada na adolescência.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, aplicada a 25 adolescentes de ambos os

sexos, de 14 a 17 anos, atendidos pela Estratégia de Saúde da Família de uma região de Montes Claros, Minas Gerais.

Os critérios para inclusão nessa pesquisa foram: ser adolescente com idade de 14 a 17 anos e estar cadastrado em uma das equipes de Estratégia da Família selecionada. Os adolescentes que, após abordagem, se recusaram a participarem da pesquisa ou não foram autorizados pelos responsáveis foram excluídos. O total de entrevistas foi determinado pela saturação dos dados. Os entrevistados são identificados, nesse estudo, pela letra A, seguida de um número que corresponde à sequência das entrevistas (A1, A2...).

Foram seguidos todos os preceitos éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, tendo o projeto sido previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sob Parecer Nº 625.903 de 25 de abril de 2014.

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos foram organizados em quatro categorias temáticas: *Falta de cuidado; Desejo de ser mãe; Falta de orientação familiar; e Influência dos amigos.*

Na primeira categoria, *Falta de cuidado*, os depoimentos denunciaram a falta de prevenção da gravidez entre os adolescentes. Os entrevistados denominaram a falta de cuidado como uma irresponsabilidade, pois, segundo eles, diante de “tantas” opções de prevenção, quando um adolescente faz opção de não se prevenir, está assumindo o risco da gravidez sem medir as conseqüências. [...] *vc tem que dá um jeito de (pausa) de tá evitando, porque hoje em dia tem tantos métodos, né? Tantas formas. Então, pra mim, é isso, uma irresponsabilidade* (A19).

Sobre a categoria *Desejo de ser mãe*, alguns dos entrevistados atribuíram o aumento da gravidez na adolescência ao desejo, mesmo inconsciente, de alguns adolescentes pela maternidade/paternidade. “*Acho que sonham em ser mãe*”(A2). “*Ela só tava querendo um bebe, só. Eu acho*” (A15).

O evento da gravidez precoce tem se tornado comum nas sociedades latinas, destacando-se a brasileira. Nesses contextos a maternidade tem um papel central na valorização da mulher na sociedade. Daí o fato de, mesmo quando não planejada, a gravidez adolescente ser carregada de significados positivos e até bastante desejada ⁽⁷⁾.

Na terceira categoria, *Falta de orientação familiar*, os entrevistados chamaram a atenção para a falta de diálogo entre pais e filhos a respeito do assunto. Evidenciou-se a importância, não só de conversa franca sobre sexualidade no contexto familiar, como também da própria

estrutura da família. “*Falta de conselho da mãe e do pai; alguns não têm estrutura de família, essas coisas assim*”(A10).

Numa pesquisa realizada com adolescentes matriculados no 3º ano do ensino médio, em Porterinha – MG, 73,7% afirmaram conversar sobre sexualidade, mas a conversa se dá preferencialmente com amigos e, não, com a família. O que pode contribuir para a disseminação de informações incorretas ⁽⁸⁾. Na pesquisa citada, Apenas 26% afirma ter recebido alguma orientação sobre sexualidade no contexto familiar ⁽⁸⁾. Apesar disso, há estudos que indicam que a prática do diálogo sobre sexualidade no contexto familiar tende a crescer ⁽⁷⁾.

Finalmente, na categoria *Influência dos amigos*, discutiu-se sobre como o grupo influencia as decisões dos adolescentes no campo da sexualidade. “*Precipitação, influência dos amigos, tipo, vê todos os amigos fazendo e quer fazer também*”(A8).

A família, as amizades e o contexto social em que o adolescente está inserido são fatores importantes na compreensão das causas da gravidez na adolescência. A pouca orientação na família ou na escola, faz com que o adolescente busque tirar suas dúvidas na internet ou com seus pares, contribuindo com a propagação de crenças que os colocam em situação de maior vulnerabilidade para a gravidez precoce e para o contágio das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ⁽⁵⁾.

Considerando a gravidez precoce como uma questão de saúde pública, é necessária uma educação em saúde efetiva, além de acompanhamento social e psicológico que objetive sua prevenção ⁽⁶⁾.

Considerações finais

Na percepção dos adolescentes entrevistados, o descaso com a prevenção, o desejo de ser mãe, a ausência da família e a influência dos amigos são os fatores que contribuem para que os números da gravidez na adolescência estejam cada vez mais altos.

Uma assistência qualificada, eficaz e criativa ao público adolescente e à suas famílias pelos serviços de saúde, torna-se cada vez mais necessária e, para isso, a realização de pesquisas que possam gerar subsídios que qualifiquem a assistência à saúde do adolescente é fundamental. É nesse sentido que se pretende contribuir.

Agradecimento

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG pelo apoio financeiro quanto à concessão de bolsa de iniciação científica.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.
3. Silva, ASN; Silva, BLCN; Silva, JAF; Silva, MCF; Guerreiro, JF; Sousa, ASCA. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Periódico online]. 2015 Set [citado 2017 Out 02] ; 6(3): 27-34. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas+, Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Washington, D.C.: OPAS; 2017
5. Hoga, LAK; Borges, ALV; Reberte, LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativa dos membros da família. Esc Anna Nery Revista Enfermagem [Periódico online]. 2010. Mar [citado 2017 Out 02] ; 14(1): 151-157. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000100022&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100022>.
6. Cerqueira, SE; Paludo, SS; Bensaja dei Schirò, EV; Koller, SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Psicol. Estud. [Periódico online]. Vol 15. No. 1. Maringá. 2010 [citado 2017 Out 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722010000100009&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Vieira EM; Bousquat A; Barros, CRS; Alves, MCGP. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta em jovens usuárias do SUS. Rev Saude Publica. 2017;51:25.
8. Dias, EG; Jorge, AS; Alves, BVC; Alves, JCS. Conhecimento e comportamento dos adolescentes de uma escola pública sobre sexualidade e métodos contraceptivos. Ver. Baiana Saúde Pública. [Periódico online]. Vol. 41, n. 1, p. 120-130 jan./mar. 2017. [citado 2017 Out 12]. Disponível em: [file:///C:/Users/Hugo/Downloads/2408-1-16329-1-10-20171215%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Hugo/Downloads/2408-1-16329-1-10-20171215%20(2).pdf)

OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENCONTRADOS NO PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Adriana Barbosa Rodrigues¹; Anderson Alves Vieira²; Josiane Lopes Oliveira Soares³; Adriana Medalha Perez⁴

¹ Graduada em Serviço Social e acadêmica do curso de Odontologia ambos pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

² Graduado em Educação Física e acadêmico do curso de Odontologia ambos pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

³ Graduada em Biomedicina Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI) e acadêmica do curso de Pedagogia Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG).

⁴ Doutoranda em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário de Votuporanga.

Autor para correspondência:

Adriana Barbosa Rodrigues

E-mail: adrianabarbosarodrigues22@gmail.com

Telefone: (38) 99216-3752

RESUMO

Introdução: a pesquisa parte do reconhecimento de que é fundamental a análise das principais dificuldades encontradas pela pessoa com deficiência no seu cotidiano, que se pautam desde o preconceito à burocratização de acesso aos seus direitos. Diante disto, o presente trabalho se justifica pela necessidade de pesquisar a deficiência física e os principais desafios tocantes ao processo de inclusão social. Contribuindo para uma reflexão sobre os principais desafios e dificuldades enfrentados por esses sujeitos. **Objetivo:** analisar os principais desafios encontrados na inclusão da pessoa com deficiência. **Relato de caso:** utilizamos, para maior desenvolvimento da pesquisa, o estudo de caso. Este estudo foi realizado com um jovem domiciliado no município de Montes Claros (MG), Brasil. As entrevistas respeitaram os preceitos éticos e a identidade do entrevistado foi preservada. No ano de 2004, no auge dos seus quatorze anos de idade, um adolescente cognominado de João, apaixonado pelo futebol, descobre que está com um tumor no fêmur, sendo diagnosticado com osteossarcoma, após algum tempo houve a necessidade da amputação do membro inferior esquerdo. **Conclusão:** Constatamos que a falta de informação acerca dos direitos da pessoa com deficiência é um dos desafios enfrentados para a efetivação de direitos, o que resulta na exclusão deste seguimento. E quando não ocorre a falta de informação, a burocratização é um dos desafios encontrados pela pessoa com deficiência na obtenção de seus direitos. Visto que, a existência de leis para este segmento específico não significa que tenham seus direitos respeitados. Para o alcance de uma sociedade inclusiva é primordial a compreensão e aceitação da diversidade. O preconceito ainda perpassa na vida da pessoa com deficiência. Mas, caminhamos para reverter este parâmetro, pois uma sociedade inclusiva é a sociedade ideal para todos, onde sem quaisquer respaldos, todos usufruariam dos direitos mais elementares.

Palavras- chave: Deficiência. Inclusão social. Desafios.

Introdução

A inclusão social tem como objetivo promover um processo de mudanças, no sistema social, para acolher toda a diversidade humana. Em busca da eliminação de ações e meios que provoquem a exclusão, seja ela por classe social, educação, idade, deficiência, sexualidade, religião e preconceitos raciais. A inclusão busca oferecer possibilidades de usufruto a bens e serviços, num sistema que beneficie a todos, sem quaisquer respaldos. Sendo o paradigma de inclusão, a tentativa mais recente no avanço quanto à construção de uma sociedade acessível para todos. Sendo o paradigma de inclusão, a tentativa mais recente no avanço quanto à construção de uma sociedade acessível para todos ⁽¹⁾.

Contudo, a proposta de inclusão enfrenta alguns desafios que dificultam o exercício da cidadania das pessoas com deficiência é notório, a falta de informação acerca dos direitos, bem como a burocratização de acesso aos mesmos. É válido ressaltar que a proteção social faz parte dos direitos do homem, sendo objetivo de toda humanidade e a garantia de inclusão.

Este trabalho teve como objetivo analisar os principais desafios encontrados na inclusão da pessoa com deficiência.

Metodologia

Para alcançar o objetivo proposto desta pesquisa adotamos a abordagem qualitativa. Esta explora uma realidade marcada pela especificidade e diferenciação, com o intuito de abordar “[...] o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações”⁽²⁾.

A coleta de dados foi possível por meio de estudo de caso, realizado com um jovem que adquiriu a deficiência física na sua adolescência, o qual é domiciliado no município de Montes Claros/MG.

Ressaltamos que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES sendo aprovada pelo parecer substanciado nº 1.247.786, de 28 de setembro de 2015. As entrevistas respeitaram os preceitos éticos e a identidade do entrevistado foi preservada, atribuindo-lhe o cognome João.

Relato de caso

O estudo de caso, como método de pesquisa, é desafiador e potencializa o conhecimento em vários âmbitos, como individuais, grupais, organizacional, social, político etc. Tal método possibilita ao pesquisador focalizar um caso⁽³⁾.

Em Montes Claros, no ano de 2004, no auge dos seus quatorzes anos de idade, um adolescente, apaixonado pelo futebol, descobre que está com um tumor no fêmur, sendo diagnosticado com osteossarcoma. Nessa conjuntura, inicia tratamento médico, com seções de quimioterapia, porém o tumor não regride. Desse modo, transcorrido quatro meses após o diagnóstico, o médico sugere-lhe a amputação do membro inferior esquerdo.

Ponderamos que, após a transcrição da entrevista, analisamos e optamos transladar os materiais mais relevantes, no que concerne ao objetivo da pesquisa. Através da análise de dados possibilitou a construção de três categorias centrais, a saber: um olhar sobre a inclusão; os desafios da inclusão social na vida da pessoa com deficiência; caminhos para a efetiva inclusão das pessoas com deficiência. A pessoa com deficiência esbarra em seu cotidiano com o preconceito. O grande desafio é vencer as barreiras do preconceito e da discriminação e, que a legislação apenas será executada quando houver o entendimento de tal problema como uma questão social, assim ocorrer um movimento de conscientização com a participação da sociedade⁽⁴⁾.

Conclusão

A inclusão da pessoa com deficiência possui caráter amplo e social, discernindo que a deficiência não está nas pessoas, mas na sociedade, que na sua maioria, não está pertinentemente adequada para incluí-las de modo global.

Nos estudos acerca da pessoa com deficiência, ainda prevalece apontamentos do preconceito, do estigma, onde esses sujeitos estão ligados à imagem de incapaz, debilitado. Para evitarmos a exclusão é viável a informação acerca dos direitos daqueles que se encontram a margem da sociedade. Há uma legislação vigente que ampara a pessoa com deficiência, porém tal amparo é muitas das vezes negligenciado, não sendo cumprida de modo efetivo.

Outra circunstância encontrada pela pessoa com deficiência é a burocracia, pois mesmo com seus direitos conquistados ao longo do tempo, estes, muitas das vezes, não são colocados em prática.

Uma sociedade inclusiva é aquela que disponibiliza os meios necessários para a autonomia, emancipação da pessoa, mas principalmente aquela que predispõe o acesso a todos os direitos e a todos, sem restrição.

Referências

- 1.Fonseca TMA. Pessoas com Deficiência- Mídia, Visibilidade e Preconceito. In: Mídia, questão Social e Serviço Social. São Paulo: Ed. Cortez, 2009.
- 2.Minayo MCS (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: vozes, 2002.
- 3.Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Editora Bookman, 2014 [citado 2015 Set 25] Disponível em URL: <https://books.google.com.br>.
- 4.Amaral TC. Por um novo compromisso social. In: Instituto Brasileiro dos direitos da Pessoa com Deficiência (IBDD). Inclusão social da pessoa com deficiência: medidas que fazem a diferença. Rio de Janeiro: BNDES, 2008. p. 34 a 55.

PREVALÊNCIA E NÍVEL DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DE MINAS

Deborah Fernanda Nunes Moreira¹; Karinne Lima Serrat¹; Karyne Gabriele Leite Alves²; Julia Maria Gonçalves de Almeida²; Andra Aparecida Dionízio Barbosa³; Fabíola Afonso Fagundes Pereira³.

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros.

² Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros.

³ Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor para correspondência:
Deborah Fernanda Nunes Moreira
E-mail: dehfernunes@gmail.com
Telefone: (38)99119-6476

Resumo

Introdução: O consumo crescente de bebidas alcoólicas entre acadêmicos é verificado a nível mundial. Além de ocasionar problemas interpessoais e acadêmicos, o consumo alcoólico também causa prejuízos sociais, econômicos e de saúde. **Objetivo:** descrever a prevalência e nível de consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos da área da saúde de uma universidade do Norte de Minas. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, realizado com amostra de 331 alunos matriculados nos cursos das áreas de Ciências Biológicas e da Saúde de uma universidade no Norte de Minas. O instrumento utilizado foi o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), acrescido de perguntas sociodemográficas adaptadas para este estudo, aplicado no período de março a dezembro de 2017. **Conclusão:** Apesar de a maioria destes universitários serem usuários de baixo risco, o consumo de bebidas alcoólicas tende a ser crescente, aumentando os riscos à sua saúde.

Palavras-Chave: Universitários. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Alcoolismo.

Introdução

O consumo de álcool causa grande impacto social e coloca em estado de alarme, órgãos de saúde em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta o álcool como a terceira principal causa de risco de morte prematura e incapacidade a nível mundial, causando 2,5 milhões de mortes por ano¹. O uso nocivo de álcool não afeta apenas quem o consome, mas também sua família e toda a comunidade, ainda que não etilistas. Além disso, há grande impacto econômico no país, comprometendo o desempenho de atividades laborais e aumentando a ocorrência de acidentes de trabalho². Entre estudantes universitários, o álcool é amplamente consumido, o que pode se relacionar ao fato de ser uma droga socialmente aceita.

Este consumo também se relaciona ao distanciamento da família, residir com outros estudantes, mudança no estilo de vida, maior liberdade e independência para tomada de decisões, relaciona-se também ao estresse, ansiedade, depressão e baixa autoestima, além de maior exposição a ambientes em que há acesso facilitado ao álcool, como festas^{3,4}. O consumo crescente de bebidas alcoólicas entre acadêmicos é verificado a nível mundial. Além de ocasionar problemas interpessoais e acadêmicos, o consumo alcoólico também causa prejuízos sociais, econômicos e de saúde. Dessa forma, faz-se necessário encontrar novas formas de prevenir o uso nocivo, de diminuir o impacto e de lidar com as consequências, assim como o diagnóstico precoce do uso excessivo^{5,6}. A partir dos aspectos descritos, torna-se relevante determinar o perfil epidemiológico do consumo do álcool em acadêmicos. Portanto, objetiva-se com este estudo descrever a prevalência e nível de consumo de bebidas alcoólicas entre acadêmicos da área da saúde de uma universidade do Norte de Minas. Espera-se obter dados que viabilizem a compreensão dos padrões de consumo, a autoavaliação quanto ao consumo de álcool e a construção de uma base de dados que possibilite o planejamento de formas de abordagem e de proteção contra os danos provenientes do consumo nocivo de álcool.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e delineamento transversal. A população foi composta por estudantes matriculados no primeiro semestre letivo de 2017, nos cursos das áreas de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), totalizando 1846 matriculados. Adotado o cálculo da amostragem aleatória simples, com intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e verdadeira probabilidade do evento de 50%, obteve-se amostra de 320. Nesse estudo, foram entrevistados 331 estudantes dos cursos de Medicina (n=49), Odontologia (n=54), Enfermagem (n=47), Ciências Biológicas (n=65) e Educação Física (n=116), com idade superior a dezoito anos, presentes na sala de aula no momento da coleta de dados (Tabela 1). A coleta dos dados foi realizada entre março e dezembro de 2017, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES, parecer N° 1.866.765. A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisas com Seres humanos. Foi aplicado um questionário auto administrado, o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)⁷, acrescido de perguntas sociodemográficas adaptadas para este estudo, baseadas no questionário elaborado por Baumgarten e colaboradores em 2010⁸. Para análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences*(SPSS) versão 20 para Windows, e feita análise descritiva dos dados.

Resultado e Discussão

Os entrevistados possuíam idades entre 18 e 42 anos, com média de 22 anos e a maioria era do sexo feminino (n = 222; 67%), solteira (n=310; 93,7%) e residia com os pais ou outros familiares (n=204; 61,6%). Dentre os participantes, 173 (52,3%) ingeriam bebidas alcoólicas. Estudo realizado com estudantes de Medicina, em Fortaleza - Ceará, estima que o consumo alcoólico crescente entre jovens está associado a adoção de novo estilo de vida, estresse, ambiente universitário, ansiedade, depressão e baixa autoestima, o que torna o jovem vulnerável a comportamentos e situações que colocam sua saúde em risco⁴. Estudo realizado com 240 jovens entre 18 e 24 anos, na província de Córdoba - Argentina, mostrou que mais

de três a cada quatro jovens consumiram álcool alguma vez na vida (prevalência-vida=79,17%), quase três em cada quatro jovens consumiram álcool no último ano (prevalência-ano=72,91%) e um em cada dois jovens consumiram álcool no último mês (prevalência-mês=57,08%)⁹. Neste estudo, 58,9% dos entrevistados relataram que seus familiares consomem bebida alcoólica e 77%, que seus amigos mais próximos fazem uso de álcool. Essa influência é observada em outros estudos, nos quais o jovem além de iniciar o uso da bebida alcoólica na adolescência, começa a beber sob influência de amigos e familiares¹⁰. O questionário AUDIT avaliou o nível do consumo alcoólico em quatro categorias, de acordo com o intervalo de pontuação: Zona I (Baixo Risco) – 0 a 7 pontos; Zona II (Uso de Risco) – 8 a 15 pontos; Zona III (Uso Nocivo) – 16 a 19 pontos e Zona IV (Provável Dependência) – 20 a 40 pontos⁷. Quanto à pontuação obtida nos escores referentes às zonas de risco, identificou-se que 79,5% dos entrevistados se enquadram na Zona I, o que significa que tem um consumo de baixo risco de álcool ou são abstêmios. Apenas uma minoria dos entrevistados foi identificada na Zona II (17,2%), como consumo de risco, e na Zona III (3,3%), como consumo nocivo, caracterizadas por ingerir bebidas alcoólicas em quantidade e frequência acima dos padrões de baixo risco e por já ter apresentado problemas decorrentes do consumo do álcool (Gráfico 1). Estudo realizado com estudantes de uma universidade de São Paulo também apontou uma minoria com consumo abusivo de álcool em universitários (11,3%). Apesar de representar pequena porcentagem da amostra, deve-se atentar a esse resultado devido às graves consequências que o uso nocivo do álcool pode gerar, e considerar o grupo de baixo risco, pois há possibilidade desses estudantes se tornarem consumidores de alto risco com o avançar da graduação³. Além disso, foi observado em estudo com graduandos de Medicina que o consumo alcoólico pode dificultar a finalização do curso, aumentar o risco de interromper a graduação, provocar associação com outras drogas (tabaco, maconha, solventes e tranquilizantes), limitar as atividades acadêmicas e profissionais, e causar dependência alcoólica durante e após a graduação⁴.

Conclusão

Os achados deste estudo apontam que mais da metade dos estudantes dos cursos das áreas de Ciências Biológicas e da Saúde da universidade alvo da pesquisa afirma fazer uso de bebidas alcólicas. Apesar de a maioria desses universitários serem usuários de baixo risco, o consumo de bebidas alcólicas tende a ser crescente, aumentando os riscos à saúde. É preocupante ainda que estudantes apresentem consumo nocivo do álcool, ainda que esses representem pequena porcentagem dentre o total dos entrevistados. Essas informações serão discutidas no meio acadêmico, a fim de buscar o desenvolvimento de políticas internas que possam minimizar essa vulnerabilidade dos estudantes.

Agradecimento

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais- FAPEMIG pelo apoio financeiro quanto à concessão de bolsa de iniciação científica.

Referências

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health – 2014 ed. [internet]. Disponível em URL: <http://http://www.who.int>

Anais do I Congresso Norte Mineiro de Pesquisa em Saúde, 2018; 08-69

2. Garcia LP; Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [periódico online] 2015 [citado 2018 Mar 01]; V.24; n.2; p. 227-237. Disponível em URL: <http://scielosp.org>
3. Silva EC; Tucci AM. Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. *Revista Temas em Psicologia* [periódico online] 2016 [citado 2018 Mar 01]; V.24; n.1;p. 313-323. Disponível em URL: <http://http://pepsic.bvsalud.org>
4. Pinheiro MA; Torres LF; Bezerra MS; Cavalcante RC; Alencar RD; Donato AC; *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de medicina no nordeste do Brasil. *Rev. bras. educ. med.* [periódico online] 2017 [citado 2018 Mar 01]; V.41; n.2;p. 231-250. Disponível em URL: <http://www.scielo.br>
5. Formiga NS; Souza MA; Costa DFM; Gomes MCS; Fleury LFO; Melo G. Comprovação empírica de uma medida relacionada ao excessivo consumo de álcool em brasileiros. *Revista de Psicologia LIBERABIT* [periódico online] 2015 [citado 2018 Mar 01]; V.21; n.1; p. 91-101. Disponível em URL: <http://revistaliberabit.com>.
6. Tassini CC; Val GB; Candido SS; Bachur CK. Avaliação do estilo de vida em discentes universitários da área da saúde através do Questionário Fantástico. *InternationalJournalof Cardiovascular Sciences* [periódico online] 2017 [citado 2018 Mar 01]; V.30; n.2; p. 117-122. Disponível em URL: <http://www.onlineijcs.org>
7. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 9. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni). 9. ed. Brasília: SENAD, 2016.
8. Baumgarten LZ; Gomes VLO; Fonseca AD. Consumo de álcool entre universitários(as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Esc. Anna Nery Rev. Enf.* V.16; n. 3; p. 530-535; jul-set, 2012.
9. Villacé MB; Fernández AR; Júnior MLC. Consumo de álcool de acordo com características sociodemográficas. *Rev. Latino-Americana de Enf.* V. 21; n. 5; p. 01-07; set/out, 2013.
10. Barros, CVDL; Barros DAC; Bernardes MJC; Lima WV; Silva LCS. A influência do convívio universitário na adesão ao alcoolismo. *ItinerariusReflectionis.* V. 2; n. 13; p. 1-12; set/out, 2012.

Tabela 1: Distribuição dos acadêmicos matriculados no primeiro semestre letivo por cursos da área de ciências biológicas e da saúde/UNIMONTES, 2017.

<i>CURSOS DE GRADUAÇÃO ÁREA DA SAÚDE/UNIMONTES</i>	<i>Matriculados</i>	<i>Cálculo Amostral</i>	<i>Amostra</i>
Educação Física Licenciatura	379	67	71
Educação Física Bacharelado	227	40	45
Enfermagem	191	34	47
Medicina	408	72	49
Odontologia	243	43	54
Ciências Biológicas Bacharelado	214	38	39
Ciências Biológicas Licenciatura	147	26	26
TOTAL	1809	320	331

Fonte: <http://unimontes.br/index.php/centro-de-ciencias-biologicas-e-da-saude-ccbs>

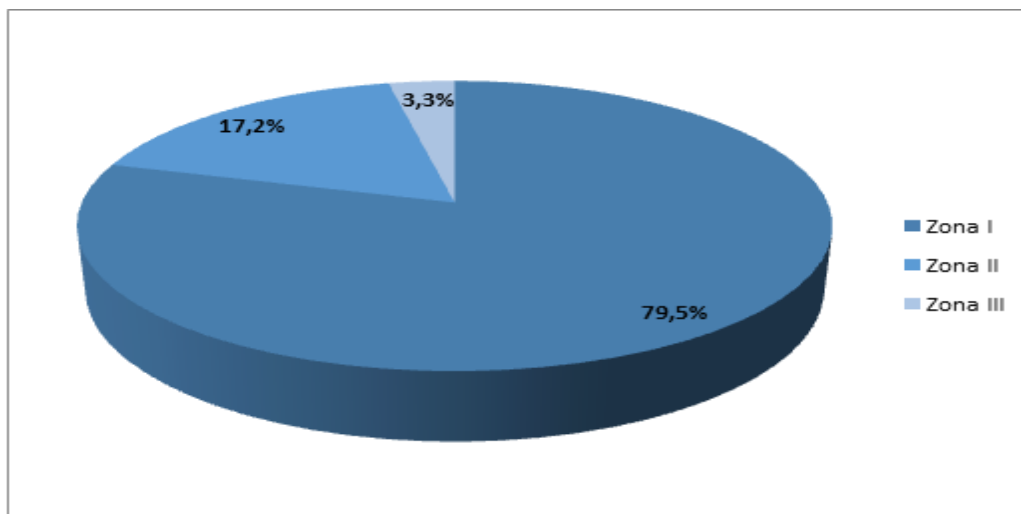


Gráfico 1 - Caracterização do consumo de álcool entre acadêmicos da área da saúde da UNIMONTES-MG de acordo com as zonas de risco (AUDIT) - primeiro semestre de 2017. (N=331).

RESUMO SIMPLES

ADOCIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR X PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA

Valéria Gonçalves de Araújo¹; Nayara Teixeira Gomes²; Jeniffer Juliana Cardoso Costa³

¹ Bacharel em Enfermagem - Faculdades Unidas do Norte de Minas. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Consultoria Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão (CBPEX). Especialista em Urgência Emergência pelo Instituto Prominas. Enfermeira da Atenção Primária de Montes Claros. Tutora Virtual da Faculdade Unyleya.

² Enfermeira- graduada pelas FIP- MOC, Especialista em Saúde da Família pela SOEBRAS- Referência Técnica da Atenção Primária Saúde- Preceptora da Coordenação do PET-SAUDE Funorte-Montes Claros-MG

³ Bacharel em Enfermagem - Faculdades Unidas do Norte de Minas. Enfermeira no Pronto Atendimento Municipal Alpehu de Quadros.

Autor para correspondência:
Valéria Gonçalves de Araújo
E-mail: valeria.g.araujo@hotmail.com
Telefone: (38) 99817-3229

RESUMO

Introdução: O ambiente educacional é destinado ao aprendizado e ao desenvolvimento das relações humanas e, concomitantemente, é o local de trabalho do professor, entre outros profissionais. Porém, a categoria de todos os profissionais da educação situa-se ranking dos adoecimentos ocupacionais e, desse modo, essa informação sinaliza que o âmbito escolar tem sido alvo de constantes conflitos ⁽¹⁻²⁾. Concomitantemente, temos os profissionais da enfermagem, que enfrentam várias intercorrências referentes ao desenvolvimento das competências pertencentes a essa área profissional ⁽³⁾. **Objetivos:** abordar o adoecimento profissional de professores do ensino superior e enfermeiros, enfatizando as configurações dos adoecimentos, bem como a tipologia e a incidência destes e as intercorrências, sobretudo psíquicas, que podem gerar na vida do indivíduo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica caráter exploratório-descritivo de natureza qualitativa. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2016, em que utilizou-se as bibliotecas eletrônicas online SciELO (Scientific Electronic Library Online) e CAPES (Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior) como banco dados. Foram pesquisados 10 arquivos, entre dissertações e artigos científicos, publicados em periódicos em um intervalo de 10 anos (2005 à 2015). Os dados foram subdivididos em adoecimento do professor de ensino superior (1) e adoecimento de profissionais da enfermagem (2), sendo que, em ambas subdivisões, os estudos são apresentados em ordem numérica de acordo com o ano de publicação. **Resultados e Discussão:** Em relação às similaridades entre ambas profissões, destacam-se as doenças osteomusculares e do sistema circulatório (dor nos braços, costas, pernas e nas articulações, hipertensão, flebite e tromboflebite, varizes e hemorroidas), que referem-se às condições de trabalhos, isto é, passar muito tempo em pé ou sentado, utilizar de maneira intensa os

membros (braços e pernas). Além disso, ressaltam-se as desordens psíquicas, ocasionadas pelo desgaste mental, caracterizado por ansiedade, depressão, transtornos de humor e afetivos. **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se concluir que o adoecimento ocupacional, isto é, referente ao trabalho é tangível em várias profissões e, em relação à classe docente e aos profissionais da enfermagem, a configuração desses adoecimentos se dão de maneira diferenciada, não obstante de serem convergentes em alguns aspectos. Ressalta-se o fato que ambos ambientes são diferentes, logo os riscos aos quais ambos profissionais estarão expostos se dão de maneira desigual. Por exemplo, os profissionais da enfermagem estão mais expostos à contaminação química biológicas do que os professores e, em contrapartida, os professores estão mais expostos às intercorrências relacionadas à voz. Em relação às similaridades entre ambas profissões, destacam-se as doenças osteomusculares e do sistema circulatório. Além disso, ressaltam-se as desordens psíquicas, ocasionadas pelo desgaste mental, caracterizado por ansiedade, depressão, transtornos de humor e afetivos. Por fim, destaca-se a importância desses profissionais para a sociedade, o que leva a considerar que deve-se empenhar em prol da promoção de saúde de ambos, uma vez que, proporcionando melhoras na qualidade de vida destes, haverá ganhos diretos e indiretos.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador; Docentes; Ensino Superior; Enfermagem.

Referências

- 1.Garcia, SEM; Vecchiatti, PRI; Marta, TN. Bullying nas Instituições de Ensino Superior. Tese de mestrado. Programa de mestrado em ciências. UNEP Setembro, 2013. (18). 261–272.
- 2.Levandoski, G; Ogg, F; Cardoso, FL. Violência contra professores de Educação Física no ensino público do Estado do Paraná. Motriz, Rio Claro. 2011 julho/setembro;(17): 374-383, .
- 3.Da Silva, DMPP; Marziale, MHP. Condições De Trabalho Versus Absenteísmo-Doença No Trabalho De Enfermagem. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. 2000 10;(8): 44 – 51.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS OCORRÊNCIAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU): ANO DE 2015

Jeniffer Juliana Cardoso Costa¹; Nayara Teixeira Gomes²; Valéria Gonçalves de Araújo³.

¹ Bacharel em Enfermagem - Faculdades Unidas do Norte de Minas. Enfermeira no Pronto Atendimento Municipal Alpehu de Quadros de Montes Claros - MG.

² Bacharel em Enfermagem - Faculdades Integradas Pitágoras FIP-MOC. Especialista em Saúde da Família pela SOEBRAS. Referência Técnica da Atenção Primária a Saúde. Preceptora da Coordenação do PET-Saúde (FUNORTE) Montes Claros - MG.

³ Bacharel em Enfermagem - Faculdades Unidas do Norte de Minas. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Consultoria Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão (CBPEX). Especialista em Urgência Emergência pelo Instituto Prominas. Enfermeira da Atenção Primária de Montes Claros. Tutora Virtual da Faculdade Unyleya.

Autor para correspondência:
Jeniffer Juliana Cardoso Costa
E-mail: jenifferkost@hotmail.com
Telefone: (38) 99138-8168

RESUMO

Introdução: O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) faz parte do sistema que atende as urgências e é caracterizada por dar assistência a pacientes em situações de agravos. Esses atendimentos podem ser de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica ⁽¹⁾. No Brasil, o serviço de APH teve seus primórdios em 1990, e teve como principal objetivo o atendimento de pessoas vítimas de traumas, mas a implantação oficial somente ocorreu no ano de 2004 ⁽²⁾. O APH é um serviço móvel, utilizado para socorro imediato de vítimas, além de encaminhá-las ao serviço pré-hospitalar ou hospitalar, tem ainda a função de transferir pacientes inter-hospitalares, com o objetivo de diminuir a gravidade e a mortalidade dos agravos ^(2,3,4). Em Minas Gerais a Coordenação de Urgência Emergência fez um desenho das matrizes das Redes de Atenção às Urgências e Emergências, definindo os pontos de atenção, competência ou responsabilidade de cada ponto, e sua respectiva área de abrangência ⁽⁵⁾.

Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo investigar os números de APH relacionados pelo SAMU da microrregião Montes Claros/Bocaiuva no ano de 2015. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, utilizando as informações contidas no banco de dados da central de regulação médica do SAMU de Montes Claros-MG, referentes a todas as ocorrências atendidas no período de janeiro a dezembro do ano de 2015. Inicialmente, foi realizada uma busca de dados no portal da CISRUN e em algumas bases de dados, tais como: Bedenf, Lilacs, SciELO. Foram pré-selecionados artigos relacionados ao estudo em questão sendo escolhidos os materiais que embasassem esta pesquisa. **Resultados e Discussões:** A maior parte das ocorrências de 2015 foram atendidas pela Unidade de Saúde Básica (USB), este representando cerca de 90% e a Unidade de Saúde Avançada (USA) sendo 10% do total de todos os atendimentos. Frente aos dados, podemos analisar que o pico de ocorrências deste ano acontece no mês de maio, chegando a quase 1.800 atendimentos, se somados ambas as

unidades de suporte (USA e USB). Já em relação às causas da ocorrência, pode-se verificar que esta, em sua maioria, é devido às questões clínicas, representando aproximadamente 60% do total de atendimentos de todos os atendimentos realizados no ano em referência. Em seguida, temos as causas externas, que denotam cerca de 30% e, por fim, causas obstétricas e/ou psiquiátricas, ambas somando em torno de 10% do total de atendimentos. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, podemos concluir que, a maior parte dos atendimentos realizados no ano de 2015 foram de urgência relativamente baixa, dado o fato que a UBS móvel obteve maior demanda. Ao relacionarmos esses dados com os do destino da ocorrência verificar-se que o índice de óbito é proporcionalmente baixo em relação ao total de atendimentos. Outro dado importante é em relação ao encaminhamento ao hospital, visto que a porcentagem deste diminuiu consideravelmente a partir do mês de outubro. Em relação ao SAMU da microrregião de Montes Claros/Bocaiuva, pode-se concluir que, frente aos dados analisados, o perfil prevalente é ocorrências na zona urbana, com demanda clínica de complexidade relativamente baixa. Para tanto, os serviços de atendimentos pré-hospitalares, sobretudo o SAMU, apresentam relevante significância para a vítima/paciente e para os serviços de saúde/hospitais como um todo, dado o fato que desafogam tais serviços, para aperfeiçoar o atendimento de acordo com a necessidade.

Palavras-Chave: Pré-hospitalar. SAMU. Urgências. Distribuição Espacial.

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. Ampl. Brasília; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, p. 96, 18 mai. 2001. Seção 1.
3. Minayo, MCS; Deslandes, SF. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. Cad. Saúde Pública. Ago; 2008; 24 (8); 1877-86.
4. Cabral, APS; Souza, WV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. Rev. Bras. Epidemiol. Dez; 2008; 11 (4): 530-40. Disponível em URL: <http://www.cisrun.saude.mg.gov.br/projeto/menu/HISTORICO-SAMU-/42/menu/>. Acesso em 28/02/2016 às 21h55min.
5. Cisrun, Rede de Urgência e Emergência do Norte de Minas – Disponível em URL: <http://www.cisrun.saude.mg.gov.br/rede-de-urgencia/institucional/>. Acesso: 28/02/2016 às 20h00min.

A RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Matheus Filipe Oliveira Rocha ¹; Camilla Dos Santos Souza ²; Jaqueline Rodrigues Ferreira Santos ³, Joyce Karen Souto Veloso ⁴

¹ Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

² Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE; Especialista em Saúde da Família pela AVM Faculdade Integrada

³ Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

⁴ Enfermeira pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

Autor para correspondência:
Matheus Filipe Oliveira Rocha
E-mail: matheusrocha10566@gmail.com
Telefone: (38) 9 9904 – 8615

RESUMO

Introdução: As infecções em hospitais iniciaram na assistência em saúde desde a formação de instituições destinadas a cuidados de pessoas, tal qual pela implantação de procedimentos terapêuticos e diagnósticos progressivamente mais agressores ⁽¹⁾. **Objetivo:** Relatou através da literatura a responsabilidade dos profissionais de saúde e a enfermagem no controle de infecção. **Matérias e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de janeiro e fevereiro do ano de 2017, em bancos de dados eletrônicos. **Resultados e Discussão:** A primordial responsabilidade dos especialistas em saúde se dá frente às indagações éticas, destacando que muitas vezes a estima da instituição é aplicado aos direitos do cliente, transgredindo os postulados do Código de Ética, condutor da profissão e dos seus direitos. Em muitos casos, os profissionais da área de saúde não têm preocupação com os deveres éticos e jurídicos que lhes possam responsabilizar pelo exercício e também é assumida por esta comissão, na tentativa de encontrar meios que promovam mudanças mais duradouras e eficazes referentes à diminuição e controle da IH. Todavia, sob outro ponto de vista, a adesão a certos parâmetros de prevenção é uma ação voluntária e própria que necessita do parecer de cada profissional. Desta forma, é influenciada, dentre outros fatores, pela complexidade inerente ao profissional que presta o cuidado ^(2,3). **Considerações Finais:** Os estudos revelam que a equipe de enfermagem é apontada como a principal responsável pela prevenção. Este estudo não se finaliza aqui gerando um leque para estudos com outros temas.

Palavras- chave: Infecção hospitalar. Equipe de enfermagem. Papel do profissional de enfermagem.

Referência

1. Cruz, EDA. Resgatando a autoria da equipe de saúde no planejamento de ações de prevenção de infecções hospitalares. *Cogitare enferm.* 1996;1(2):26 .
2. Brasil. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecções hospitalares no Brasil. Gabinete do Ministro, Brasília. 12 maio 1998.
3. Arantes, A; Carvalho, ES; Medeiros, EAS; Farhat, CK; Mantese, OC. Uso de diagramas de controle na vigilância epidemiológica das infecções hospitalares. *Rev. saúde publica.* 2003;37(6):768-74.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Simone Ferreira Lima Prates¹, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira², Marcelo Robert Amorim Araújo³, Débora Ribeiro Vieira⁴, Júnia Caldeira Guimarães⁵, Júlio César Figueiredo Junior⁶, Fernanda Viana de Moraes⁶, João Pedro Paulino⁷, Juliana Andrade Pereira⁸

¹ Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas, Especialista em Docência do Ensino Superior- FAVENORTE

² Enfermeira

³ Enfermeiro

⁴ Acadêmica de medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- FIP-MOC

⁵ Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES

⁶ Enfermeiros pela Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

⁷ Acadêmico de Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- FIP-MOC

⁸ Enfermeira pelas Faculdade Integradas do Norte de Minas- FUNORTE, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros, Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucurir- UFVJM

Autor para Correspondência:
Simone Ferreira Lima Prates
E-mail: simoneflima@yahoo.com.br
Telefone: (38) 98824-3288

RESUMO

Introdução: A hospitalização, seja ela por qual doença, priva o paciente em ter liberdade e parte do ponto de uma nova realidade voltada a intervenção terapêutica específico para a criança e/ou do adolescente. Fazendo com que seu hábito costume e lazer sejam mudados, ou seja, a criança é duplamente doente; devido a patologia física e emocional, isso se dá consequentemente pelos sentimentos de separação familiar, escolar e social ⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar as vantagens da docência no âmbito hospitalar para crianças e adolescentes internados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada durante o segundo semestre de 2016, a busca foi realizada nas bases de dados SciELO e periódicos no campo da educação e saúde, foram utilizados os descritores: criança hospitalizada, educação especial, atendimento pedagógico, adolescente hospitalizado, classe hospitalar. **Resultados e Discussão:** Partiu-se da sistematização de duas categorias que representam o eixo em torno do qual o produto da dinâmica realizada se articula em saber caracterizar as vantagens da docência no âmbito hospitalar para crianças e adolescentes. Desta forma as categorias organizam- se em: 1) Continuidade no processo pedagógico do aluno; 2) Melhora no tratamento psicológico e clínico do paciente. **Considerações Finais:** Com a institucionalização da escolaridade no âmbito hospitalar, faz com que diminua os números de perdas letivas destes alunos, decorrentes de insuficiência de aprendizado ou até mesmo de abandono da escola.

Palavras-chave: Criança hospitalizada. Educação especial. Adolescente hospitalizado.

Referência

Fontes, RS. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação. 2005. n.29, pp.119-138.

CIRURGIA BARIÁTRICA COMO ESTRATÉGIA PARA CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM OBESOS

Rafael José Capuchinho Rocha¹; Larissa Nascimento Antunes¹; Isabela Miranda Queiroz¹; Bernardo Cordeiro Castro¹; Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa²

¹ Acadêmico (a) do Curso de Graduação em Medicina. Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE). Minas Gerais (MG), Brasil.

² Fonoaudióloga. Doutora em Ciências da Saúde. Curso de Medicina. Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE). Minas Gerais (MG), Brasil.

Autor para correspondência:
Rafael José Capuchinho Rocha
E-mail: rafacap1994@hotmail.com
Telefone: (38) 99106-9003

RESUMO

Introdução: O *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DMT2) configura-se inicialmente pela resistência à ação insulínica⁽¹⁾. A obesidade é definida por um Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 30kg/m² ⁽²⁾. A cirurgia bariátrica propõe uma solução efetiva e duradoura para prevenir os fatores de risco metabólico e colaborar para a perda de peso adequada em obesos, sendo reconhecida pelos profissionais que atuam combatendo as duas condições como a melhor possibilidade de controle ⁽³⁾. **Objetivo:** Demonstrar o papel da cirurgia bariátrica no tratamento e possível remissão do quadro de *Diabetes Mellitus* tipo 2 em pacientes obesos que não respondem aos tratamentos convencionais. **Material e Métodos:** Foi realizada uma busca nas principais bases eletrônicas de publicações periódicas fazendo uso dos descritores *Diabetes*, *Bariátrica* e *Obesidade* em título, resumo ou assunto, utilizando o operador booleano AND, nos idiomas português, e inglês, compreendendo pesquisas focadas em humanos, abordando etiologia, terapia e prognóstico. **Resultado e Discussão:** Oito artigos preencheram os critérios de inclusão desta revisão. Observou-se que a obesidade severa leva a um comprometimento maior da sensibilidade à insulina do tecido muscular em vista do tecido adiposo, corroborando assim para a composição corporal e estado hiperglicêmico do paciente⁽⁴⁾. Tratamentos conservadores como exercício físico, dieta, modificação do estilo de vida e medicação não conseguiram atingir perda de peso sustentada e satisfatória¹. A diminuição da circunferência abdominal apresenta-se como indicador mais importante que a própria perda ponderal medida pelo IMC, indicando a importância da redução da gordura visceral na remissão do DMT2⁽⁵⁾. Foi possível verificar que a cirurgia é eficaz no controle do DMT2, com grandes taxas de remissão e diminuição do uso de drogas antidiabéticas. Quando comparada ao tratamento conservador, a terapia cirúrgica mostrou taxas mais elevadas de resolução do *Diabetes* em 2, 10 e 20 anos de acompanhamento, informando também benefícios significativos nos grupos submetidos à cirurgia em relação às complicações a longo prazo, eventos cardiovasculares maiores e mortalidade de qualquer causa⁽⁶⁾. **Conclusão:** Considerando as altas taxas de morbidade e mortalidade do *Diabetes* e da Obesidade, a cirurgia bariátrica surge como uma opção terapêutica com efeitos benéficos sustentados a longo prazo. Foi demonstrado que pacientes diabéticos portadores de obesidade

grau I também podem se beneficiar da terapia cirúrgica, com índices semelhantes de efeitos adversos pós-cirúrgicos e de remissão do distúrbio glicêmico, comparados aos pacientes com obesidade grau II e III, que constituem o grupo alvo das atuais indicações cirúrgicas.

Palavras-chave: Diabetes. Bariátrica. Obesidade.

Referências

1. Campos, J; Ramos, A; Szego, T; Zilberstein, B; Feitosa, H; Cohen, R. The role of metabolic surgery for patients with obesity grade I and clinically uncontrolled type 2 diabetes. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2016; 29: 102-6.
- 2- Azevedo, OS; Minicucci, MF; Zornoff, LAM. Obesidade: Problema Crescente e com Múltiplas Facetas. *Arq Bras Cardiol.* 2015; 105(5): 448-9.
3. Adams, TD; Pendleton, RC; Strong, MB; Kolotkin, RL; Walker, JM; Litwin, SE; *et al.* Health outcomes of gastric bypass patients compared to non-surgical, non-intervened severely obese. *Obesity (Silver Spring, Md.).* 2010;18(1):121–30.
4. Dadson, P; Landini, L; Helmiö, M; Hannukainen, JC; Immonen, H; Honka, MJ *et al.* Effect of Bariatric Surgery on Adipose Tissue Glucose Metabolism in Different Depots in Patients With or Without Type 2 Diabetes. *Diabetes Care.* 2016; 39(2): 292-9.
5. Panunzi, S; Carlsson, L; De Gaetano, A; Peltonen, M; Rice, T; Sjöström, L *et al.* Determinants of Diabetes Remission and Glycemic Control After Bariatric Surgery. *Diabetes Care.* 2016; 39(1): 166-74.
6. Corcelles, R; Daigle, CR; Schauer, PR. Management of endocrine disease: Metabolic effects of bariatric surgery. *Eur J Endocrinol.* 2016; 174(1):19-28.

EXPERIÊNCIA DE REATIVAÇÃO DE UM GRUPO TERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL

Renê Ferreira da Silva Junior¹; Suelen Ferreira Rocha²; Bruno de Pinho Amaral³; Ariane Teixeira de Andrade⁴; Ana Amélias Alkmim Santos Torres⁵; Nayara Teixeira Gomes⁶
Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres⁷

¹ Enfermeiro. Mestre em Ensino e Saúde. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual De Montes Claros.

³ Médico. Universidade Estadual de Montes Claros.

⁴ Fisioterapeuta. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

⁵ Médica. Faculdades Unidas do Norte de Minas.

⁶ Enfermeira. Faculdades Integradas Pitágoras.

⁷ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor para Correspondência:
Renê Ferreira da Silva Junior
E-mail: renejunior_deny@hotmail.com
Telefone: (38) 99174-145

RESUMO

Introdução: Apresenta-se como um desafio a reinserção do portador de sofrimento mental na sociedade e este deve ser apoiado e auxiliado pela Estratégia Saúde da Família (ESF).⁽¹⁾ As ações de saúde mental na atenção primária devem seguir o modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outros níveis de assistência, visando o estabelecimento de vínculos e acolhimento adequado.⁽²⁾ **Objetivo:** Descrever a experiência da reativação de um grupo terapêutico para pacientes portadores de sofrimento mental, o grupo “Saúde Legal.” **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre a experiência de um grupo de pesquisa na vivência junto à reativação de um grupo para pacientes portadores de sofrimento mental, denominado Saúde Legal em uma Estratégia Saúde da Família Santa Rafaela localizada no Norte de Minas Gerais. **Relato de Experiência:** A experiência permitiu perceber que as oficinas terapêuticas no território têm como principais finalidades, sobretudo, promover a reinserção e a relação interpessoal dos pacientes portadores de sofrimento mental, seus familiares e a equipe de saúde. O relato de tal experiência pode ser dividido em duas categorias: Categoria 1: Apresentação e envolvimento dos usuários e a Categoria 2: Oficinas. Estas foram desenvolvidas nos meses de outubro e novembro de 2016, em três momentos, respectivamente, seleção de matéria prima, confecção dos materiais e apresentação e explicação, as oficinas tiveram duração de uma hora aproximadamente. **Conclusão:** A presente experiência trouxe aos envolvidos o conhecimento para estratégias na atenção ao usuário com transtorno mental, sendo possível a elaboração de medidas que incluam esse usuário na atenção básica, alertando-se para formação dos profissionais. Propõe-se a continuidade do grupo terapêutico, por meio da ação dos agentes comunitários de saúde, enfermeiros e toda equipe, uma vez que o estabelecendo de vínculo

Anais do I Congresso Norte Mineiro de Pesquisa em Saúde, 2018; 08-69

com os usuários é fundamental para a reinserção social dos portadores de transtorno mental e para o desenvolvimento do relacionamento terapêutico.

Palavras-chave: Saúde Mental. Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde.

Referências:

1. Ribeiro, LM; Medeiros, AS; Albuquerque, JS; Fernandes, SMBA. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev. Esc. enferm. USP*, 2010; 44 (2): 376-82.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental e atenção Básica: vínculo e o dialogo necessários. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Brasil; 2003.

ESTERILIZAÇÃO NUMA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Ladeia Santos¹; Cinthia Das Neves Matos Lima ²; Larissa Dandara Ferreira de Souza³; Glaydson Pablo Silva Oliveira ⁴

¹ Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE; Especialista em Saúde da Família, Saúde coletiva e Saúde Pública pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE

² Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI

³ Enfermeira pela Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI

⁴ Enfermeiro pela Faculdade de Saúde Santo Agostinho; Especialista em Gestão e Auditoria pelas Faculdades Integradas Pitágoras

Autor para correspondência:

Danielle Ladeia Santos

E-mail: danyladeia@yahoo.com.br

Telefone: (38) 9 9855 6193

RESUMO

Introdução: A Central de Materiais Esterilizados (CME) é uma unidade composta por: área contaminada (expurgo), destinada ao recebimento de todo material contaminado e onde é realizada a limpeza dos materiais; área de preparo (empacotamento), onde os materiais são inspecionados, preparados, empacotados e identificados; área de esterilização; local onde esteriliza os materiais; e área de armazenamento e distribuição, onde se armazena todo material esterilizado, posteriormente distribuindo-os para as respectivas unidades. Entretanto, deve-se evitar o contato dos materiais limpos e esterilizados com os sujos, através de um fluxo unidirecional. (ASCARI, et al., 2013). O presente trabalho está direcionado para a área de limpeza e secagem dos materiais, no qual necessita de uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) e técnicas corretas para retirada de matéria orgânica e proteção do funcionário responsável pela área. **Objetivo:** Melhorar a qualidade dos materiais esterilizados e oferecer segurança aos profissionais e clientes. **Metodologia:** Tratou-se de um relato de experiência sobre atividade acadêmica realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Bela Paisagem através de observação participante pelos acadêmicos do 7º período de Enfermagem. Foi realizada uma capacitação com os técnicos de enfermagem e odontologia quanto a adequada limpeza, secagem e empacotamento dos materiais a serem esterilizados e confeccionado um POP para a área de limpeza e um caderno para registro de materiais, tendo em vista a melhoria da qualidade dos materiais esterilizados oferecida pelo serviço da ESF. **Resultado:** Inicialmente foi realizada a avaliação da CME, onde foram identificadas falhas no processo de limpeza devido o Procedimento Operacional Padrão (POP) estar desatualizado e a não realização de registro dos procedimentos realizados no setor. Baseado nos problemas encontrados, realizou-se a confecção do caderno de registro, novo POP, além da capacitação dos profissionais de Enfermagem envolvidos. Dessa maneira, o serviço tomou mais visibilidade, além de adequar-se à literatura proposta. **Conclusão:** Visto que, a CME presta assistência aos pacientes de forma indireta através do processamento e esterilização de

Anais do I Congresso Norte Mineiro de Pesquisa em Saúde, 2018; 08-69

materiais, possui importância tão quanto a assistência direta que é realizada pela equipe de saúde junto ao paciente. Uma vez que, a eficiência da esterilização propicia redução de infecções exógenas, propiciando uma melhor qualidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras- chave: Esterilização. Atenção Básica. Equipamentos de proteção individual.

Referência

ASCARI *et al.* O processo de esterilização de materiais em serviço de saúde: uma revisão integrativa. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* v.4, n. 2, p. 33-38, set-nov, 2013.

Anexo



Imagem 1. Capacitação da equipe

Fonte:Próprio autores

ETIOLOGIA DA SEPSE E DO CHOQUE SÉPTICO ASSOCIADA À MORTALIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andressa Samantha Oliveira Souza ¹; Eduarda de Mello Ribeiro ²; Mariana Amaral R.³; Mariza Dias Xavier⁴; Luis Gustavo Vieira Avelar⁵; Daniela Oliveira Lima Magalhães⁶; Guilherme Braga Muniz⁷.

¹ Acadêmica de Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros. Iniciação Científica Voluntária

² Acadêmica de Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros

³ Médica Clínica, Residente do Programa de Residência em Saúde da família e comunidade HUFC/Unimontes.

⁴ Acadêmica de Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros. Bolsista de iniciação Científica PIBIC/FAPEMIG.

⁵ Acadêmico de Enfermagem na Universidade Estadual de Montes Claros

⁶ Especialista em trauma emergência e terapia intensiva

⁷ Médico Emergencista e Intensivista HUFC/ Especialização em Avaliação do Exercício Físico.

Autor para Correspondência:

Andressa Samantha Oliveira Souza

Email: andressasamanta33@gmail.com,

Telefone: (038)991198262

RESUMO

Introdução: A sepse é conceituada por síndrome da resposta inflamatória aguda secundária a um foco infeccioso e choque séptico é definido pela presença de sepse associada à hipotensão persistente, após reposição volêmica adequada, e necessidade de droga vasoativa. Sepse e choque sépticos são algumas das principais causas de morte em hospitais e principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI). Por se tratar de uma doença de alta prevalência mundial e elevada taxa de morbimortalidade, caracteriza-se como um grave problema de saúde pública. A maior incidência de sepse deve-se ao envelhecimento da população, à procedimentos mais invasivos, à prevalência mais acentuada de resistência bacteriana, ao uso de fármacos imunossupressores e à maior prevalência de infecção por síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), ademais, espera-se que essa tendência acelere-se no futuro. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, as causas de maior mortalidade em pacientes que apresentaram sepse e/ou choque séptico nos hospitais. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, elaborada por meio de levantamento bibliográfico, a partir da plataforma de pesquisa Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando como descritores: “etiologia”, “sepse” e “choque séptico”. Os critérios de elegibilidade foram: artigos que apresentassem o texto completo, disponibilizado na língua portuguesa, nas bases de dados LILACS ou MEDLINE e ano de publicação referente ao período compreendido entre 2008 e 2018. **Resultado e Discussão:** A partir da busca na BVS foram encontradas 19 publicações das quais apenas 08 foram selecionadas para compor a revisão bibliográfica, já que somente essas estavam de acordo com o objetivo presente. Os estudos afirmam que o sítio de infecção mais frequente foi o pulmonar, seguido do trato urinário e abdominal; além disso,

a infecção nosocomial é a responsável pela maioria dos casos de pneumonia associada ou não à ventilação mecânica, infecção do trato urinário associado à sonda vesical e ferida operatória infectada. Além disso, bactérias gram-positivas são as mais frequentes em UTI, como por exemplo, o patógeno *Pneumococcus*. Por fim, pacientes com choque séptico e falência respiratória ou aqueles com falência em O₃ ou mais órgãos são aqueles que apresentam maiores taxas de mortalidade. **Conclusão:** A sepse continua sendo um desafio médico mundial e uma das principais causas de morte na UTI. Percebe-se que infecções nosocomiais pulmonares associadas à falência respiratória compõem os maiores índices de mortalidade, portanto há necessidade de maiores estudos para prevenção e tratamento da sepse.

Palavras-chave: sepse, choque séptico. Mortalidade. UTI. Infecção.

Referências

1. Ruiz, GO; Castell, C,D. Epidemiologia das infecções graves nas unidades de terapia intensiva latino-americanas. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2016 Set [citado 2018 Fev 26]; 28(3): 261-263. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2016000300261&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20160051>.
2. Dantas, VCS; Costa, ELV. Um olhar para a função diastólica na sepse grave e no choque séptico. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2015 Dez [citado 2018 Fev 26]; 27(4): 307-308. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000400307&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150052>.
3. Rolando, G; Espinoza, EDV. Avid Emelin, Welsh Sebastián, Pozo Juan Del, Vazquez Alejandro Risoet al . Valor prognóstico da disfunção ventricular diastólica em pacientes com sepse grave e choque séptico. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2015 Dez [citado 2018 Fev 26]; 27(4): 333-339. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000400333&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150057>.
4. Cardozo Júnior, LCM; Silva, RR. Sepse em pacientes com traumatismo cranioencefálico em unidade de terapia intensiva: fatores relacionados à maior mortalidade. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2014 June [cited 2018 Feb 26] ; 26(2): 148-154. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2014000200148&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20140022>.
5. Cordioli, RL; Cordioli, E; Negrini, R; Silva, E. Sepse e gravidez: sabemos tratar?. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2013 Dec [cited 2018 Feb 26] ; 25(4): 334-344. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2013000400334&lng=e
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20130056>.
6. Ranzani, OT; Monteiro, MB; Ferreira, EM; Santos, SR; Machado, FR; Noritomi, DT. Reclassificando o espectro de pacientes sépticos com o uso do lactato: sepse grave, choque

criptico, choque vasoplegico e choque disoxico. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2013 Dec [cited 2018 Feb 26]; 25(4): 270-278. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2013000400270&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20130047>.

7.Orati, JÁ; Almeida, P; Santos, V; Ciorla, G; Lobo, SM. Dosagens séricas de proteína C-reativa na fase inicial da sepse abdominal e pulmonar. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2013 Mar

[cited 2018 Feb 26]; 25(1):611. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2013000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2013000100003>.

8.Zanon, F; Caovilla, JJ; Michel, RS; Cabeda, EV; Ceretta, DF; Luckemeyer, GD *et al* .

Sepsis in the intensive care unit: etiologies, prognostic factors and mortality. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2008 Jun [citado 2018 Fev 26]; 20(2): 128-134. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2008000200003&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000200003>.

FATORES DE RISCO, SINAIS E SINTOMAS PARA SEPSE NEONATAL

Ébula Miranda Reis¹, Janaína Rocha Dos Santos Aguiar², Larissa Dandara Ferreira de Souza³; Glaydson Pablo Silva Oliveira⁴

¹ Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

² Discente em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

³ Enfermeira pela Faculdade de Saúde Ibituruna– FASI

⁴ Enfermeiro pela Faculdade de Saúde Santo Agostinho; Especialista em Gestão e Auditoria pelas Faculdades Integradas Pitágoras

Autor para correspondência:

Ébula Miranda Reis

E-mail: ebulamiranda333@outlook.com

Telefone: (38) 9 9935 – 6220

RESUMO

Introdução: A Sepsis Neonatal é uma situação clínica delicada, identificada por um surgimento da condição inflamatória acontecendo também infecções em todo o organismo. É classificado como tardia e precoce segundo a época do surgimento do diagnóstico e deve ser realizado corretamente no princípio do quadro, porque, situação adversa, recém-nascidos (RN) acometidos podem progredir-se ligeiramente para o choque séptico progredindo para a morte⁽¹⁾. A sepsis neonatal é uma das causas que mais colaboram na taxa de mortalidade neste período, tornando-se cada vez mais imprescindíveis as realizações de estudos demonstrando a realidade nacional a esse respeito, no que concernem especialmente os agentes etiológicos mais determinantes e as condições de risco, para que sejam capazes de definir planos de ação na investida de reduzir as taxas de infecção neonatal prematura⁽²⁾. **Objetivo:** Descrever os principais fatores de risco e sintomatologia para sepsis neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As bases de dados utilizadas neste estudo foram SciELO, LILACS. Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis nas bases de dados em língua portuguesa, no ano de 2006 a 2012. Os critérios de exclusão foram artigos publicados que não abordassem a temática proposta pelo estudo. Na coleta de dados foi elaborada uma tabela pelos pesquisadores, contendo as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, revista, objetivos, abordagem metodológica. Foram encontrados 60 estudos e após a análise sistemática para compor a amostra deste estudo um total de 25 artigos. **Resultado e discussão:** As causas de ameaças para a sepsis neonatal estão associadas com as causas maternas e ambientais para que ela possa acontecer. Os sinais da sepsis estão associados com a infecção, sendo definidas por inflamação aguda existente por todo o organismo, na qual está associada com a piroxia, a crise de apnéia dentre outros sinais. Os sinais clínicos mais relevantes destacam-se: crises de apnéia, desconforto respiratório,

taquipnéia (é o aumento do número de incursões respiratórias na unidade de tempo), taquicardia (uma frequência cardíaca aumentada ou irregular), respiração acidótica, instabilidade de temperatura (hipotermia ou febre), sintomas gastrointestinais, como distensão abdominal, resíduo gástrico com a alimentação, vômitos, diarreia e choque. **Conclusão:** Conclui-se com este estudo que os fatores de risco para sepse neonatal de acordo com a literatura são destacados as: febres maternas, infecções urinárias e períodos de bolsa rota maior que 18 horas, devido ao percurso que a criança irá percorrer durante o trabalho de parto se a mãe estiver contaminada com algum microrganismo, contaminação do ambiente hospitalar e também em contato com a família na internação, sendo relevante novos estudos com outras temáticas sobre este tema.

Palavras chave: Sintomas. Sepse. Neonatal.

Referência

1. Feijó, EJ; Barreto, EA; Silva, MHA; Correa, RdCdA; Carvalho, TC; Ventura, WP. Sepse neonatal - revisão sistemática da literatura. Revista de Trabalhos Acadêmicos. 2012, Volume 4, Número 6. Rio de Janeiro.

2. Goulart, AP; Valle, CF; Dal-Pizzol, F; Cancelier, ACL. Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Sepse Neonatal Precoce em Hospital da Rede Pública do Brasil. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 18 Nº 2. 2006. Criciúma, SC.

FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fylipe Guimarães Barbosa ¹; Débora Ribeiro Vieira ²; Júnia Caldeira Guimarães ³; João Pedro Paulino Ruas ⁴; Arthur Caires Guimarães Brito ⁴; Ana Paula Morais Corrêa Machado ⁵, Juliana Andrade Pereira ⁶; Ivan Kleber Dantas Cardoso ⁷

¹ Acadêmico de Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE

² Acadêmica de Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- FIP- MOC

³ Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES

⁴ Acadêmicos de Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- FIP-MOC

⁵ Acadêmica de Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- FIP-MOC

⁶ Enfermeira pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, Mestranda em Ensino e Saúde (ENSA) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFFVJM

⁷ Graduado em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras – FIP-MOC

Autor para correspondência:

Fylipe Guimarães Barbosa

E-mail: fylipeguimaraes@hotmail.com

Telefone: (38) 9 9983-6268

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia crônica não transmissível, assintomática e associada frequentemente a alterações funcionais e/ou fundamentais dos órgãos-alvo com (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) ¹. A hipertensão é um dos amplos problemas de saúde pública na atualidade, apresentando etiologia multifatorial, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), obtendo níveis elevados e sustentados de PA maior ou igual 140X90 milímetros de mercúrio e por alterações metabólicas, levando ao risco de complicações cardiovasculares. A prevalência da hipertensão arterial sistêmica vem aumentando em países em desenvolvimento, aliado a isso, a falta de informação, por parte da sociedade, contribui para seu baixo controle, acometendo não somente os idosos, mas indivíduos em faixas etárias sendo cada vez mais precoces. No Brasil estudos de prevalência, demonstram que nos últimos 20 anos em cerca de 30 % da sociedade adulta possui HAS. **Objetivo:** Objetivou-se é identificar de relevância da hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. **Resultado e discussão:** A prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) vem crescendo em países em desenvolvimento, aliado a isso, a ausência de informação, por parte da população, contribui para seu baixo controle, acometendo não somente os indivíduos da terceira idade, mas pessoas em diversas faixa etária, sendo cada vez mais precoces. No Brasil

estudos de prevalência, demonstram que nos últimos 20 anos em cerca de 30 % da sociedade adulta possui HAS. **Conclusão:** Conclui-se este estudo informando que as condições de risco para esta patologia surgiu devido ao fato de observar, crescimento de indivíduos hipertensas que reconheceram que precisavam se cuidar e tiveram alguns modificações nos hábitos de vida como, efetuar algum tipo de exercício física, modificação na alimentação mais saudável, diminuição do utilização de tabaco e consumo de bebida alcoólica.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Prevenção.

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.

PERFIL DE MORTALIDADE POR SEPSE DE FOCO PULMONAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luis Gustavo Vieira Avelar¹; Mariza Dias Xavier²; Samuel Rodrigues Ferreira³; Isabela Marques de Almeida Freitas³; Guilherme Braga Muniz⁴; Daniela Oliveira Lima Magalhães⁵; Lorena Roseli Rios Durães⁶.

¹Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES .

²Acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros; Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/FAPEMIG.

³Acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES.

⁴Médico Emergencista e Intensivista –HUCF, Especialização em Avaliação do Exercício Físico.

⁵Enfermeira Especialista em Trauma, Urgência e Emergência e Terapia Intensiva.

⁶Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência com ênfase em Terapia Intensiva, Gestão Hospitalar e Saúde da Família.

Autor para correspondência:
Luis Gustavo Vieira Avelar
Email: gustavoavelar14@hotmail.com
Telefone: (38) 99157- 4088

RESUMO

Introdução: A Sepsis pode ser definida como uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica desencadeada por uma infecção, podendo evoluir para sepsis grave, quando associada à disfunção orgânica ou ao choque séptico em sua forma mais grave. Esta doença tem sido reconhecida como um problema de saúde pública e um desafio para as organizações de saúde por estar entre as principais causas de morte de pacientes hospitalizados. Esse tipo de patologia acomete pessoas de todas as faixas etárias e gêneros, apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos, está ligada à alta prevalência de mortalidade ^(1,2,3). **Objetivo:** Identificar a prevalência de mortalidade em pacientes hospitalizados devido a sepsis de foco pulmonar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura com artigos da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foi utilizado os seguintes critérios para escolha dos artigos: artigos publicados nos últimos cinco anos, em língua portuguesa disponíveis na íntegra. Os descritores foram utilizados de forma combinada: Sepsis; Infecção pulmonar e Mortalidade. De acordo com os critérios de seleção, foram encontrados 25 artigos, mas apenas 10 artigos realmente correspondiam a necessidade do estudo. **Resultados e Discussão:** A pneumonia é o diagnóstico mais comumente associado à sepsis pulmonar, assim como ocorre com a sepsis em geral. De acordo com os estudos, a pneumonia estava citada em 40,5% dos óbitos que tinham menção de sepsis, independentemente de outras causas informadas, sendo uma das maiores causas de morte em pacientes críticos nos EUA, onde 750.000 indivíduos desenvolvem, anualmente, essa síndrome, e mais de 210.000 desses indivíduos evoluem ao óbito. A análise das declarações de óbitos revelou uma concentração de óbitos com menção de sepsis nas faixas etárias mais avançadas. Essa característica é ainda

mais marcante quando avaliadas aos óbitos com menção de sepse pulmonar. Dessas, 57,2% estavam na faixa etária de 80 anos ou mais. **Conclusão:** Pode-se concluir que a sepse de foco pulmonar é considerada a mais prevalente entre as outras sepse devido a alta incidência de doenças pulmonares.

Palavras-chave: Sepse; Infecção pulmonar; Mortalidade.

Referências:

1. Cardoso, BP; Kale, PL. Codificação da Sepse Pulmonar e o Perfil da Mortalidade no RIO de Janeiro, Rev Bras Epidemiol; vol.19; n.3; pg.609-620; Jul.-Set. 2016.
2. Marreto, MFC *et al.* Sepse em um Hospital Universitário: Estudo prospectivo para Análise de Custo da Hospitalização de Pacientes. Revista da Escola de Enfermagem d USP; vol.50; n.2; pg.302-308; 2016.
3. Miguelin, PRS; Reis, GR. Comparação entre as taxas de morbimortalidade de pacientes com septicemia em todos os estados da federação e o Distrito Federal. Revista Amazônia Science & Healt; v.4; n.4; pg.20-24.Out/Dez; 2016.

NERVO SURAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fylipe Guimarães Barbosa ¹; Débora Ribeiro Vieira ²; Júnia Caldeira Guimarães ²; João Pedro Paulino Ruas ²; Amanda Leão Wanderley Athayde²; Juliana Andrade Pereira³; Ivan Kleber Dantas Cardoso ⁴

¹ Acadêmico de Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE

² Acadêmicos de Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- FIP- MOC

³ Enfermeira pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, Mestranda em Ensino e Saúde (ENSA) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM

⁴ Graduado Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras – FIP-MOC

Autor para correspondência:

Fylipe Guimarães Barbosa

E-mail: fylipeguimaraes@hotmail.com

Telefone: (38) 9 9983-626

RESUMO

Introdução: A expressão Nervo Sural trata-se de qualquer uma das cordas nervosas na parte abaixo da panturrilha localizadas na extensão do osso da tíbia. Essas lesões causam sintomas desde dor, espasmos, dormência, hipersensibilidade, enfraquecimento dos tecidos em volta do nervo à atividade motora reduzida. Embora existam recursos terapêuticos para lesões no nervo, o dano não conseguirá ser restaurado completamente. O Nervo Sural provém na perna a partir do joelho, passa pelo tornozelo, músculos laterais do calcante e alcança os dedos dos pés ¹. **Objetivo:** caracterizar a relevância do nervo sural através da literatura. **Matérias e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram utilizadas as bases de dados SciELO, LILACS . Os critérios de inclusão que foram utilizados para fazer parte da pesquisa são (1) artigos providos de banco de dados indexado e eletrônico, (2) artigos completos, (3) estudos publicados originado portugueses e inglês, (4) edições de manuais e demais publicações do Ministério da Saúde do Brasil ao passo que compreenda o tema proposto neste estudo sobre o nervo sural. **Resultado e discussão:** Posterior ao delineamento dos artigos criteriosamente analisados e interpretados de forma apurada discorre-se então a necessidade de utilização do nervo sural no procedimento cirúrgico enxerto. Diante deste parâmetro foram distintamente definidas duas categorias: Nervo sural e Neuroma sintomático do nervo sural. **Considerações finais:** A retirada do nervo sural para o uso do enxerto em procedimentos cirúrgico produz sinais de repercussões clínicas de poucas intensidade e de durabilidade, umas das conseqüências raras deste procedimento é a neuroma. **Palavras chave:** Nervo sural. Anatomia. Enxerto.

Referencia

Bridgestock, C; Rae, C. Anatomy, physiology and pharmacology of pain. Anesthesia and intensive care medicine, v. 14, p. 480-483, 2013.

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DEMANDA EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA

Fylipe Guimarães Barbosa¹, Amanda Leão Wanderley Athayde², Juliana Andrade Pereira³, João Lucas Lopes Alves¹, Débora Ribeiro Vieira², Júnia Caldeira Guimarães², João Pedro Paulino Ruas², Danilton Mendes Cunha; Mauro Sérgio Vieira Machado⁴

¹ Acadêmicos de Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE;

² Acadêmicos de Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras-FIP-MOC;

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

⁴ Médicos

Autor para correspondência:

Fylipe Guimarães Barbosa

E-mail: fylipeguimaraes@hotmail.com

Telefone: (38) 9 9983-626

RESUMO

Introdução: Devido ao elevado crescimento do número de atendimentos de urgência e emergência no Brasil, gerados pela violência, acidentes de trânsito e doenças de várias etiologias, sobretudo cardiovasculares, torna-se necessário um atendimento rápido e especializado a fim de prestar os primeiros socorros aos usuários vítimas de traumas e males súbitos, ainda na cena do fato. Para favorecer esse atendimento, são encaminhadas ambulâncias de suporte básico e avançado, de acordo com o quadro da vítima. Essa assistência conta, ainda, com equipe qualificada para o atendimento, o que contribui na redução do número de óbitos e suas complicações⁽¹⁾. **Objetivo:** Este estudo objetivou descrever o perfil da demanda em Unidades de Emergência Hospitalar pela revisão de literatura. **Metodologia:** A busca de dados abrangeu as fontes de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão dos artigos foram: estudos na íntegra, no idioma português, no período de 2000 a 2013 e que contemplassem o tema da pesquisa. **Resultado e discussão:** Verificou-se que a maioria dos pacientes nas Unidades de Emergência Hospitalar era do sexo masculino e se encontrava na faixa etária de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos que predominava os atendimentos. Quanto ao perfil clínico identificou-se que as principais queixas eram por febre, tosse, vômitos, alergias, dores abdominais, diarreias, dor de ouvido e de garganta, cefaléia, acidentes de trânsito e problemas cardiovasculares. **Conclusão:** Esses atendimentos mostram que as queixas são de baixa complexidade pela avaliação de Risco de Manchester, mostrando que a maioria dos atendimentos poderia ser solucionada nas Unidades Básicas de Saúde, o que contribuiria para diminuição das filas nas salas de espera e maior organização da rede de atenção à saúde relacionada às urgências.

Palavras-chave: Emergência. Urgência. Avaliação.

Referência

1.MALVESTIO, M.A.A; SOUSA, R.M.C. Suporte avançado a vida: atendimento a vitimas de acidentes de transito. Rev. Pública, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 584-589, out, 2002.

O PET – SAÚDE/GRADUA SUS NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nayara Teixeira Gomes¹, Valeria Gonçalves de Araújo², Jeniffer Juliana Cardoso Costa³, David Rafael Gonçalves Barbosa⁴, Ludmilla Rodrigues Campolina⁵

¹ Enfermeira- Graduada pelas Faculdades Integradas Pitágoras – FIP-MOC, Especialista em Saúde da Família pela SOEBRAS- Referência Técnica da Atenção Primária Saúde- Preceptora da Coordenação do PET-SAUDE Funorte-Montes Claros-MG.

²Enfermeira - Graduada pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Consultoria Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão (CBPEX). Especialista em Urgência Emergência pelo Instituto Prominas. Enfermeira da Atenção Primária de Montes Claros. Tutora Virtual da Faculdade Unyleya.

³Enfermeira-Graduada pelas- Faculdades Unidas do Norte de Minas. Enfermeira no Pronto Atendimento Municipal Alpheu de Quadros de Montes Claros - MG.

⁴Graduando do Curso de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas-FUNORTE participantes do PET/SAÚDE-GRADUASUS.

⁵Enfermeira- Graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES, Especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Autor para correspondência:

Nayara Teixeira Gomes.

E-mail: .nayarateixeiragomes@yahoo.com.br

Telefone: 38- 9 88130706.

RESUMO

Introdução: Os acidentes domésticos são apontados como umas das grandes causas de lesões e em alguns casos causas de mortes de inúmeras crianças em várias regiões do Brasil e no mundo, contribuindo para o aumento das taxas de mortalidade em crianças⁽¹⁾. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), milhões de crianças morrem em decorrência de acidentes domésticos todos os anos no mundo ou ficam com sequelas permanentes⁽²⁾. O ambiente doméstico é considerado como um dos principais locais que favorece o acontecimento de acidentes com crianças, pois estas com idade entre e 0 a 5 anos, normalmente costuma passar mais tempo nesses lugares, porque a maioria do pais acreditam que esse local é o mais seguro para seus filhos⁽³⁾. No Brasil, as maiores prevalências de acidentes domesticos são por afogamentos, queimaduras, os relacionados à respiração e às agressões físicas , e estes são considerados as principais causas de mortes neste período da vida. A cada ano, uma a cada dez crianças necessitam de pelo menos um atendimento no sistema de saúde por conta de algum tipo de trauma físico, esse número é considerado alto, tendo em vista que acidentes desse tipo, chega a 20% das causas de internação hospitalar⁽²⁾.

Objetivo: Relatar uma ação educativa ocorrida em uma estratégia saúde da família realizada em Montes Claros/MG com pais de crianças, com a finalidade de orientá-los sobre a prevenção de acidentes domésticos na infância. Por isso, o estudo sobre esse assunto se torna de extrema importância, pois o conhecimento acerca do tema, pode ajudar a compreender a forma de distribuição que ele ocorre, quais são as principais causas que levam ao acontecimento deles, as características, aos números de casos e os aspectos relacionados à ocorrência desses acidentes⁽⁴⁾. O profissional da saúde, tem o papel fundamental na ação de evitar que crianças morram por acidentes causados por forças externas, ele deve atuar orientando os pais sobre os riscos em cada fase da vida das crianças e na promoção da segurança do ambiente⁽²⁾. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por acadêmicos do curso de enfermagem durante as suas práticas no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE/GraduaSUS, Ministério da Saúde, que realizou um grupo focal com 30 pais que moram na área de abrangência da ESF com o seguinte tema: Como prevenir acidentes domésticos na infância. **Resultados:** A maioria dos pais relataram não possuir conhecimentos sobre o assunto e sugeriram que o tema deve ser abordado sempre nas Estratégias Saúde da Família. **Considerações finais:** Evidenciou-se a necessidade da orientação constante sobre o assunto, não somente para os pais, mas também para avós, tios, babás, professores e as próprias crianças, a fim de prevenir e conhecer os riscos iminentes dos acidentes domésticos com o público infantil.

Palavras Chave: Acidentes domésticos, causas externas, crianças.

Referências

1. Bezerra, MAR; Rocha, RC; Negreiros, FS; Lira, FMOM; Sousa, LT; Santiago, SCG. Acidentes domésticos em crianças: concepções práticas dos agentes comunitários de saúde. *Cogitare Enferm.* 2014; (19): 776-784. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37301>. Acessado em: 08 de maio 2017.
2. Romero, SP; Rezende, EM; Martins, EF. Mortalidade por causas externas em crianças de um a nove anos. *Rev. Min. Enferm. Betim* 2006; (20): 958. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nexAction=lnk&exprSearch=29839&indexSearch=ID>. Acessado em: 08 de maio 2017.
3. Gurgel, AKC; Monteiro, AI. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras. *Res. Fundam. Care. Rio de Janeiro* out/dez 2016. 8(4): 5126-5135. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5021/0>. Acessado em: 07 de maio 2017.
4. Rodrigues, CL; Armond, JE; Tamarino, APM; Santos, ACG; Armond, RE; Goris, C. Análise das notificações de acidentes pediátricos na cidade de São Paulo. *Rev. Aten. Saúde. São Caetano do Sul* jan/mar 2017. 15(51): 52-56. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4270. Acessado em : 07 de maio 2017.

O STRESS NA DOCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Valéria Gonçalves de Araújo¹; Nayara Teixeira Gomes²; Jeniffer Juliana Cardoso Costa³

¹Bacharel em Enfermagem - Faculdades Unidas do Norte de Minas. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Consultoria Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão (CBPEX). Especialista em Urgência Emergência pelo Instituto Prominas. Enfermeira da Atenção Primária de Montes Claros. Tutora Virtual da Faculdade Unyleya.

²Enfermeira- graduada pelas FIP- MOC, Especialista em Saúde da Família pela SOEBRAS- Referência Técnica da Atenção Primária Saúde- Preceptora da Coordenação do PET-SAUDE Funorte-Montes Claros-MG

³Bacharel em Enfermagem - Faculdades Unidas do Norte de Minas. Enfermeira no Pronto Atendimento Municipal Alpehu de Quadros.

Autor para correspondência:
Valéria Gonçalves de Araújo
E-mail: valeria.g.araujo@hotmail.com
Telefone: (38) 99817-3229

RESUMO

Introdução: O estresse adquiriu várias configurações e, desse modo, emergiu-se a síndrome de *burnout*, caracterizada como um estado de exaustão emocional referente ao desempenho ocupacional do indivíduo⁽¹⁾. Considerando os profissionais docentes, essa síndrome tem prevalência cada vez mais acentuada, e a rotina pós modernidade é motivado estresse: cidades grandes, o trânsito, a violência urbana, situações de competitividade, ritmo acelerado, tempo escasso, exigências financeiras, distorção ética entre diversos fatores⁽²⁾. **Objetivos:** O presente estudo objetiva dialogar acerca das pesquisas que abordem a síndrome de *burnout* e/ou estresse em docentes. **Material e Métodos:** É uma pesquisa bibliográfica, de caráter quantitativo e de corte longitudinal e, temos como vantagem uma gama de materiais de várias localidades unidos em base de dados⁽³⁾. Foram utilizados 13 artigos, publicados em periódicos eletrônicos disponíveis no SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online) de 2006 à 2016, com as seguintes palavras-chaves: síndrome de burnout, estresse e adoecimento ocupacional. Os dados encontrados foram categorizados em ano de publicação, região geográfica do país em que a pesquisa foi realizada e o periódico em que o estudo foi publicado. **Resultados e Discussão:** Observou-se que a prevalência de pesquisas referem-se à região nordeste do país. Verifica-se que o ano em que mais houve publicações foi em 2013 e há distribuição igualitária entre os periódicos, de modo que apenas um houve repetição, ou seja, dentre os estudos revisados, dois destes foram publicados em um mesmo periódico. A prevalência dos estudos na região nordeste pode ser hipotetizada, isso se dá ao fato desta região alcançar os mais altos índices de afastamento dos profissionais da educação por estresse, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) do ano de

2012⁽⁴⁾. Além disso, o estresse ocupacional sempre esteve presente no âmbito educacional, no entanto, foi somente em 2012 que a divulgação da síndrome *deburnout* chegou ao seu ápice, fato que possivelmente justifica o alto índice de publicação de estudos no ano de 2013⁽¹⁾.

Conclusão: Diante do exposto, pode-se concluir que a docência é uma das profissões que mais está exposta ao adoecimento ocupacional, sobretudo o estresse, dado a alta jornada de trabalho e a decadência do papel do professor nas últimas décadas. Assim, partindo da concepção de que a educação é um dos pilares da sociedade, ressalta-se a importância da promoção de saúde desses trabalhadores e, do mesmo modo, a emergência de estudos que abarquem as intercorrências advindas do processo dialético: professor, aluno, escola, família, sociedade.

Palavras-Chave: Síndrome de *Bunout*; Estresse Ocupacional; Docência.

Referências:

1. De França, TLB; De Lacerda, OACB; Lima, LF; De Melo, JKF; Da Silva, RAR. Síndrome de Burnout: Características, Diagnóstico, Fatores De Risco E Prevenção. Revista de enfermagem UFPE online. 2014 Outubro; p. 3539 – 3546. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6347/pdf_6332. Acesso em: 01 abril 2016.
2. Souza, E. A Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde. Psicologado. Novembro 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-de-saude>>. Acesso em: 24 abril 2016.
3. Gil, AC. Como Elaborar projetos de Pesquisa. 4th ed. Atlas; 2002.
4. Fernandes, FRV; Simonetto, KCC. Estresse E Docência: Um Estudo Exploratório. Rev. Pedagogia em Foco, Iturama MG online. 2014; 9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432012000200005. Acesso em: 21 de abril 2016].

POSSÍVEIS PAPÉIS DAS FIBRAS ALIMENTARES NO ORGANISMO

Patrícia Dáwylla de Freitas Soares¹; Luana Lemos Leão²; Aline Lopes Nascimento³; Manoela dos Santos Silva⁴; Éryka Jovânia Pereira⁵; Ilana Carla Mendes Gonçalves⁵; Paula Karoline Soares Farias⁵

¹Mestranda em Produção Animal. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

²Mestre em Produção Animal. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

³Acadêmica de nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

⁴Nutricionista. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

⁵Docente do curso de nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI/ Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

Autor para correspondência:
Patrícia Dáwylla de Freitas Soares
Email: patriciadawyllanutri10@yahoo.com.br
Telefone: (38) 9 9993-6663

RESUMO

Introdução: A fibra alimentar é a parte comestível das plantas ou análogos aos carboidratos (ligninas) que são resistentes a digestão e absorção pelo intestino delgado humano, com fermentação parcial ou total no intestino grosso⁽¹⁾. A ausência das fibras na dieta pós-industrialização contribuiu para o aumento das doenças e distúrbios gastrointestinais, como a síndrome do cólon irritável, hérnia de hiato, apendicite, diverticulite, doença de Crohn, hemorroidas e constipação intestinal⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar os possíveis efeitos da fibra alimentar sobre o trânsito intestinal. **Material e Métodos:** Foram realizadas pesquisas em bases de dados no Google acadêmico e Scielo, dando ênfase aos trabalhos publicados nos últimos anos. **Resultados e Discussão:** Um estudo relata que a constipação intestinal como consequência do uso de antidepressivo (em longo prazo), pode ser atenuada pelo consumo de fibras alimentares, como a aveia e a linhaça, em modelos experimentais, no caso, ratos Wistar, para determinar a melhor ação destas fibras no tempo do trânsito intestinal. A utilização do antidepressivo provoca retardo do tempo de trânsito intestinal em 50% de acordo com a observação do marcador intestinal nas fezes, comparado com o tempo de trânsito intestinal habitual dos ratos⁽³⁾. As fibras alimentares, semente de linhaça e farelo de aveia, aceleraram o tempo de trânsito intestinal nos ratos com constipação provocada pelo consumo de antidepressivo; nas fêmeas, as fibras alimentares aceleram o tempo de trânsito intestinal em 55% e nos machos 54,3%, em relação ao tempo de trânsito intestinal habitual quando comparados aos ratos controle⁽³⁾. Outro estudo aponta que certos tipos de fibras alimentares são capazes de impedir o desenvolvimento do Diabetes Mellitus, bem como reduzir valores de glicose pós-prandial e, em consequência, a resposta insulínica. Enfatizar um alto consumo de

fibras tem sido praticamente um consenso no que diz respeito às recomendações nutricionais para pacientes diabéticos, tanto em relação a prevenção quanto ao tratamento⁽⁴⁾. Outra pesquisa, realizada com homens, demonstrou que uma dieta rica em fibras diminuiu o risco para presença de Diabetes Mellitus (DM), associado a menores valores de marcadores inflamatórios séricos e menor deposição de gordura hepática⁽⁵⁾. De fato, elevados níveis de fibras, especialmente aquelas provenientes de grãos integrais, estão associados com redução de até 30% na incidência de DM, conforme verificado em estudo de coorte que acompanhou por 10 anos uma população de homens e mulheres inicialmente sem DM⁽⁶⁾. **Conclusão:** Frente ao exposto, fica clara a evidência de que as fibras possuem importante ação benéfica na aceleração do trânsito intestinal, bem como ao organismo no geral, conseqüentemente, a saúde. Desta maneira, a esta deve ser incluída na alimentação do dia-a-dia, tendo em vista os benefícios observados.

Palavra-chaves: Alimentação funcional. Diabetes Mellitus. Fibras na Dieta.

Referências

1. Am Assoc Cereal Chemists . Dietary Fiber Definition Comm. All dietary fiber is fundamentally functional. Cereal Foods World. V. 48; n, 3; p. 128–31; mar, 2001.
2. Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes: Proposed Definition of Dietary Fiber. Washington, DC: National Academies Press 2001.
3. Augusto ICM, Bordin SM. Uso de fibras alimentares na constipação intestinal causada por antidepressivos. Revista Uniamérica. V.1; n. 1; p. 1-17; 2009.
4. Ylonen K, Saloranta C, Kronberg-Kippila C, Groop L, Aro A, Virtanen S. Associations of dietary fiber with glucose metabolism in nondiabetic relatives of subjects with type 2 diabetes- The Botnia Dietary Study. Diabetes Care. V. 26; n. 7; p. 1979-85; 2003.
5. Wannamethee SG; Whincup PH; Thomas MC; Sattar N. Associations between dietary fiber and inflammation, hepatic function, and risk of type 2 diabetes in older men: potential mechanisms for the benefits of fiber on diabetes risk. Diabetes Care. V. 32; n. 10; p. 1823-5; 2009.
6. Montonen J, Knekt P, Jarvinen R, Aromaa A, Reunanen A. Whole-grain and fiber intake and the incidence of type 2 diabetes. Am J Clin Nutr. N. 77; n. 3; p. 622-9; 2003.

PREVENÇÃO A OBESIDADE: DESAFIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Meriele Santos Souza¹; Danielle Ladeia Santos²; Géssica Pereira Barbosa³; Camilla dos Santos Souza⁴

¹Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE. Enfermeira da Atenção Primária a Saúde do Município de Montes Claros

²Especialista em Saúde Coletiva- Saúde Pública/ Saúde da Família pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE. Enfermeira da Atenção Primária a Saúde do Município de Montes Claros

³Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE

⁴Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas AVM. Enfermeira da Atenção Primária a Saúde do Município de Montes Claros

Meriele Santos Souza
Endereço: Rua Guaraní, 551. Maracanã
E-mail: meriele.souza@funorte.edu.br
Telefone: (038) 9- 9191-4234

RESUMO

Introdução: O cenário epidemiológico dos agravos e doenças crônicas não transmissíveis é alarmante em todo o mundo. No panorama atual, a obesidade possui papel de destaque no roldas doenças crônicas não transmissíveis, estima-se que uma em cada cinco pessoas no país está acima do peso. A prevalência da doença passou de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016. A complexidade do perfil nutricional dos brasileiros revela a importância das ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade. A Estratégia Saúde da Família constitui-se em um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção as doenças crônicas não transmissíveis⁽¹⁾. **Objetivo:** Revisar as ações e atividades desenvolvidas nas unidades de atenção básica quanto à prevenção da obesidade, além de investigar os desafios encontrados para a efetivação de tais práticas. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão na literatura na seguinte base de dados: LILACS, Bireme, SciELO, bem como, manuais do Ministério da Saúde, periódicos, entre outros, abrangendo o período de 2006 a 2017. **Resultados e Discussão:** Constatou-se que apesar da incorporação de Políticas Públicas e da ampla divulgação do crescente aumento do número de obesos no país, pouco se tem feito na Atenção Primária em Saúde, em especial, nas equipes de Estratégia Saúde da Família para promoção de ações em relação à obesidade. Destaca-se como rotina dos profissionais da saúde apenas orientar os usuários quanto à importância das mudanças do estilo de vida como alimentação, sedentarismo e tabagismo⁽²⁾. Os estudos afirmam que a população de maior prevalência de Obesidade são as mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família, crianças e adolescentes, coincidentemente o público que mais utiliza os

serviços públicos de saúde. A falta de mobilização e engajamento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, e principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) demonstrou ser o maior fator dificultador para efetivação das ações de prevenção, pois esses são os que mais possuem contato com o usuário e a família. No entanto, é importante destacar a existência de experiências exitosas em práticas realizadas por algumas equipes da Estratégia Saúde da Família, dentre elas: as caminhadas coletivas, exercícios físicos no espaço físico da unidade ou na academia ao ar livre, além dos grupos de educação em saúde voltados para alimentação saudável⁽³⁾. **Conclusão:** O estudo contribuiu para identificar a necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais da Atenção básica no sentido de desenvolver habilidades e atitudes para elaborar ações que promovam a prevenção a doença. Além disso, faz-se necessário estudos que investiguem a efetividade de intervenções de promoção a saúde voltadas para este público.

Palavras-chave: Obesidade. Prevenção. Estratégia Saúde da Família.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília; Ministério da Saúde; 2006. 108 p. ilus, tab. Cadernos de Atenção Básica; n.12(A. Normas e Manuais Técnicos)
2. Almeida LM, Campos KFC, Randow R, Guerra VA. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 08, n. 01, Jan. 2017. p 114-139.
3. Ferreira SRG. A obesidade como epidemia: O que pode ser feito em termos de saúde pública? Einstein. [periódico na internet] 2006; [citado 2018 Fevereiro 10] 4 (supl.1) :S1-S-6. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/113-1-6.pdf>

PREVALÊNCIA DA DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO I

Manoela dos Santos Silva¹; Samara Cardoso de Jesus²; Letícia Josyane Ferreira Soares³; Suzy Alice de Souza⁴; Éryka Jovânia Pereira⁵; Ilana Carla Mendes Gonçalves⁵; Paula Karoline Soares Farias⁵

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

²Acadêmica de nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

³Nutricionista. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

⁴Nutricionista. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

⁵Docente do curso de nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI/ Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

Autor para correspondência:

Manoela dos Santos Silva

Email: Manoela_nutri@hotmail.com

Telefone: (38) 99889-1131

RESUMO

Introdução: A suscetibilidade genética parece ser o predominante fator para esta associação entre diabetes melito tipo 1 (DM1) e outras doenças auto-imunes, como a doença celíaca (DC), é conhecida de longa data.⁽³⁾ A prevalência de DC entre os diabéticos varia muito entre os diversos países, atingindo até 16,4%, com média de 4,1% . Os estudos no Brasil são escassos e em muitos serviços a investigação da DC ainda não foi inserida à rotina de evolução dos pacientes com DM1.⁽⁴⁾ **Objetivo:** Identificar a frequência de Doença Celíaca em crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1. **Material e Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi à 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. Foram utilizados artigos publicados no período de 2008 a 2017. **Resultados e Discussão:** Na pesquisa realizada no ambulatório de diabetes do Hospital das Clínicas da FMUSP, apresentando como critérios de inclusão: Faixa etária de 9 a 18 anos; Encontra-se em tratamento para DM1 há pelo menos um ano e DC com qualquer tempo de duração e não ter diagnóstico de deficiência cognitiva e/ou sensorial. Participaram do estudo três crianças e dois adolescentes com idades entre 10 e 16 anos. O reduzido número de crianças com DM1 e DC encontradas provavelmente deva-se aos diferentes critérios diagnósticos da doença celíaca utilizados pelas instituições de saúde, bem como à inexistência de um protocolo para averiguação da DC entre os pacientes com DM1⁽¹⁾. Em outro estudo foram incluídos crianças e adolescentes com diagnóstico prévio de DM1 acompanhados no Serviço de Endocrinologia Pediátrica do HC/UFGM, com idades entre 0 e 18 anos, totalizando 405 pacientes. Foram excluídos 21 pacientes do total inicial de 384. Destes, 50 possuíram a sorologia positiva e 29 foram submetidos à biópsia intestinal. A prevalência

encontrada foi de 3,1%⁽²⁾. **Conclusão:** Frente ao exposto, esses resultados mostram que a prevalência encontrada da associação da DC entre crianças e adolescentes diabéticos foi superior à observada na população geral. Contudo, apontam a necessidade de novos estudos sobre o tema, com maior número de participantes, a fim de que a compreensão sobre o convívio com as duas doenças possa ser ampliada.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1. Doença Celíaca. Criança. Adolescente.

Referências

1. Mont-Serrat C, Hoineff C, Meirelles RMR., Kupfer R. Diabetes e doenças auto-imunes: prevalência de doença celíaca em crianças e adolescentes portadores de diabetes melito tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab. [periódico online]. 2008 [citado 2018 Fev 28]; 52(9): 1461-1465. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302008000900009&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000900009>.
2. Whitacker, FCF; Hessel, G; Lemos-Marini, SHV; Paulino, MFVM; Minicucci, WJ; Guerra-Júnior, G. Prevalência e aspectos clínicos da associação de diabetes melito tipo 1 e doença celíaca. Arq Bras Endocrinol Metab. [periódico online] 2008 [citado 2018 Mar 01]; 52(4): 635-641. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302008000400009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000400009>.
3. Brancaglioni, BCA; Rodrigues, GC; Damião, EBC; Queiroz, MS; Nery, M. Crianças e adolescentes que convivem com diabetes e doença celíaca. Rev. Gaúcha Enferm. [periódico online]. 2016 [citado 2018 Fev 28]; 37(1):53787. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000100411&lng=pt. Epub 04-Mar-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53787>.
4. Gonçalves, CBCD; Silva, IN; Tanure, MG; Bahia, M. Estudo da prevalência da doença celíaca em crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1: resultado de 10 anos de acompanhamento. Arq Bras Endocrinol Metab. [periódico online]. 2013 [citado 2018 Mar 01]; 57(5): 375-380. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000500007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302013000500007>

RELEVÂNCIA DO LÚDICO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Darliane Soares Silva ¹, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira², Marcelo Robert Amorim Araújo³, Débora Ribeiro Vieira ⁴, Júnia Caldeira Guimarães ⁵, Júlio César Figueiredo Junior ⁶, Fernanda Viana de Moraes⁶, Juliana Andrade Pereira⁷

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

² Enfermeira

³ Enfermeiro

⁴ Acadêmica de Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- FIP-MOC

⁵ Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES

⁶ Enfermeiros pela Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

⁷ Enfermeira pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, Mestranda pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM

Autor para correspondência:

Darliane Soares Silva

Email: darlianesoares30@hotmail.com

Telefone: (38) 99804-5029

RESUMO

Introdução: O termo lúdico se origina do latim *ludus* que significa brincar. No brincar estão envolvidos os jogos, brinquedos e divertimentos. Mas também há contingência na forma que se joga, brinca e se diverte ¹. A ludicidade tem como uma de suas particularidades a função de educar com os jogos, que possibilita o aprendizado da criança, aprimorando seu conhecimento, seu saber e sua percepção de mundo. **Objetivo:** Objetivou-se com este estudo descrever a importância do lúdico na educação infantil de acordo com a literatura. **Matérias e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada durante o primeiro semestre de 2018, a busca foi realizada nas bases de dados Scielo **Resultado e Discussão:** A posterior ao esboço dos artigos e livros examinados com critério e explicado de forma correta pronuncia-se então a relevância do lúdico no aprendizado infantil de resolução com a bibliografia. A frente deste padrão foi perfeitamente determinada três tipos de categorias: O lúdico e a educação para crianças. O lúdico e as condutas pedagógicas. A relevância do lúdico. **Considerações Finais:** Salienta-se que o lúdico promove uma série de aperfeiçoamentos em várias áreas dos desenvolvimentos, cognitivo, motor, social e afetivo. Através dos jogos a criança utiliza a sua imaginação, descobre algo novo, adquire habilidades, desenvolve a criatividade, autoconfiança, autonomia, expande o desenvolvimento da linguagem, pensamento e atenção.

Palavras- chave: Educação. Importância do lúdico. Desenvolvimento infantil. Infância.

Referência

1. Ferreira, A. B.H. Mini Aurélio Escolar XXI:O dicionário da língua portuguesa. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004.

RELEVÂNCIA DO MIOMA UTERINO DE ACORDO COM A LITERATURA

Thaís Santos Neves¹, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira ², Marcelo Robert Amorim Araújo³, Débora Ribeiro Vieira ⁴, Júnia Caldeira Guimarães ⁴, João Pedro Paulino Ruas ⁴, Bruna Afonso Lopes Lima ⁴, Caio Milo Ribeiro Christoff ⁴, Juliana Andrade Pereira⁵

¹ Acadêmica de Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI

² Enfermeira

³ Enfermeiro

⁴ Acadêmicos de Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- FIP-MOC

⁵ Enfermeira pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas- FUNORTE, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia do Ensino Superior- pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, Mestranda pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

Autor para correspondência:

Thaís Santos Neves

E-mail: thata.neves75@gmail.com

Telefone: (38)9 9139-6605

RESUMO

Introdução: O mioma uterino, originado no músculo liso uterino, é o tumor benigno de maior prevalência do sistema reprodutor feminino, acometendo cerca de 25 a 30% das mulheres em fase reprodutiva, 50% em mulheres acima de 35 anos e 70% das mulheres acima de 50 anos. **Objetivo:** objetivou-se caracterizar de acordo com a literatura sobre miomas¹. **Matérias e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. A busca de dados foi realizada nas bases de dados BDNF, SciELO e LILACS para identificação e seleção dos artigos. **Resultado e Discursão:** Partiu-se da sistematização de uma categoria que representam o eixo em torno do qual o produto da dinâmica realizada se articula em saber a caracterização de mioma uterino de acordo com a literatura, tendo três categorias. Categoria I: Caracterização e epidemiologia de mioma uterino; Categoria II: diagnóstico de mioma uterino e Categoria III: tratamento de miomas uterino. **Considerações Finais:** Salienta-se que os miomas uterinos são os cistos pélvicos sólidos benignos mais frequentes acomete o sexo feminino na fase reprodutiva, sendo a doença mais frequentemente diagnosticada nas consultas ginecológicas. Menos de 50% dos sexos femininos são apresentadas os sinais, sendo as queixas mais relatadas são hemorragia uterina anormal e desconforto pélvico, sendo considerando um problema de Saúde Pública, decorrente da morbidade que acontece em um grande número de mulheres com sinais e sintomas.

Palavras-chave: Miomas. Sintomas. Tratamento.

Referência

1. Rhombert, BA *et al.* Relato de caso: miomectomia para remover leiomioma uterino subseroso gigante. *Revista Unilus Ensino e Pesquisa*, v. 14, n. 35, p. 225-229, 2017.

ROTULAGEM DE ALIMENTOS DIET E LIGHT

Apoena Soares Pimenta¹; Letícia Josyane Ferreira Soares²; Luana Lemos Leão²; Suzy Alice de Souza³; Éryka Jovânia Pereira⁴; Ilana Carla Mendes Gonçalves⁴; Paula Karoline Soares Farias⁴

¹Acadêmica de nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

²Nutricionista. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

³Nutricionista. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

⁴Docente do curso de nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

Autor para correspondência:
Apoena Soares Pimenta
Email: apoena92@gmail.com
Telefone: (38) 9 9202-5769

RESUMO

Introdução: Com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, a população tem buscado alternativas entre produtos que possam propiciar a manutenção da saúde. Dentre esses, os alimentos diet e light são vendidos como produtos que visam melhorar a qualidade de determinado alimento para indivíduos que possuem alguma restrição⁽¹⁾. Segundo a Portaria SVS/MS 29/1998, produtos light são considerados alimentos reduzidos de algum nutriente, o que significa que o termo só poderá ser empregado se o produto apresentar valor energético reduzido ou redução em algum nutriente em comparação com um alimento de referência. Ainda segundo a mesma portaria, diet é definido alimento que possui isenção de um de seus componentes de forma simultânea ou não⁽²⁾. Diante disso, o objetivo do presente estudo é identificar na literatura estudos que trazem o conhecimento dos consumidores acerca de tais produtos. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica. Os artigos foram selecionados usando os bancos de dados *Pubmed* e *Google Acadêmico*, usando-se como palavras-chave: diet; light; consumidores; rotulagem de alimentos. **Resultados e Discussão:** Os alimentos diet e light, antes de serem considerados alimento para doença, são alimentos para saúde e se posicionam como uma possível solução para muitas necessidades dos consumidores. Fato que reafirma o aumento na procura de tais produtos pela população. Em estudo realizado por Perin e Uchida⁽³⁾, com o avaliar o perfil dos consumidores de produtos diet e light nos supermercados de Cidade de Campo Mourão, PR, verificou-se que a maioria dos avaliados relataram consumir esses produtos para emagrecer/manter a forma e apenas 18,1% relataram consumir devido à doença. Em estudo

realizado por Souza et al.⁽⁴⁾ verificou-se que aproximadamente 40% dos avaliados afirmaram consumir tais alimentos “Por ser mais saudável” e 24% afirmaram consumir “Para emagrecer”. Outros estudos corroboram com os resultados obtidos nestes trabalhos⁽⁵⁾. **Conclusão:** Diante dos achados na literatura, é possível perceber que existe uma lacuna entre o real propósito e às justificativas dos consumidores para a ingestão de tais alimentos. Uma vez que devem ser consumidos sob devida orientação de profissionais aptos para exercer essa função, pois seu consumo indevido pode acarretar em problemas de saúde futuros. São necessários maiores esclarecimentos, para que a população possa consumir de maneira adequada e consciente estes alimentos e usufruir de seus benefícios conforme suas necessidades, evitando danos à saúde.

Palavras-chave: Diet. Light. Consumidores. Rotulagem de Alimentos.

Referências

1. Barros, NVA; Batista, LPR; Landim, LASR; Leal MJB; Costa, NQ; Hipólito, TLB *et al.* Análise da Rotulagem de Alimentos Diet e Light comercializados em Terezina-PI. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.* 2012;16(4):51-60.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 27, de 13 de janeiro de 1998. Aprova o Regulamento Técnico referente à Informação Nutricional Complementar (declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes). *Diário Oficial da União; Poder Executivo*, de 16 de janeiro de 1998.
3. Perin, ADP; Uchida, NS. Perfil dos consumidores de produtos diet e light nos supermercados varejistas de Campo Mourão, PR. *Revista Uningá.* 2014;41:15-19.
4. Souza, AS; Fonseca, IPR; Leão, LL; Soares, LJ; Prates, RP; Martins, JA *et al.* Grau de conhecimento do consumidor sobre a ingestão de alimentos dietéticos em diferentes estabelecimentos comerciais. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2018;10(1):1447-1454.
5. Meira, CC; Tertuliano, AF; Rodrigues, F de L; Liberali, R; Coutinho, VF. Estado nutricional e consumo de alimentos diet e light entre adolescentes de escola privada do município de João Pessoa-PB. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.* 2010;14(1):919-932.

TUMORES NEUROENDÓCRINOS DO ESTÔMAGO E DO APARELHO DIGESTIVO

Carla Dayana Durães Abreu¹, Débora Ribeiro Vieira², Júnia Caldeira Guimarães³, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Danilton Mendes Cunha, Marcelo Robert Amorim Araújo, Juliana Andrade Pereira

¹ Acadêmica de nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI

² Acadêmica de medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras- FIP-MOC

³ Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES

⁴ Enfermeira

⁵ Enfermeiro, Mestrando em Educação em Saúde (ENSA) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

⁶ Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- FUNORTE. Mestranda Educação em Saúde (ENSA) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES.

Autor para correspondência:

Carla Dayana Durães Abreu

Email: carlinha.duraes111@gmail.com

Telefone: (38) 9 91831295

RESUMO

Introdução: O carcinoma de gástrico, a despeito de ser uma neoplasia rara, vem mostrando uma incidência aumentada e seu tratamento deve ser especificado. As lesões iniciais (tipo1) apresentam na grande maioria dos casos, se mostraram um curso clínico indolente e ajudaram no tratamento e controle endoscópico. As lesões de tipo 3, ao contrário, tem atuação agressiva, muitas delas já mostrando metástases ao diagnóstico. Devem ser cuidadas agressivamente como o adenocarcinomagástrico. **Objetivo:** Relatar os sintomas do carcinoma de gástrico de acordo com a literatura. **Metodologia:** rata-se de uma revisão bibliográfica. **Resultado e discussão:** Os sintomas mais predominantes foram xerostomia, saciedade antecipada, dor e anorexia os quais, somados a sintomatologia imposta pelo cuidado e a presença física do tumor no trato digestório, podem ter auxiliado para menor ingestão alimentar, o que acentuou o estado nutricional desses clientes. Através desse conhecimento, estratégias nutricionais poderão ser desenvolvidas a fim de prevenir e ou melhorar essa condição. **Conclusão:** Por conseguinte, esse estudo não encerra sobre o sobre Tumores neuroendócrinos do estômago e do aparelho digestivo, devendo tal temática ser contemplada em outros estudos com abordagens diversas aspirando ao cuidado integral em todas as fases da vida.

Palavras-chave: Tumores. Estômago. Aparelho digestório.

TRATAMENTO NUTRICIONAL APLICADO AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA E BULIMIA

Samara Cardoso de Jesus¹; Letícia Josyane Ferreira Soares²; Patrícia Dáwylla de Freitas Soares²; Luana Lemos Leão³; Suzy Alice de Souza⁴; Éryka Jovânia Pereira⁵; Ilana Carla Mendes Gonçalves⁵; Paula Karoline Soares Farias⁵

¹Acadêmica de nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

²Mestranda em Produção Animal. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

³Nutricionista. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

⁴Nutricionista. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

⁵Docente do curso de nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

Autor para correspondência:

Samara Cardoso de Jesus

E-mail: samaracardoso700@gmail.com

Telefone: (38) 9 9208-8258

RESUMO

Introdução: Os Transtornos Alimentares (TA) são condições de alterações nos hábitos de consumo alimentar, marcados pela insatisfação com a aparência física e percepções alteradas da imagem corporal. Destacam-se como as principais categorias de transtornos a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN)¹. A prevalência de insatisfação encontra-se entre o público feminino, inicialmente, durante a adolescência e evolui proporcionalmente à idade, porém com percepções mais estáveis da aparência². A BN é caracterizada por momentos de descontroles compulsivos na ingestão alimentar, acompanhados por atitudes errôneas para descartar o alimento ingerido, como por exemplo, auto indução de vômitos, uso de medicamentos como laxantes, diuréticos e exercícios físicos extenuantes. Já AN por sua vez, é um distúrbio alimentar onde predomina a omissão e recusa da ingestão alimentar com constante medo de ganho de peso³. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura e definir as formas propostas de tratamentos para os transtornos alimentares da anorexia e bulimia. **Materiais e Métodos:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura. Para tanto, realizou-se uma bibliográfica utilizando estudos nas bases de dados como PubMed, SciELO, LILACS e Medline, considerando-se artigos em língua inglesa e portuguesa. Os descritores utilizados foram: transtornos alimentares, anorexia nervosa, bulimia nervosa e dietoterapia. **Resultados:** O principal objetivo da terapia nutricional na AN envolve a adequação do peso corporal e a normalização da saúde nutricional, no entanto, em casos graves de anorexia, pode haver a necessidade de internações em ambiente hospitalar⁴. A recomendação dietética calórica pode variar entre 30 a 40 quilocalorias por quilograma por dia (kcal / kg /

dia), aumentando progressivamente de 70-100 kcal / kg / dia, com a expectativa para um ganho de peso de 1-1,5 kg / semana para os pacientes internados⁵. Para o tratamento da BN, recomenda-se a eliminação da tríade fator de causa da bulimia: ingesta alimentar, compulsão e indução de vômitos por meio da substituição dos hábitos alimentares atuais e estabelecer práticas alimentares saudáveis⁶. **Conclusão:** Torna-se indispensável uma conduta nutricional eficaz durante o tratamento dos TA's, com a finalidade de reverter às alterações fisiológicas existentes provenientes da doença e estabelecer mudanças nas práticas alimentares através da educação nutricional.

Palavras-chaves: Anorexia. Dietoterapia. Bulimia. Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos.

Referências

1. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). 5th ed. Arlington: APPI, 2013.
2. Craike, M; Young, JA; Symons, CM; Pain, MD; Harvey, J,; Eime, RM *et al.* Trends in body image of adolescent females in metropolitan and nonmetropolitan regions: a longitudinal study. BMC Public Health. 2016;16(1):1143.
3. Cordás, TA; Salzano, FT. Aspectos gerais dos transtornos alimentares: características, critérios diagnósticos, epidemiologia e etiologia. Barueri, SP., Manole, 2011.
4. Palma, RFM; Santos, JE; Ribeiro, RPP. Hospitalização integral para tratamento dos transtornos alimentares: a experiência de um serviço especializado. J Bras Psiquiatr. 2013;62(1):31-37.
5. Marzola, E; Nasser, JÁ; Hashim, AS; Shih, PB; Kaye, WH. Nutritional rehabilitation in anorexia nervosa: review of the literature and implications for treatment. BMC Psychiatry 13:290, 2013.
6. Alvarenga, MS; Scagliusi, FB. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. Rev Nutr. 2010;23(5): 907-918.

USO DE AGROTÓXICO: SAÚDE DO TRABALHADO RURAL EM RISCO

Mariza Dias Xavier¹; Samuel Rodrigues Ferreira²; Eduarda de Mello Ribeiro²; Gustavo Mendes dos Santos³; Franciele Ornelas Cunha³; Luis Gustavo Vieira Avelar³; Orlene Veloso Dias⁴.

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros; Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/FAPEMIG; Aluna do PET-SAÚDE.

² Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros.

³ Acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros.

⁴ Professora Dr^a. do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor para correspondência:
Mariza Dias Xavier
Email: marizadx@hotmail.com
Telefone: (38) 99180-2555

RESUMO

Introdução: Os agrotóxicos, conhecidos popularmente por “veneno”, podem ser definidos como produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas com a finalidade de tornar os produtos mais resistentes a pragas e insetos. Para cada tipo de agrotóxico existe uma classificação e eles podem ser classificados, de acordo com a praga que controlam (sua função), segundo o grupo químico ao qual pertencem e de acordo com os efeitos à saúde humana e ao ambiente. O uso de agrotóxicos requer cuidados no seu manejo^(1,2). **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi descrever o conhecimento dos trabalhadores rurais sobre os agrotóxicos. **Metodologia:** Esse estudo é do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido com trabalhadores rurais em um distrito rural de um município do Norte de Minas Gerais, BR, com 13 trabalhadores de seis áreas distintas. Foram utilizados dois instrumentos de produção de dados, o formulário para levantamento de dados socioeconômicos e o roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas foram realizadas do período de março a julho de 2017 e foram encerradas com base nos critérios de saturação. Para na análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Os princípios éticos foram respeitados, com base na Resolução nº 466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sobre o Parecer nº 1.792.197. **Resultados e Discussão:** A maioria dos trabalhadores rurais era do sexo masculino, tinha entre 18 a 35 anos de idade. Os trabalhadores foram questionados sobre os principais agrotóxicos ou pesticidas utilizados na plantação, parte significativa deles responderam “Não sei”, ou seja não possuem nenhum tipo de conhecimento sobre o veneno utilizado na lavoura. Dois trabalhadores demonstraram algum

tipo de conhecimento sobre o produto que aplicam na produção agrícola, conforme enunciado: “*Nós tamo usando de tudo um pouco né, usa herbicida, inseticida, fungicida, é...*” sabendo classificar o agrotóxico quanto a sua função, e outro respondeu “*É... furadan usa sim*”, expondo conhecimento sobre o produto. **Considerações Finais:** Pode-se concluir que poucos trabalhadores conhecem qual é o produto que estão utilizando na lavoura para a produção alimentar, o que é um perigo, pois agrotóxicos podem levar a problemas de saúde, inclusive câncer, tanto para quem aplica, quanto para os consumidores. Diante desse resultado faz-se necessário a educação em saúde desses trabalhadores expostos aos riscos dos agrotóxicos.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador rural; Veneno; Risco ocupacional.

Referências

1. Paschoarelli, LC; Menezes, MS. Design e ergonomia: aspectos tecnológicos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 279 p. ISBN 978-85-7983-001-3. Available from SciELO Books >.
2. Peres, F, Moreira, JC. É veneno ou é remédio?: agrotóxicos, saúde e ambiente [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 384 p. ISBN 85-7541-031-8. Available from SciELO Books . Available from SciELO Books.

UMA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DE RECOVERY NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Juliana Pereira Alves¹; Carlos Eduardo Prates Fonseca²; Suyanne Aley Lima Rocha³

¹ Pós Graduada no Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros-MG.

² Mestre em Saúde Pública - Universidade Americana. Bacharel em Enfermagem - Universidade Estadual de Montes Claros-MG

³ Pós-graduada em Ortodontia – Faculdade de Sete Lagoas. Bacharel em Odontologia - Universidade Estadual de Montes Claros-MG

Autor para correspondência:

Juliana Pereira Alves

E-mail:julianapereira066@gmail.com

Telefone:(38) 99119-2211

Resumo

Introdução: As últimas décadas foram marcadas pelas experiências de reformulação do campo da saúde mental. Em vários países é notável a presença de movimentos sociais, conquistas de direitos e políticas públicas em direção à construção de formas mais dignas de saúde e de vida voltadas para as pessoas em sofrimento psíquico e em uso prejudicial de álcool e outras drogas⁽³⁾. O *Recovery* é um processo de restabelecimento que pessoas com um transtorno mental (independente da severidade) podem viver uma vida produtiva, mesmo enquanto manifestando sintomas, e assim vão se recuperar do sofrimento mental. Neste contexto o conceito de *Recovery* surgiu-se em 1970 e estabeleceu-se internacionalmente no final dos anos 1980, por usuários com experiência de vida pessoal de um transtorno mental^(1,2). **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma profissional de enfermagem sobre a compreensão de estratégias de *Recovery* por profissionais de saúde em uma Unidade Básica de Saúde Prisional (UBS-P), na Cidade de Montes Claros, MG. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante as atividades profissionais de enfermagem, na realização da escrita de um projeto de Mestrado na modalidade Profissional em Cuidado Primário em Saúde, vinculado a Universidade Estadual de Montes- MG, no período do primeiro semestre de 2017. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a observação e a Entrevista semi-estruturada, com profissionais atuantes na UBS-P. **Resultados:** Os resultados obtidos pelo estudo que os profissionais de saúde dentre o Psiquiatra, Psicólogo, Clínicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Cirurgiã Dentista, Auxiliares em Saúde Bucal, apenas 01 enfermeiro relatou conhecimento do termo *Recovery*, o estudo mostra que os profissionais de Saúde ainda não são orientados pelo modelo de *Recovery*, inclusive os Profissionais de saúde Mental, não possuem compreensão do conceito do termo o que estimulou ainda mais a realização do projeto de Mestrado sobre a temática de *Recovery* com profissionais de Saúde, para empoderar, articular e disseminar conhecimentos e até mesmo propor mais políticas públicas de Saúde Mental no campo da Saúde Coletiva. **Conclusão:**

Diante da perspectiva de reabilitação psicossocial, os serviços juntamente com os profissionais de Saúde Mental, assumem um importante papel no restabelecimento de estratégias em *Recovery* mundialmente, sendo essenciais, abordagens interdisciplinares na atuação e empoderamento desse paradigma em Saúde Mental. .

Palavras-chave: *Recovery*. Saúde Mental. Atenção Primária. Interdisciplinar.

Referências

- 1.Costa, MN.Recovery como estratégia para avançar a reforma psiquiátrica no Brasil.Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Florianópolis, v.9, n.21, p.01-16, 2017.
- 2.Duarte, T. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 25, n. 1, p. 127-133, jan. 2007.
- 3.Silveira, AR; Almeida, APS; Souza, CL; Prates, TEC; Rabelo, MOR; Sampaio, C A; *etal*.Recovery e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.Florianópolis, v.9, n.21, p.17-30, 2017.