



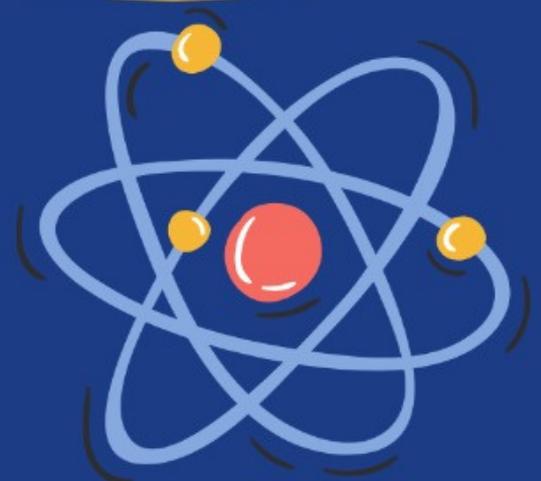
EDITORA
OMNIS SCIENTIA



**PESQUISAS E RELATOS
SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NO BRASIL**

Organizador:
Daniel Luís Viana Cruz

VOLUME 2





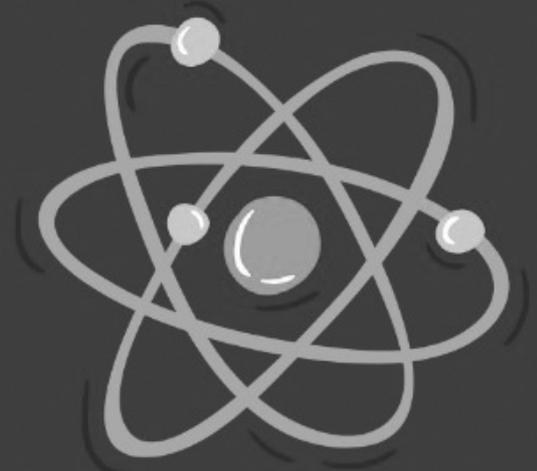
EDITORA
OMNIS SCIENTIA



**PESQUISAS E RELATOS
SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NO BRASIL**

Organizador:
Daniel Luís Viana Cruz

VOLUME 2



Editora Omnis Scientia

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P474 Pesquisas e relatos sobre ciências da saúde no Brasil :
volume 2 [recurso eletrônico] / organizador Daniel Luís
Viana Cruz. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-712-9

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9

1. Educação em saúde - Aspectos sociais - Brasil.
 2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Saúde pública - Brasil.
 4. Serviços de saúde - Brasil. 5. Hábitos de saúde.
- I. Cruz, Daniel Luís Viana. II. Título.

CDD23: 613

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Esse livro aborda uma gama de temas sobre a saúde, desde revisão de literatura e pesquisas até relatos de casos. Dentre os assuntos estão a promoção da educação em saúde bucal nas escolas; a prevenção e diagnóstico do câncer de boca; os métodos contraceptivos orais hormonais; método de prescrição e controle de exercício físico durante a pandemia; a prevenção do risco de quedas em idosos por meio do pilates; os transtornos alimentares na adolescência influenciadas pela mídia; o acompanhamento nutricional de um paciente com angina instável; a avaliação do uso da *Punica granatum*; casos de doença diarreica aguda; os fatores de virulência presentes e a produção de β -lactamases de espectro estendido em isolados de *Escherichia coli*; os fatores de resistência em isolados multirresistentes de *E. Coli*; as vantagens do contato pele a pele em recém-nascidos; a detecção de alterações do desenvolvimento neurobiológico na puericultura; o isolamento absoluto durante e pós-pandemia; constelação sistêmica; o uso da TCFC no diagnóstico da displasia cemento-óssea florida; a assistência do enfermeiro no processo de amamentação em primíparas; contribuição dos registros de enfermagem no processo de auditoria hospitalar; as infecções relacionadas a cateter vascular e longevidade clínica de restaurações dentárias.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 12, intitulado “FATORES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE B-LACTAMASES EM ISOLADOS DE *Escherichia coli* OBTIDOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR”. Por fim, desejo que tenha uma excelente leitura.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 115

A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO TOCANTE À SAÚDE BUCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gerson Pedroso de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/15-23

CAPÍTULO 224

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA

Gerson Pedroso de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/24-39

CAPÍTULO 340

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ORAIS HORMONAIS: SEU USO, EFEITOS COLATERAIS E INCIDÊNCIA DE FALHAS

Jocilene da Silva Paiva

Vitória Santos de Almeida

Melyssa Pinheiro da Silva

Edmara Chaves Costa

Terezinha Almeida Queiroz

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Tainara Chagas de Sousa

Samara dos Reis Nepomuceno

Julia Teixeira de Alcântara

Ermeson Moura Coelho

Maria Iasmin Terceiro Aguiar

Phamella Karyda Alves Cavalcante

Ana Clecia Silva Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/40-51

CAPÍTULO 4	52
APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO EM GRUPOS ESPECIAIS COM CONTROLE DA INTENSIDADE DE FORMA REMOTA, NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19	
Joanna Beatriz de Oliveira Silva	
João Victor Alves Souto	
Luciano Machado Ferreira Tenório de Oliveira	
Wilson Viana de Castro Melo	
Marcelus Brito de Almeida	
Edil de Albuquerque Rodrigues Filho	
Brivaldo Markman Filho	
Ary Gomes Filho	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/52-65	
CAPÍTULO 5	66
PILATES COMO PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Larissa Cristina Heis	
Ariely Sartori	
Gabriela Schneider	
Vítor Augusto Fronza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/66-77	
CAPÍTULO 6	78
INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Xênia Maia Xenofonte Martins	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/78-87	

CAPÍTULO 7	88
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM ANGINA INSTÁVEL EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE FORTALEZA-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Indira Sanders Oliveira	
Xênia Maia Xenofonte Martins	
Elayne Mourão Catunda Farias Andrade	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/88-97	
CAPÍTULO 8	98
AVALIAÇÃO DO USO DA <i>Punica granatum</i>	
Silvia Lopes de Aquino Monteiro	
Fabiana Aparecida Vilaça	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/98-109	
CAPÍTULO 9	110
LEVANTAMENTO DOS CASOS DE DOENÇA DIARREICA AGUDA NO MUNICÍPIO DE MIRANDIBA, PE NO PERÍODO DE 2010 A 2020	
Silvia Helena Bezerra Santos	
Adriana Gradela	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/110-117	
CAPÍTULO 10	118
REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 1 NA APS: UM RELATO DE CASO	
Isabella Melchior de Medeiros	
Daliany Santos	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/118-122	
CAPÍTULO 11	123
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE NO BRASIL	
Bárbara Luíza de Arruda Araújo	
Luíza Teixeira Silva	

Milena Baião dos Santos Lucino

Bruno dos Santos Farnetano

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/123-135

CAPÍTULO 12136

FATORES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE β -LACTAMASES EM ISOLADOS DE *Escherichia coli* OBTIDOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR

Alexsandro Araújo Oliveira

Renata de Faria Silva Souza

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Naue

Daniel Tenório da Silva

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/136-146

CAPÍTULO 13147

FATORES DE RESISTÊNCIA EM ISOLADOS MULTIRRESISTENTES DE *Escherichia Coli* ORIUNDOS DE PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVASF

Alexsandro Araújo Oliveira

Renata de Faria Silva Souza

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Naue

Daniel Tenório da Silva

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/147-155

CAPÍTULO 14156

REPERCUSSÕES FISIOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS DO CONTATO PELE A PELE DURANTE O DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Marcela Rosa Da Silva

Rafaela Abrão

Vanine Arieta Krebs

Paula Cristina Barth Bellotto

Quelen da Costa Andrade

Flávia Michele Vilela Gomes

Amanda Fiorenzano Bravo

Paola Melo Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/156-166

CAPÍTULO 15167

**A DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO NEUROBIOLÓGICO NA
PUERICULTURA: UMA VISÃO COMPREENSIVA**

Darlíane Soares Silva

Juliana Andrade Pereira

Mauro Sergio Vieira Machado

Fabiana Teixeira Machado

Priscila Antunes de Oliveira

Daniele Dayane Santos Almeida

Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira

Yure Gonçalves Gusmão

Carla Dayana Durães Abreu

Aline Lopes Nascimento

Paloma Gomes de Araújo Magalhães

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/167-179

CAPÍTULO 16180

**ISOLAMENTO ABSOLUTO DURANTE E PÓS-PANDEMIA: QUAL A IMPORTÂNCIA DA
SUA APLICAÇÃO CLÍNICA**

Jardel dos Santos Silva

Lara Pepita de Souza Oliveira

Ana Csasznik

Bruna Queiroz Serrão

Paola Bitarães de Almeida

Clara Melissa Natário Martins
Maria de Lourdes Cabral de Sales Bisneta
Carla Gabriela Damasceno Barbosa
Ana Beatriz de Souza Pires
Jefter Haad Ruiz da Silva
Esaú Tavares

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/180-187

CAPÍTULO 17189

CONSTELAÇÃO SISTÊMICA EM UMA COMUNIDADE CARENTE NO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA

Daniele Lopes da Silva
Fátima Helena do Espírito Santo

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/189-197

CAPÍTULO 18198

O USO DA TCFC NO DIAGNÓSTICO DA DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luís Victor Silva Ribeiro
Carla Oliveira Machado
Clara Letícia Moreira Costa
Ivigna Ferraz Neves Oliveira
Joelson Ferreira Santana
Leila Teixeira Curcino de Eça
Maislla Mayara Silva Ramos
Rita de Cássia Dias Viana Andrade
Maria da Conceição Andrade de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/198-205

CAPÍTULO 19206

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA AMAMENTAÇÃO DE PRIMÍPARAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Thaisa Evelin dos Santos

Bruna Izilda Martovic Martins

Paula Maria Nunes Moutinho

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/206-217

CAPÍTULO 20218

O CONTRIBUTO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM PARA A AUDITORIA HOSPITALAR: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

Lilian Brena Costa de Souza

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Clara Beatriz Costa da Silva

Mailson Queiroz da Silva

Maria Vitória Sousa Silva

Nara Jamilly Oliveira Nobre

Lídia Rocha de Oliveira

Lília da Silva Xavier de Souza

Francisco Walyson da Silva Batista

Larissa Katlyn Alves Andrade

Lícia Mara Moreira da Silva

Matheus Mesquita de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/218-227

CAPÍTULO 21228

INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VASCULAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Kaio Dmitri dos Santos Aguiar

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Viviane Monteiro da Silva

Renata Bernadete Araújo Rocha

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/228-237

CAPÍTULO 22238

**UM PANORAMA SOBRE A LONGEVIDADE CLÍNICA DE RESTAURAÇÕES DENTÁRIAS
NO BRASIL**

Lara Pepita de Souza Oliveira

Jardel dos Santos Silva

Barbara Feliciano Costa

Jefer Haad Ruiz da Silva

Esaú Lucas Nascimento Tavares

Ivete Castro de Souza

Guilherme Barbosa de Freitas

Fernanda Cristina Cunha da Silva

Cristiane Maria Brasil Leal

Mylla Cristie Campelo Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/238-244

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM ANGINA INSTÁVEL EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE FORTALEZA-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Indira Sanders Oliveira¹

Xênia Maia Xenofonte Martins²

Elayne Mourão Catunda Farias Andrade³

RESUMO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) geram um dos maiores problemas de saúde pública. Uma comorbidade frequente entre indivíduos com (DCNT) é a hipertensão arterial (HA), caracterizada por sustentação de uma pressão entre ≥ 140 e/ou 90 mmHg. A diabetes mellitus (DM), é outra comorbidade ligada a (DCV), atingindo 14,3 milhões de adultos. O principal objetivo dietoterápico foi fornecer substrato energético suficiente para atender as necessidades metabólicas da paciente. Trata-se de um estudo de caso, onde foi realizado um acompanhamento nutricional de uma paciente com diagnóstico de angina instável. Paciente M. S. N, 83 anos, feminino, com diagnóstico nutricional global, evidenciando risco nutricional, segundo a triagem (NRS- 2002), concluindo que a paciente possuía excesso de gordura corporal, sem indícios de depleção de massa muscular. Foi prescrita uma dieta com VCT de 1761 kcal diárias, sendo normocalórica, hiperproteica, normoglicídica e normolipídica. Paciente evoluiu com quadro de estabilidade clínica, sem apresentar intercorrências e com eliminações fisiológica presentes. O monitoramento da antropometria foi realizado semanalmente. Não se observaram alterações do peso nem das circunferências do braço e panturrilha. Já em relação aos dados bioquímicos, houve pequeno decréscimo dos glóbulos vermelhos, indicando anemia normocítica e normocrômica. A paciente também referiu boa aceitação da dieta por via oral no decorrer das intervenções. Conclui-se que o objetivo do referido trabalho foi devidamente atingido a partir da intervenção nutricional, sendo possível aumentar o valor calórico da dieta, com boa tolerância e aceitação da paciente, contribuindo para a melhora do seu prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia nutricional. Doenças cardiovasculares. Angina instável. Diabetes mellitus.

NUTRITIONAL FOLLOW-UP OF A PATIENT WITH UNSTABLE ANGINA IN A PRIVATE HOSPITAL IN FORTALEZA CE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Chronic non-communicable diseases (NCDs) generate one of the biggest public health problems. A frequent comorbidity among individuals with CNCD is arterial hypertension (AH), characterized by sustained pressure between ≥ 140 and/or 90 mmHg. Diabetes mellitus (DM) is another comorbidity linked to CVD, affecting 14.3 million adults. The main dietary therapy objective was to provide sufficient energy substrate to meet the patient's metabolic needs. This is a case study, where a nutritional monitoring of a patient diagnosed with unstable angina was performed. Patient M. S. N, 83 years old, female, with a global nutritional diagnosis, showing nutritional risk, according to screening (NRS-2002), concluding that the patient had excess body fat, without evidence of muscle mass depletion. A diet with a daily VCT of 1761 kcal was prescribed, being normocaloric, hyperproteic, normoglycemic and normolipidic. The patient evolved with clinical stability, without intercurrents and with physiological eliminations present. Anthropometry monitoring was performed weekly. There were no changes in weight or arm and calf circumferences. Regarding the biochemical data, there was a small decrease in red blood cells, indicating normocytic and normochromic anemia. The patient also reported good acceptance of the oral diet during the interventions. It is concluded that the objective of the referred work was duly achieved from the nutritional intervention, being possible to increase the caloric value of the diet, with good tolerance and acceptance of the patient, contributing to the improvement of its prognosis.

KEY-WORDS: Nutritional therapy. Cardiovascular diseases. Unstable angina. Diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) geram um dos maiores problemas de saúde pública, não apenas no Brasil, mas, representa estatística elevada em escala mundial, estimando-se 38 milhões de mortes por ano. Por sua vez, este amplo aumento do número de óbitos não são apenas em idosos, mas, também em grande parcela de adultos ativos e que estavam em pleno desenvolvimento de suas atividades cotidianas. As DCNT possuem características previsíveis que levam o indivíduo à perda de qualidade de vida e funcionalidade, favorecendo morbidades e impactos econômicos ao país (MALTA et al, 2017).

Eventos vasculares, hipertensivos, diabetes mellitus e cânceres são alguns tipos de doenças crônicas. Seus fatores de risco estão relacionados à dois tipos: o primeiro seria os fatores modificáveis; como o tabagismo, o sedentarismo, o alcoolismo, o estresse e má alimentação e o segundo seria os fatores não-modificáveis dentre eles destacamos a idade, o sexo, a etnia e a hereditariedade. Vale ressaltar que o primeiro tipo está associado ao

estilo de vida do indivíduo e geralmente o acompanha desde a infância (MALTA; SILVA e MOURA, 2017).

Uma comorbidade frequente entre os indivíduos com (DCNT) é a hipertensão arterial (HA), sendo descrita por sua natureza multifatorial e caracterizada por sustentação de uma pressão entre ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Também apresenta correlação com disfunções no metabolismo, por sua vez, alterando a arquitetura e a funcionalidade dos órgãos primariamente envolvidos, como: o coração, o encéfalo, os rins e os vasos sanguíneos. No Brasil, atinge cerca de 36 milhões de indivíduos na idade adulta, tendo uma maior prevalência em idosos, favorecendo etiologicamente mais de 50% dos óbitos por doença cardiovascular (DCV) (SBC, 2016).

É pertinente ressaltar que a (DCV) ainda tem altíssima prevalência mundial, com alta morbimortalidade e estimativa anual de 30% do total de óbitos, impactando em altos custos com a saúde. Dentre as patologias cardiocirculatórias a doença arterial coronariana (DAC), se destaca por ser uma das afecções, com a etiopatogenia mais associada a fatores ambientais, e a estilos de vida das populações contemporâneas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os dados obtidos em escala global foram de 7,4 milhões de mortes, em seu último levantamento (FRANKEN, 2016; SBC, 2016).

Por sua vez, a angina instável (AI) acomete portadores de (DAC) e possui evolução sintomática, promovendo inúmeros casos de internações hospitalares. É caracterizada por ser uma síndrome clínica, desencadeando dor ou desconforto, principalmente na região retroesternal. Prevalece inicialmente em repouso, mas pode estar relacionada aos pequenos esforços, tem baixa duração e forte intensidade. Com a evolução do quadro patológico, alguns pacientes desenvolvem alterações nos marcadores bioquímicos, estabelecendo um quadro de injúria ao tecido muscular cardíaco, configurando o infarto agudo do miocárdio (FEITOSA FILHO et al. 2015).

O tratamento nas (DCV) engloba o uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida, por sua vez, a terapia nutricional, ganha destaque no cenário atual, tanto por sua natureza preventiva, como por estar associada à melhora da sintomatologia do paciente, com benefícios a curto e a longo prazo. Existem duas dietas bem descritas na literatura científica, por apresentarem melhorias na condição clínica desses indivíduos, a primeira é a Mediterrânea, seguida do padrão dietético DASH. As duas tem características em comum, por priorizarem maior consumo de frutas e vegetais, laticínios magros, grãos integrais, com ênfase em carnes magras, evitando gordura saturada e priorizando ácidos graxos insaturados (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2018).

Diante disso, é importante ressaltar a predominância da diabetes mellitus (DM), outra comorbidade ligada a (DCV), amplamente prevalente no Brasil, atingindo 14,3 milhões de adultos, sendo aproximadamente 130.700 óbitos relacionados à doença, dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2015. A alta prevalência da doença relaciona-se a mudanças no estilo de vida da população, abrangendo fatores como: sedentarismo, excesso de peso,

mudanças de hábitos alimentares, urbanização e envelhecimento dos indivíduos. A etiologia da DM possui múltiplas causas e também características genéticas, imunológicas e ambientais (FLOR e CAMPOS, 2017).

Ela é caracterizada por distúrbio no metabolismo, gerando hiperglicemia crônica e alterações nas vias metabólicas dos carboidratos, proteínas e gorduras, resultante de alterações na secreção e/ou ação da insulina. É comum que o indivíduo com a doença apresente algumas complicações agudas como: hipoglicemia e cetoacidose e outras crônicas como: nefropatias, alterações na retina, neuropatias e em casos mais sérios distúrbios cardiovasculares (SBD, 2017- 2018).

A DM tipo 2 é a mais prevalente dos casos com incidência de 90 a 95% do total dos diagnósticos, constitui-se por origem multifatorial, envolvendo hereditariedade e ambiente. Os indivíduos são acometidos geralmente a partir dos 40 anos de idade e seus hábitos de vida são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DM (FALUDI et al, 2017).

Portanto, o tratamento deverá ser conduzido de preferência por equipe especializada e o nutricionista é imprescindível nesse contexto, sendo fundamental para a reeducação alimentar do paciente. Em relação a DM tipo 2 objetiva-se manutenção da glicemia o mais próximo do aceitável com hemoglobina glicada menor que 6,5%, por meio da mudança no estilo de vida: através de dietas balanceadas, com consequente perda ou manutenção do peso, educação nutricional e estímulo à prática de atividade física (MEDEIROS et al, 2014); (SBD, 2021-2022).

Sendo assim, percebe-se que se torna cada vez mais necessário que existam novos estudos que abordem sobre as DCNT e seus respectivos tratamentos, permitindo melhor capacitação e entendimento dos profissionais de saúde, com o intuito de prevenir agravos e óbitos prematuros dessa população.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo descrever o acompanhamento nutricional de um paciente com angina instável e sua evolução clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, em que foi realizado um acompanhamento nutricional de um paciente com diagnóstico de angina instável, internado em hospital na cidade de Fortaleza- CE, no período entre 29 de abril a 6 de maio de 2019.

Paciente M. S. N, 83 anos, feminino, aposentada, natural de Mombaça-CE, residindo atualmente em Maracanaú-CE, viúva, sedentária, com ensino fundamental incompleto e renda de 3 salários-mínimos. Foi internada na enfermaria do hospital, queixando-se de dor intensa no peito. Também relata que há 1 mês aproximadamente vem sentindo dores precordiais leves, mas, há 4 dias sentiu uma dor muito forte, tipo aperto e lancinante. Tem história prévia de ressecção cirúrgica de um cisto epidérmico benigno, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. Reside em casa própria, de alvenaria e com saneamento básico,

também relata que mora sozinha e não tem filhos.

Em relação a avaliação nutricional, a paciente encontrava-se em risco nutricional, segundo a triagem (NRS- 2002). Seus dados antropométricos eram: peso atual: 82 kg, peso habitual: 84 kg, com altura estimada: 162 cm, pela CB de 34 cm e AJ de 53 cm, apresentava CP de 35 cm e DCT de 30 mm. A investigação antropométrica revelou: IMC de 31,29 kg/m², com adequação do peso ideal de 127,74% e peso ajustado de 68,6 kg. As adequações de CB, CMB e DCT, respectivamente, são: 144,68%, 128,02% e 236,22%.

Ao exame físico, encontrava-se orientada, cooperativa, eupneica, afebril, sem atrofia muscular, tórax sem deformidades, cabelo, unhas, olhos, lábios e língua sem alterações, sem edemas e ascite, sem alterações na pele, apresentando sinais de desidratação, com abdome distendido, indolor à palpação, com evacuações presentes e boa diurese. Faz uso de prótese dentária superior e inferior. Seus sinais vitais eram: pressão arterial de 130/80 mmHg, temperatura de 36°C, pulso de 57 ppm, frequência respiratória de 19 rpm, saturando 96% e com glicemia de jejum de 98 mg/Dl. Paciente não relatou sintomas gastrointestinais.

Sua avaliação bioquímica do dia 26/04 revelou: ausência de anemia, leucograma sem alterações, função renal funcionante, mas, evoluindo com hiperglicemia e inflamação, sinalizada pela elevação da PCR. Em relação aos achados laboratoriais do dia 29/04, houve diferença nos eritrócitos, evidenciando um quadro de anemia normocítica e normocrômica.

Paciente realizava 4 refeições em casa, apenas não costumava ingerir o lanche da manhã e a ceia. Tinha o hábito de consumir frutas e vegetais. Também tinha preferência por pizza, chocolate e banana. Também nega aversões, tabus, alergias e intolerâncias alimentares. Relatou baixa ingestão hídrica, aproximadamente 1 litro de água por dia. Não fazia uso de adoçantes e não soube informar o consumo mensal de óleo e sal. Em relação a dieta hospitalar, a paciente encontrava-se em via oral, do tipo branda para hipertensão e diabetes, referindo boa ingestão de todas as 6 refeições ofertadas, com exceção de uma parte do arroz do almoço, ficando em torno de 94% de sua aceitação diária.

Seu diagnóstico nutricional global evidencia que a paciente encontrava-se em risco nutricional, segundo a triagem (NRS- 2002), porém apresentava obesidade segundo IMC e adequações da CB e DCT, a adequação da CMB revelava quadro de eutrofia. Portanto, conclui-se, que a paciente se encontra com excesso de gordura corporal, sem indícios de depleção de massa muscular. Ao exame físico: orientada, cooperativa, eupneica, afebril, sem atrofia muscular, tórax sem deformidades, cabelo, unhas, olhos, lábios e língua sem alterações, sem edemas e ascite, sem alterações na pele, apresentando sinais de desidratação, com abdome distendido e indolor à palpação. Com evacuações presentes e boa diurese. Faz uso de prótese dentária superior e inferior. Também evolui com anemia normocítica e normocrômica. Paciente alimenta-se via oral, em dieta branda para hipertensão e diabetes, aceitando em torno de 94%. Foi prescrita uma dieta com VCT de 1761 kcal diárias, sendo normocalórica, hiperproteica, normoglicídica e normolipídica. Com monitoramento diário para verificar a aceitação da dieta e semanal para a reavaliação

antropométrica.

Diante do exposto, foram traçados alguns objetivos dietoterápicos como: fornecer substrato energético suficiente para atender as necessidades metabólicas; promover aumento da ingestão hídrica diária de acordo com a condição clínica da paciente; manter o aporte de proteína indicado, evitando um balanço nitrogenado negativo e o de instituir educação nutricional de forma que a paciente possa desenvolver independência e conhecimento sobre sua patologia ao receber alta hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento nutricional foi realizado do dia 29 de abril a 6 de maio de 2019, após a paciente ser submetida à triagem nutricional, juntamente com anamnese alimentar, exame físico detalhado e checagem de exames laboratoriais.

Suas necessidades nutricionais foram definidas e calculadas de acordo com a condição clínica da paciente, levando em consideração as recomendações das diretrizes mais atuais. Em relação à energia, sua taxa metabólica basal (TMB) foi calculada pela equação de Harris Benedict e estimada em 1231,36 kcal. Seu gasto energético total, foi dado pela multiplicação da (TMB) pelo fator atividade de 1,3, proporcional à deambulação, juntamente com o fator injúria de 1,1 para a condição de diabetes mellitus, ficando em 1760,84 kcal diárias.

As recomendações de macronutrientes utilizadas, foram propostas pela Sociedade Brasileira de Diabetes de 2017-2018. As porcentagens e gramaturas de carboidrato foram de 45 a 60% entre 198 e 264g, as de proteína ficou entre 15 e 20% com 66 a 88g, seguida dos lipídios de 20 a 35% com 39 a 68 gramas.

Os micronutrientes em sua maioria são definidos pelas DRI'S, sem indicações específicas, mas, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, atenta para o consumo de alimentos ricos em cálcio, magnésio e potássio. Essa sociedade também preconiza a ingestão de alimentos com alto teor de gorduras mono e poli-insaturadas, em detrimento das saturadas.

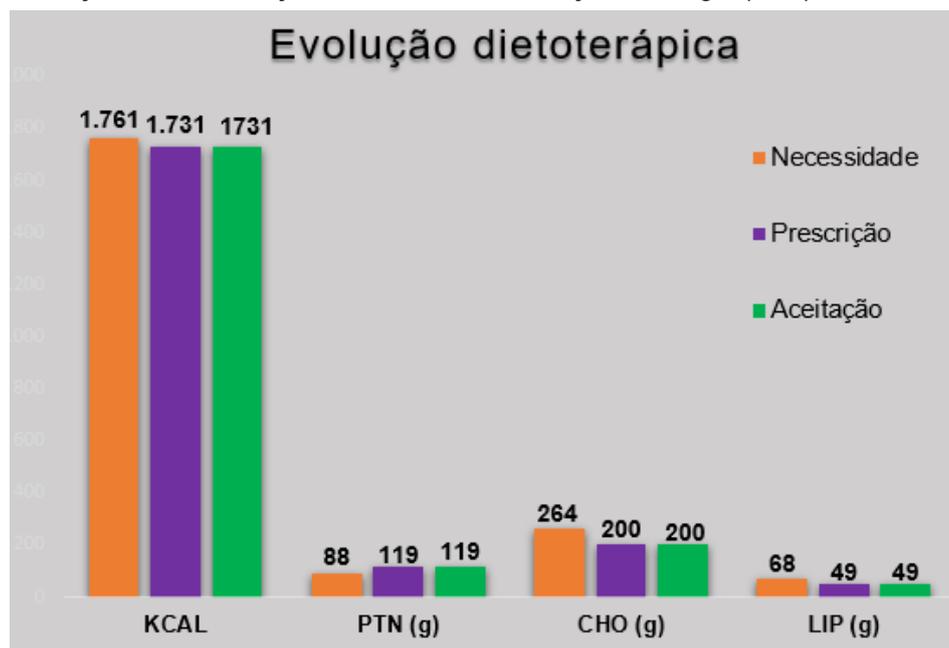
A ingestão hídrica foi estabelecida pela recomendação de Waitzberg que leva em consideração a idade e o peso do indivíduo, calculada em 2.050 ml por dia.

Os medicamentos administrados foram: clopidogrel 75 mg; clexane 80 mg; atenolol 50 mg; pantoprazol 40 mg e insulina regular com esquema 4 ui a 10 ui. Dentre estes, o clopidogrel e o atenolol são aqueles com possível interação fármaco-nutriente, através da redução da biodisponibilidade da droga com o consumo de suco de toranja e laranja respectivamente.

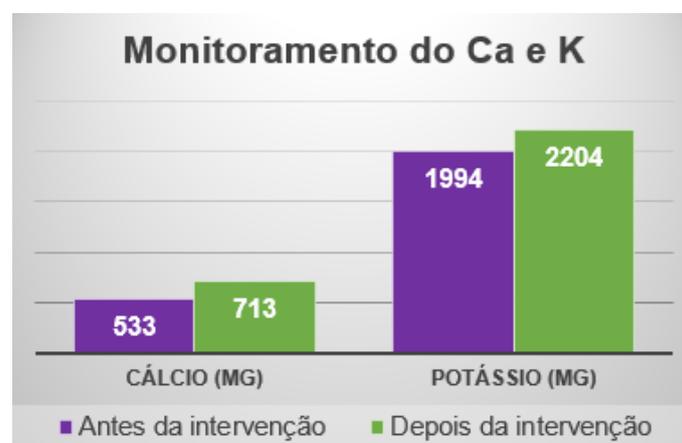
Dessa forma, foram aplicadas intervenções nutricionais, que abrangessem tais diretrizes, levando em consideração os objetivos propostos e a disponibilidade do hospital. A primeira conduta foi apresentada a nutricionista do local, onde foi sugerido o aumento do

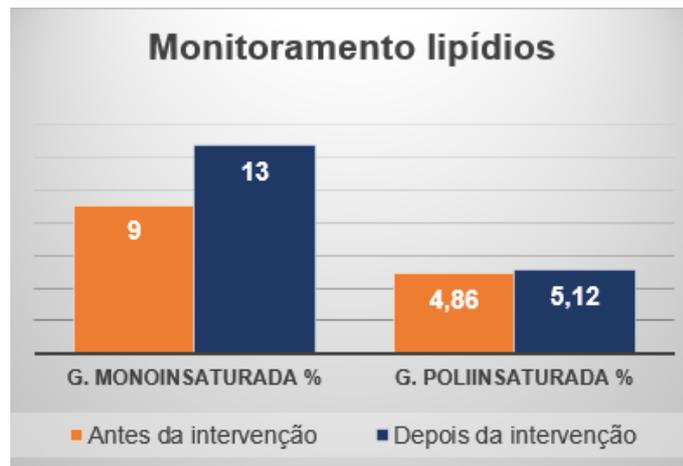
valor calórico da dieta, empregando o acréscimo de 1 colher de sopa de azeite no almoço, com objetivo de atender a demanda energética da paciente e de elevar as concentrações de gordura monoinsaturada. A segunda intervenção foi a substituição do suco do lanche da tarde por vitamina, com adição de leite, com o intuito de aumentar o valor calórico da dieta, que ainda estava abaixo do recomendado, e principalmente o de elevar os micronutrientes como o cálcio, potássio e magnésio, favorecendo, vasodilatação, relaxamento muscular e conseqüentemente diminuição da pressão arterial. As figuras 1, 2 e 3 apresentam demonstrativos do conjunto das intervenções nutricionais, com suas respectivas evoluções.

Figura 1: Evolução das intervenções nutricionais em relação a energia (Kcal) e macronutrientes (g).



Figuras 2 e 3: Evolução das intervenções nutricionais relacionadas aos nutrientes.





Ao longo do acompanhamento, a paciente evoluiu com quadro de estabilidade clínica, sem apresentar intercorrências e com eliminações fisiológicas presentes. O monitoramento da antropometria foi realizado semanalmente. Não se observaram alterações do peso nem das circunferências do braço e panturrilha. Já em relação aos dados bioquímicos, houve elevação da glicemia de jejum e pequeno decréscimo dos glóbulos vermelhos, indicando anemia normocítica e normocrômica. A paciente também referiu boa aceitação da dieta por via oral no decorrer das intervenções.

Diante disso, um estudo de Almeida (2018) que tinha por objetivo investigar quais fatores interferiam na adesão ao tratamento das comorbidades correlacionadas as doenças cardiovasculares e avaliar quais intervenções, corroboram com o estudo atual, por evidenciar que os fatores de risco mais observados foram a hipertensão arterial, a idade, o sedentarismo e a associação com a DM, estando relacionados com a gênese da patologia. Em relação aos valores de glicemia a pesquisa revela que a maioria dos pacientes estavam com controles glicêmicos muito alterados antes das intervenções terapêuticas, chegando a ultrapassar médias de 200 mg/dL. Após as orientações nutricionais e consultas com a equipe a meta glicêmica recomendada pela Associação Americana de Diabetes (ADA) foi alcançada em 41% dos participantes.

Quando se fala em metas e objetivos nutricionais visando uma maior adesão ao tratamento, pode-se observar que mudanças nos hábitos alimentares podem exercer poderosa influência na prevenção e no controle das doenças cardiovasculares. Entretanto, não é tarefa fácil para o nutricionista repassar as orientações alimentares, pois o indivíduo, percebe a conduta nutricional como restritiva, uma vez que o profissional tende a modificar alguns hábitos do paciente. Dependendo das condições socioculturais anteriores, pequenas mudanças tendem a ser vistas como drásticas. Assim, as recomendações nutricionais devem ser sugeridas e adaptadas, levando em consideração a individualidade, os aspectos sociais e financeiros, bem como a condição clínica de cada paciente. (PEREIRA e FRIZON, 2017).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o objetivo do referido trabalho foi devidamente atingido a partir da intervenção nutricional, sendo possível com o aumento do valor calórico da dieta e com o fornecimento dos nutrientes mais adequados, de acordo com suas necessidades e condição clínica.

Também é indispensável favorecer a tolerância e a aceitação da paciente, contribuindo para a melhora do seu prognóstico, através de objetivos que visam à adequação da dieta, permitindo prevenção e controle de suas comorbidades.

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Nós, Indira Sanders Oliveira, Xênia Maia Xenofonte Martins e Elayne Mourão Catunda Farias Andrade, autoras desse artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesse de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S; ALMEIDA, J.M. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Faculdade Ciências Médicas**. São Paulo: v.20, n.1, p.13-17, 2018. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/31638/pdf>> Acesso em 02.mai.2022.

FALUDI, A. A., et al. Diretriz brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo: v.109, n.6, sul.1, 2017.

FEITOSA-FILHO, G. S., et al. Resumo Executivo: Diretrizes da SBC sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra desnível do Segmento ST. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 105, n. 3, p. 214-227, Set, 2015.

FLOR, L. S; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo: v.20, n.1, p.16-29, 2017.

FRANKEN, Marcelo. **Avaliação das variáveis de desempenho no tratamento das síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis no Brasil**:: análise do registro BRACE (Brazilian Registry in Acute Coronary Syndromes). 2016. 109 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo - Usp, São Paulo, 2016.

MAHAN, L. K.;ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND. **Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia**. Tradutor et al: Andrea Favanoet al.Colaboradoret al: Diane M. Anderson.

Revisão Peter L. Beyer; Diana Noland; Rachel K. Johnson. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MALTA, D. C; SILVA, M. M. A; MOURA, L. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo: v.20, n.4, p.661-675, 2017.

MALTA, D. C., et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: v.51, Supl. 1:4, 2017.

MEDEIROS, P. M., et al. Processo de cuidar do portador de diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Paraíba: v. 24, n. 3, p. 251-258, 2014.

PEREIRA, J; FRIZON, E. Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo: v.8, n.2, p.58-66, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.107, n.3, supl. 3, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes**. 2021-2021 Rio de Janeiro: 2022.

Índice Remissivo

Símbolos

B-lactamase 139, 142, 144, 154

A

Abandono neonatal 157

Acompanhamento nutricional 6, 88, 91, 93

Aleitamento materno 157, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 166, 169, 173, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 217

Alterações neurológicas 168, 171, 172

Amamentação 6, 160, 161, 164, 173, 175, 176, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

Amamentação 164, 165, 206, 209

Anemia 88, 89, 92, 95

Angina instável 88

Anti-inflamatória 98, 100, 102, 107

Antioxidantes 98, 99, 100, 103, 104

Antropometria 88, 95

Aptidão física relacionados a saúde 53

Assistência à saúde 138, 172, 228, 230

Assistência odontológica 239, 243

Atenção primária 168, 169, 170, 171

Atenção primária a saúde (aps) 168

Atendimento neonatal 157

Auditoria em saúde 220, 222

B

Bacilo gram-negativo 147

Binômio mãe-filho 157, 161, 206, 214

Bioaerossóis 181, 183, 184

Biofilme 148

Biossegurança 181

Bombas de efluxo 148

C

Câncer de boca 6, 24, 25, 27, 29

Câncer oral 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

Cardiopatas 53

Cárie dentária 15, 16, 242

Cateteres 229

Cateterismo 229

Células cancerígenas 98, 99, 100, 101, 107

Células mutadas 98

Cepas de e. Coli 136, 138, 139, 141, 143, 151
Comportamento sedentário 53
Condicionamento físico 55, 61, 62, 66
Condicionamento físico para grupos especiais 53, 54, 61
Constelação familiar sistêmica 189
Contraceptivos hormonais orais 41, 43
Cuidados de enfermagem 157, 225

D

Depressão pós-parto 157
Desenvolvimento neurobiológico 6, 168, 170, 171, 177
Desordens alimentares 78
Diabéticos 53, 103
Diagnóstico 24, 26, 38, 39, 199
Diarreia 111
Dieta 31, 88, 92, 94, 95, 96
Displasia cemento-óssea florida (dcof) 199, 200, 204
Doença diarreica aguda (dda) 110, 112, 113
Doença infecciosa 118, 119, 125
Doenças cardiovasculares 88
Doenças crônicas 48, 53, 82, 88, 89
Doenças crônicas não transmissíveis 53
Doenças maxilomandibulares 199
Drogas 136, 139

E

Educação em saúde 6, 15, 16, 22, 38, 96, 170, 176
Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos 42
Efeitos da punica granatum 98
Efeitos da romã 98
Elementos genéticos 147
Enfermagem 39, 42, 50, 144, 145, 155, 157, 159, 164, 165, 166, 177, 178, 179, 206, 209, 210, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 231, 236, 237
Enfermagem em puericultura 168, 170, 171, 174, 176, 177, 178
Enfermagem para auditoria 219
Enfermeiro-comunidade 168
Envelhecimento 66, 67, 68, 75, 91, 104
Equipe de saúde 15, 19, 20, 21, 160, 235
Equipe educacional 15, 19, 20
Equipe odontológica 181, 186
Equipes nas escolas 15, 20
Escola 15, 20, 22, 23, 242
Esgotamento sanitário 110
Espectro estendido (esbl) 136, 139, 142
Exercícios físicos domiciliar 53

F

Falhas dos métodos contraceptivos 41, 43, 44, 48
Fatores de virulência 6, 136, 138, 139, 141, 146
Força e flexibilidade 66
Formação de biofilme 147, 153
Fruto punica granatum – romã 98

G

Ganho de peso do bebê 157
Gelatinase 137, 138
Gordura corporal 82, 88, 92

H

Hanseníase 118, 119, 120, 122
Hemólise 137
Hipertensos 53
Humanização da assistência 157, 159

I

Idosos 6, 39, 53, 55, 59, 64, 66, 68, 70, 71, 73, 75, 89, 90, 237
Idosos 67, 70
Imagem corporal 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87
Infecções hospitalares 136, 138, 139, 143, 149, 153, 208
Infecções relacionadas a assistência em saúde (iras) 136, 138, 149
Infecções relacionadas a cateter 6, 228, 229, 234
Infecções resistentes 148
Infecções virais 53
Influência da mídia 78, 80
Instituições de saúde 53, 54, 164
Intervenção nutricional 88, 96
Isolamento social 53, 54, 56, 61, 62

M

Massa muscular 88, 92
Meios de comunicação 78, 81, 82, 84, 85
Metástase 24, 99, 105
Método contraceptivo 41, 45
Microbiota intestinal 147
Mídia 6, 29, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 117
Movimentos corporais 66, 75
Mudanças biológicas 66, 67
Mycobacterium leprae 118, 119

N

Neonato 157, 158, 160, 163

O

Óbitos por dda em crianças 110
Óbitos por tb 123, 125, 128, 132, 133, 134
Odontologia 15, 39, 181, 182, 183, 184, 186
Organizações hospitalares 219

P

Pacientes idosos 66
Padrões de beleza e estéticos 78, 85
Pandemia da covid-19 53, 54, 56, 61, 62, 181, 182
Patogenicidade 137, 148
Patologias 15, 16, 90, 125, 201, 203
Pilates 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77
Pílula anticoncepcional oral 41
População idosa 66, 68, 75
Prática de exercício físico 53, 54
Prevenção 24, 26, 46, 50, 64, 237
Processo de amamentação 206, 209
Processo de auditoria hospitalar 6, 219, 222, 226
Promoção e proteção à saúde 168
Protocolos de biossegurança 181
Psicologia 189
Puericultura 168, 170, 178

Q

Qualidade de vida e saúde 41
Questões de imagem corporal 78

R

Reação hansênica tipo i 118, 120, 121
Reações hansênicas 118, 119
Recém-nascido (rn) 157, 159, 207
Resinas compostas 239
Resistência antimicrobiana 137, 150
Resistência aos antibióticos 140, 147
Restauração dentária permanente 239
Restaurações dentárias 6, 239, 240, 241, 243
Restaurações dentárias diretas 239, 240, 243
Risco de quedas em idosos 66
Risco nutricional 88, 92

S

Sala de parto 157, 161, 162, 163, 165, 166, 211, 216
Saneamento 91, 110, 112, 116
Saúde bucal 6, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 33, 182, 241, 242, 243

Saúde bucal nas escolas 6, 15, 20
Saúde da família 19, 49, 96, 168, 170, 171, 178, 241
Saúde da mulher 41, 43, 48, 115, 210
Saúde infantil 168, 172
Saúde pública 29, 42, 88, 89, 99, 110, 112, 118, 121, 122, 123, 125, 136, 138, 149, 151, 230, 242
Seca 111
Segurança do paciente 219, 220, 230
Serviço de auditoria 219, 221
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 123
Sistema de informação de mortalidade (sim) 123
Sistema imunológico 53
Sistema único de saúde 16, 49, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 169, 177, 191, 196, 215, 239, 241
Sofrimento emocional 189
Sofrimento mental 189
Suporte terapêutico 189
Surto 111

T

Terapia nutricional 88
Terapias tradicionais 189
Tipo de câncer 24, 25
Tipos de contraceptivos 41
Tomografia computadorizada de feixe cônico 199
Transtornos alimentares em adolescentes 78
Tratamento da hanseníase 118
Tratamento do câncer 24, 25, 35, 37, 98
Tuberculose (tb) 123, 189

U

Unidade de terapia intensiva 138, 228, 229, 230, 237
Uso de cateter venoso 223, 228

V

Valor calórico da dieta 88, 94



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 