

ANAIS DA

III JORNADA

DE PESQUISA

GASPAR VIANNA



Hospital de Clínicas
GASPAR VIANNA

**Diretora Presidente**

Heloisa Guimarães

Diretora Assistencial Hospitalar

Renata Coutinho

Diretora Técnica Hospitalar

Adriana Lima

Diretor de Ensino e Pesquisa

Haroldo Koury

Diretor Administrativo e Financeiro

Clayton Brasil Oliveira

**Reitor**

Clay Anderson Nunes Chagas

Vice-Reitora

Ilma Pastana Ferreira

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Jofre Jacob da Silva Freitas

Pró-Reitor de Graduação

Ednalvo Apóstolo Campos

Pró-Reitora de Extensão

Vera Regina Menezes Palácios

Pró-Reitor de Gestão e Planejamento

Carlos José Capela Bispo

Organização dos anais

Cilanna Nascimento Moraes - GEP/FHCGV

Michele Carvalho Tupinambá - GEP/FHCGV

Sônia Cláudia Almeida Pinto - GEP/FHCGV/UEPA

Organização do evento

Cilanna Nascimento - GEP/FHCGV

Gilvanil de Tenório Mendes dos Santos - GEP/FHCGV

Haroldo Koury Maués - GEP/FHCGV

Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba - GEP/FHCGV

Michelle Carvalho Tupinambá - GEP/FHCGV

Mônica Florice Albuquerque Alencar - GEP/FHCGV

Sônia Cláudia Almeida Pinto - GEP/FHCGV

Organização Logística

Girlene Miranda Muniz - GEP/FHCGV

Jaime Tavares de Souza Neto - GEP/FHCGV

Lia Ribeiro Ferreira - GEP/FHCGV

Orivando Nobre Barbosa - GEP/FHCGV

Comissão científica

Cristina Maria Maués da Costa - HUJBB

Lilian Pereira da Silva Costa - HUJBB

Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba - GEP/FHCGV

Mônica Florice Albuquerque Alencar - GEP/FHCGV

Comissão de divulgação

Assessoria de Comunicação – ASCOM/FHGC

Apoio

Editora da Universidade do Estado do Pará - EDUEPA

ANAI\$ DA

III JORNADA

DE PESQUISA

GASPAR VIANNA

Organização

Cilanna Nascimento Moraes

Michele Carvalho Tupinambá

Sônia Claudia Almeida Pinto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EDITORA DA UEPA - EDUEPA

J82 Anais da Jornada de Pesquisa Gaspar Vianna (3.:2022 : Belém, PA)

Anais da Jornada de Pesquisa Gaspar Vianna / Cilanna Nascimento Moraes; Michele Carvalho Tupinambá ; Sônia Claudia Almeida Pinto (Orgs.). – Belém : EDUEPA, 2024.

106p.: il.

Inclui bibliografias

ISBN: 978-65-88106-70-9

1. Hospital das Clínicas Gaspar Vianna. 2. Clínica Psiquiátrica. 3. Programa de Residência Multidisciplinar. 4. Visita domiciliar. 5. Síndrome de Down - paciente. 6. Cultura alimentar. 7. Strong Kids. 8. Jogo da memória - gamificação. 9. Arteterapia. 10. Saúde mental. I. Moraes, Cilanna Nascimento. II. Tupinambá, Michele Carvalho. III. Pinto, Sônia Claudia Almeida. IV. Título.

CDD 362.209811 – 22.ed.

Ficha Catalográfica: Rosilene Rocha CRB-2/1134

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
ASPECTOS RELACIONADOS À DISLIPIDEMIA E RISCO CARDIOVASCULAR EM DIABÉTICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, BELÉM – PA	9
OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO EM CARDIOPATIAS COM DCNTs E A RELAÇÃO COM O PADRÃO ALIMENTAR E EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ	12
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O CONHECIMENTO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA NAS PARTICULARIDADES DE UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	15
A CLÍNICA DAS PSICOSES EM UM AMBULATÓRIO PÚBLICO: POSSIBILIDADES, DESAFIOS E NOVOS ESCRITOS PARA A PSICANÁLISE	18
ESTÁGIO OPTATIVO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PORTO ALEGRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR	22
A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	25
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NA INFÂNCIA:RELATO DE EXPERIÊNCIA	28
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA	33
RISCO NUTRICIONAL E DESNUTRIÇÃO COMO DETERMINANTES DO CUIDADO EM CARDIOPATAS PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM – PARÁ	36
RESGATE DA CULTURA ALIMENTAR DE PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	40

ANÁLISE DE RISCO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS CARDIOPATAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA COMO FERRAMENTA A STRONG KIDS	43
IN LOCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM VISITA DOMICILIAR NO CONTEXTO DA DIÁLISE PERITONEAL.....	46
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIARISTA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DA REGIÃO NORTE	49
ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA EM BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	52
TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS NA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA.....	55
FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS PÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NAS FASES I E II DA REABILITAÇÃO CARDÍACA	60
INFLUÊNCIA DE DOIS PROTOCOLOS DE REABILITAÇÃO NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL.....	64
ARTETERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE BELÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	68
IDENTIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA...	71
ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA, EM BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
O USO DA GAMIFICAÇÃO EM UM JOGO DA MEMÓRIA ADAPTADO COM PACIENTES EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE BELÉM	79
MANEJO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E DESMAME VENTILATÓRIO EM CARDIOPATAS COM COVID-19 INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	82

ABORDAGENS METODOLÓGICAS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR: UMA VISÃO DE FISIOTERAPEUTAS RESIDENTES	85
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL ATRAVÉS DO IMC E ADEQUAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO ASSOCIADOS AO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA BELÉM-PA.....	88
ANÁLISE DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES EM ROTINA DE HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA EM BELÉM/PA.....	92
COMPARAÇÃO DE CURVAS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN E CARDIOPATIAS CONGENITAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ.....	94
SALVAMENTO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA AUTÓGENA COM LIPECTOMIA EM PACIENTES OBESOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO NA AMAZÔNIA	98
ACESSOS VASCULARES NO PARÁ: ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NO MAIOR CENTRO DE REFERÊNCIA NO ESTADO.....	101

APRESENTAÇÃO

“JORNADA DE PESQUISA GASPAR VIANNA”

A Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) é uma das maiores e mais complexas referências em saúde no Estado do Pará. É um hospital estadual de ensino certificado em 2013, pela Portaria Interministerial MEC/MS nº167, de 05 de fevereiro de 2013. Por ser referência nas áreas de Cardiologia, Nefrologia e Psiquiatria, torna-se um cenário para o desenvolvimento de várias pesquisas científicas e acadêmicas.

A Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), com o intuito de valorizar, fortalecer e incentivar a prática das pesquisas científicas desenvolvidas no âmbito da FHCGV, em 2019, realizou sua primeira **“Jornada de Pesquisa Gaspar Vianna”**, fortalecendo a prática e os aspectos éticos da pesquisa científica. O evento foi idealizado para ocorrer anualmente, promovendo a integração, valorização e conhecimento dos pesquisadores, profissionais e estudantes da FHCGV e externos. Em sua programação, sempre busca homenagear um pesquisador da Amazônia pelo seu desenvolvimento em pesquisa científica no estado do Pará, além de promover conferências, mesas-redondas, palestras, e apresentações dos resultados das produções científicas.

As produções científicas apresentadas neste e-book contemplam os resumos expandidos dos trabalhos desenvolvidos nas principais áreas de referências do Hospital das Clínicas, além de diversos relatos de experiências vividos por diferentes categorias, frutos referentes da **“III Jornada de Pesquisa Gaspar Vianna”** e o **“I Seminário do Comitê de Ética em Pesquisa da FHCGV”**, reunindo nesta coletânea temas de suma importância para a evolução do conhecimento.

Por fim, gostaríamos de agradecer imensamente a participação de todos que fizeram parte dos eventos organizados por esta Instituição e que compartilharam conosco e com toda comunidade científica os resultados obtidos por meio das suas vivências. Que possamos registrar novas produções, e realizar muitas outras Jornadas.

Haroldo Koury
Diretor de Ensino e Pesquisa do HC

ASPECTOS RELACIONADOS À DISLIPIDEMIA E RISCOCARDIOVASCULAR EM DIABÉTICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, BELÉM – PA

Lendel Roger Franco Magalhães

(Nutricionista - Uninassau)

Priscila Matos de Pinho Costa

(MSc. Uninassau)

Rosileide de Souza Torres

(MSc. FHC GV)

Aldair da Silva Guterres

(Dra. FHC GV)

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica de etiologia multifatorial, resultante de defeitos na secreção ou ação da insulina produzida pelo pâncreas, o uso errôneo da glicose pelos tecidos ocasiona a hiperglicemia. Em indivíduos com obesidade, os sintomas tendem a ser mais graves, com risco de dislipidemia e complicações cardiovasculares, responsáveis pela maioria dos casos de óbitos.

OBJETIVO

Este estudo visa investigar a presença de dislipidemia e risco cardiovascular em diabéticos internados em um hospital do Sistema Único de Saúde, Belém – PA.

JUSTIFICATIVA

O indivíduo com DM tem como controlar a glicemia por meio de tratamento não-medicamentoso, este, visa tratar a doença a partir de uma reeducação alimentar, prática de atividade física, monitoração glicêmica, aconselhamento nutricional, ou seja, modificações no estilo de vida (MOURA *et al.*, 2018). A alimentação é a solução para o controle glicêmico, contudo, faz-se necessário uma reeducação alimentar com a devida orientação nutricional, uma dietoterapia controlada, eliminando assim o uso de remédios e possíveis complicações (SANTANA, 2018).

METODOLOGIA

A pesquisa foi de caráter clínico-transversal e analítico, realizada com adultos e idosos portadores de DM hospitalizados na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHC GV), Belém-Pará. A amostra feita por conveniência, de maio a dezembro de

2018. Foi realizada a anamnese e coletados dados referentes à identificação do paciente: sexo, idade; exames laboratoriais; antropometria; estilo de vida e consumo alimentar. Os dados foram analisados no *software* Bioestat versão 5.0, e depois, realizada a análise descritiva dos dados a partir do cálculo da média, desvio padrão, mínimo e máximo. Aplicou-se o teste estatístico *t* de Student para comparação de médias, visando identificar uma possível diferença entre as médias das variáveis avaliadas. Foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todos os testes estatísticos.

RESULTADO

Avaliados 50 diabéticos, 42% eram do sexo masculino e 58% do sexo feminino, de 33 a 59 anos. Sobre o estilo de vida, constatou-se que 42% dos pacientes eram sedentários, 42% etilistas e 8% tabagistas. Observou-se que as médias de IMC e CC para o sexo feminino eram superiores ao padrão, caracterizando risco de DCVs e dislipidemia.

Os níveis de glicemia e TG estavam acima do padrão. Os níveis de HDL e hemoglobina glicada para ambos os sexos estavam fora do recomendado. Em relação aos alimentos considerados “Não Protetores”, as gorduras de Origem Vegetal (óleo de cozinha) foram os mais consumidos, e menos consumido os Enlatados. Os alimentos considerados “Protetores”, os mais consumidos foram os Cereais integrais, e o menos consumido foi peixe.

DISCUSSÃO

A maioria (58%) dos entrevistados são do sexo feminino, entre 33 a 59 anos, Bertonhi e Dias (2018), em seu estudo pontuam que a maioria dos casos de DM ocorrem em mulheres, a partir dos 45 anos. E 42% dos pacientes não praticavam atividade física, e para Bertonhi e Dias (2018), o sedentarismo é um dos agravantes da DM, principalmente quando associado com a obesidade, alimentação inadequada (excesso de carboidratos simples), consumo excessivo de álcool, causando complicações como a dislipidemia e o risco cardiovascular (CAMARGO; AÑEZ, 2020).

Ademais “Alimentos Não-Protetores” ocupam cerca de 62,5% dos alimentos consumidos pelos participantes. Cantanhede *et al.* (2021) ressaltam que o excesso de peso e a má alimentação da população, se dá pela falta de orientação alimentar adequada, e pelo consumo de alimentos industrializados contendo muita gordura, açúcar e condimentos, por conta de seu valor.

CONCLUSÃO

Os diabéticos apresentaram inadequações em relação aos aspectos avaliados. Observou-se presença de dislipidemia, por meio da alteração do perfil lipídico sérico

e elevado risco cardiovascular, tanto por inadequação nos valores de circunferência da cintura e dos escores de risco cardiovascular, quanto pelo consumo de alimentos considerados promotores de desenvolvimento de DCVs. Logo, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos relacionados a temática de doenças crônicas, assim como o acompanhamento nutricional, visando a melhoria da qualidade de vida e a prevenção do desenvolvimento de possíveis agravos.

REFERÊNCIAS

MOURA, P. C.; PENA, G. D. G. P.; GUIMARAES, J. B.; REIS, J. S. **Educação nutricional no tratamento do diabetes na atenção primária à saúde: vencendo barreiras**. Revista de APS, v. 21, n. 2, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15607>. Acesso em: 23 nov. 2021.

SANTANA, R.C.S.F. **Controle glicêmico de portadores de diabetes mellitus tipo 1 atendidos em ambulatório específico no estado de Sergipe: dados de 2010 e 2014**. Monografia do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, 2018.

BERTONHI, L.G.; DIAS, J.C.R. **Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica**. Revista Ciências Nutricionais Online, v.2, n. 2, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/13042018180355.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

CAMARGO E.M.; AÑEZ C.R.R.; **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. 2020. ISBN 978-65-00-15021-6. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6wKCrgc7E6o-J:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-d>. Acesso em: 23 nov. 2021.

CANTANHEDE, J. P.; DE CASTRO ELÓI, L.; DA SILVA CARVALHO, S.L.; FIGUEIREDO, R. C.; FILENI, C.H.P.; DE CAMARGO, L.B.; PRAZERES CAMPOS, J.S. **Possíveis complicações que levam ao desenvolvimento da obesidade na população de baixa renda na cidade de Belém-PA**. Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida | Vol, 13(1), 2, 2021. Disponível em: 20 nov. 2021.

OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO EM CARDIOPATIAS COM DCNTs E A RELAÇÃO COM O PADRÃO ALIMENTAR E EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

Maria Eduarda Ribeiro Martins
Natasha Cristina Rangel Rodrigues
Rainnymarie Beatriz Silva Silva
Ynmelle Odeth Beckman Rabelo
Victória Rodrigues dos Santos
Josilana Rodrigues Pantoja
Letícia Flávia De Oliveira Borges

(Graduandas de Nutrição, UFPA)

Ana Louise Andrade Rocha

(Graduanda de Nutrição, Centro Universitário da Amazônia, UNIESAMAZ)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários/UFPA, FHC GV)

Rosiane Angelim da Silva

(Nutricionista, especialista em saúde mental/UEPA, FHC GV)

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública mundial com etiologia multifatorial determinante no aumento do risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (SWINBURN, 2019). Estudos sobre padrões alimentares mostram que a ingestão regular de alimentos preditores à saúde como processados e ultraprocessados, está associada ao risco para as DCNTs, como a obesidade, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e cardiopatias. O baixo consumo de alimentos in natura e minimamente processados, apontados como protetores, favorece a alta prevalência de DCNT (FERREIRA, 2019). Assim, é essencial uma maior análise sobre a relação dos hábitos alimentares e o consumo de alimentos preditores como possíveis fontes do desenvolvimento e piora de cardiopatias, além de análise do diagnóstico nutricional do IMC e circunferência da cintura (CC), importante para apontar riscos cardiovasculares (FERRIANI, 2017).

OBJETIVO

Relacionar a obesidade com o padrão alimentar de cardiopatas com DCNTs em um hospital de referência em Belém, Pará.

Justificativa: A avaliação dos hábitos alimentares é relevante na relação de diagnósticos cardiovasculares, já que a obesidade é um fator de risco para o surgimento de diversas DCNTs (BARROSO, 2017). Logo, é essencial acompanhar a frequência alimentar, especialmente de pacientes com obesidade, a fim de prevenir patologias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, descritivo e analítico, realizado nas diversas clínicas da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, contendo adultos e idosos que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), dados antropométricos, como cálculo do IMC, classificado conforme a OMS (2000), e análise da CC segundo a OMS (1998). Os dados foram tabulados no Programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados, de forma estatística, no software BioEstat 5.0. Este projeto foi aprovado pelo CEP FHCGV sob o nº 4.843.237.

RESULTADOS

Foram avaliados 38 pacientes, dos quais 60,6% eram homens e 39,4% mulheres. Destes, o percentual de adultos foi 50%, com idade média de 46,42 anos e 50% eram idosos, com idade média de 67,78 anos. Dos 38 pacientes, 60,5% possuíam algum tipo de cardiopatia. O IMC apontou que entre os adultos, 5,5% tinham eutrofia, 33,3% sobrepeso, 33,3% obesidade grau 1, 16,6% obesidade grau 2 e 11,1% obesidade grau 3. Nos idosos, 21,05% tinham eutrofia, 26,31% sobrepeso e 52,63% obesidade. No diagnóstico nutricional da CC, 81,58% possuem risco cardiovascular alto, 10,53% moderado e 7,89% normal. Quanto ao consumo de alimentos preditores e protetores, 42,1% consumiam algum tipo de sobremesa na semana; 42,1% consumiam embutidos e refrigerantes semanalmente; 47,3% tinham o consumo regular de frituras e 36,8% de enlatados. Ao passo que o consumo de hortaliças foi destacado como “raro” ou “nunca” em 36,8% e o consumo de frutas semanal foi de 97,3%.

DISCUSSÃO

No presente estudo, o diagnóstico nutricional do IMC destacou a prevalência de pacientes com sobrepeso e obesidade, bem como relatado na pesquisa de Saadati et al. (2021), mas o perfil desses indivíduos, segundo o sexo, foi discordante com a mesma pesquisa, apontando um maior índice de homens com sobrepeso, enquanto Saadati et al. (2021) estima que 39,15% dos homens estão em estado de obesidade, contra 60,85% das mulheres, segundo o estilo de vida. Ademais, a obesidade e o aumento da CC podem relatar um viés emergencial de modo expressivo, como pontuado por Campana et al. (2022), exibindo uma maior chance para o surgimento de cardiopatias e abertura para processos inflamatórios. Quanto à idade, a presença de uma amostra com idade madura pode ter motivado o alto consumo de frutas pelos indivíduos, como proposto por Ferreira et al. (2019), mas o baixo consumo de hortaliças, e alto consumo de doces, enlatados e embutidos relatado no QFA evidencia a esperada prevalência de alimentos preditores sob os protetores de DCNT, destacando a substituição de alimentos naturais por industrializados (DE AGUIAR TOLONI, 2017).

CONCLUSÃO

Apesar do consumo de frutas mostrar-se elevado, foi notável o consumo de alimentos enlatados e frituras em oposição ao consumo de hortaliças. Tais hábitos alimentares podem ter relação com a presença de cardiopatias que se mostraram elevadas nos pacientes. O índice de pessoas com sobrepeso e obesidade, que também se mostrou elevado, é considerado fator de risco para cardiopatias. Logo, infere-se que uma alimentação saudável, com alto consumo de alimentos in natura e baixo consumo de alimentos preditores à saúde, ainda é uma estratégia importante no combate às cardiopatias.

REFERÊNCIAS

SWINBURN, Boyd A. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. **The Lancet**, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019.

FERREIRA, Raphaela Costa et al. Consumo de alimentos preditores e protetores de risco cardiovascular por hipertensos do estado de Alagoas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2419-2430, 2019.

World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Geneva: WHO**; 2000.

BARROSO, Taianah Almeida et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 416-424, 2017.

FERRIANI, Lara Onofre et al. Concordância entre parâmetros antropométricos de obesidade na avaliação do risco cardiovascular em uma amostra de funcionários do setor de alimentação coletiva. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 3, p. 128-134, 2017.

DE AGUIAR TOLONI, Maysa Helena et al. Preditores da introdução de alimentos industrializados na infância: estudo em creches públicas. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n. 4, p. 644-651, 2017.

SAADATI, Hossein Mozafar et al. O Efeito Direto do Índice de Massa Corporal nos Resultados Cardiovasculares entre Participantes sem Obesidade Central pela Estimativa por Máxima Verossimilhança Direcionada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 5, pp. 879-886, 2021.

CAMPANA, Erika Maria Gonçalves; BRANDÃO, Andréa Araujo. Circunferência da Cintura: Um Parâmetro Desfavorável para a Saúde Vascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 2, p. 265-266, jul. 2022.

World Health Organization . Obesity: Preventing and managing the global epidemic. **Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva**; 1998.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O CONHECIMENTO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA NAS PARTICULARIDADES DE UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evelym Cristina da Silva Coelho

(Enfermeira e Docente Universidade do Estado do Pará)

Camilla Gomes Rodrigues

Gabrielle Andrade Coelho

Karina Iasmin Cardoso da Silva

Nayara Rosa Brito Souza

Rebecca Lobato Marinho

Rita de Cássia Souza Soares

(Discentes da Universidade do Estado do Pará)

INTRODUÇÃO

O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste em um protocolo de procedimentos técnicos não-invasivos, cujo objetivo é identificar e reverter uma parada cardiorrespiratória (PCR) (PELLEK; FERREIRA; MMÜLLER, 2021). No que tange a psiquiatria, pontua-se a intoxicação medicamentosa por psicotrópicos, caracterizada por quadros de depressão respiratória, hipotensão e alterações na frequência cardíaca, podendo resultar em uma PCR (DO PRADO; DIECKMANN; DIECKMANN, 2018). Assim sendo, destaca-se a atuação da enfermagem, dado que se trata da equipe responsável pela administração de medicamentos. Diante disso, enfatiza-se a importância do conhecimento da equipe de enfermagem psiquiátrica, nas técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e no manejo ao paciente com intoxicação medicamentosa.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem na realização de uma ação educativa com uso de tecnologias educacionais sobre Suporte Básico de Vida nas particularidades de uma clínica psiquiátrica.

JUSTIFICATIVA

Os conhecimentos acerca do SBV são essenciais em situações de emergência, visto que a PCR é a principal causa de mortes súbitas no Brasil, com mais de 200 mil vítimas ao ano. Com as particularidades da clínica psiquiátrica, tais como os fármacos utilizados que podem causar reações como hipotensão e depressão respiratória, torna-se essencial a capacitação na assistência ao paciente psiquiátrico.

METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência, baseado na teoria da problematização do Arco de Maguerez, realizado no Setor de Internação Breve (SIB), por acadêmicas de enfermagem da UEPA, durante as aulas práticas do Componente Curricular Saúde Mental II, onde após a observação da realidade foi realizada uma escuta sensível com profissionais da equipe de enfermagem, com o auxílio de um roteiro, acerca do SBV. Posteriormente, foi feito um levantamento bibliográfico, com enfoque no SBV e psiquiatria. E a partir das observações, optou-se pela produção de uma cartilha e de um pôster, contendo informações sobre o SBV e particularidades de uma clínica psiquiátrica, para ser entregue à equipe de enfermagem da clínica, como última etapa do Arco de Maguerez.

RESULTADOS

A partir das informações discutidas com doze profissionais no referido setor, todos relataram conhecer sobre SBV, todavia onze asseguraram saber realizar as compressões de forma correta, e todos os profissionais afirmam manter-se atualizados sobre o assunto. Quanto aos medicamentos utilizados na clínica psiquiátrica e suas repercussões, foi conversado sobre quais poderiam causar hipotensão e depressão respiratória, onde obtivemos como respostas às medicações: Carbonato de Lítio, Clorpromazina, Diazepam, Midazolam, Haloperidol e Prometazina. Bem como, abordamos sobre os medicamentos que podem ocasionar hipotensão, como: Diazepam, Midazolam, Clorpromazina e Haloperidol, e observou-se que os participantes não explanaram acerca dos fármacos Carbonato de Lítio e Prometazina quando se falou a respeito dos riscos de hipotensão.

DISCUSSÃO

A partir da escuta com os profissionais, foi elaborada uma cartilha com temática “Suporte Básico de Vida na Clínica Psiquiátrica” e um pôster, embasados no Manual de Suporte Básico de Vida (BRASIL, 2016). As tecnologias criadas continham informações de como Identificar uma PCR, o Passo-a-passo da RCP e como utilizar o Desfibrilador Externo Automático (DEA), sobre as Medicações que causam hipotensão e depressão respiratória, suas doses terapêuticas e o conceito, bem como identificar a Síndrome Neuroléptica Maligna.

Neste sentido, realizou-se uma ação direcionada ao público profissional de enfermagem, onde as discentes explanaram sobre o conteúdo dos materiais construídos aos participantes, entregando um exemplar a cada um, objetivando o alcance de toda a equipe com informações contidas no material, quanto aos pôsteres, por sua vez foram colocados em locais estratégicos e de fácil visualização pela equipe, extinguindo-se todas as dúvidas e questionamentos pertinentes durante o desenvolver da atividade.

CONCLUSÃO

Portanto, admite-se que o objetivo proposto neste estudo foi alcançado, considerando-se a colaboração e interesse da equipe de enfermagem durante todas as etapas da ação desenvolvida, bem como a contribuição das discentes aos profissionais, com a oferta de tecnologias educacionais. Ademais, enfatiza-se a importância da capacitação referente ao SBV e as suas especificidades na clínica psiquiátrica, de modo que é primordial que a equipe apresente as habilidades e competências necessárias, no manejo e reversão do quadro clínico do paciente, em uma situação de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016

DOPRADO, Carolina Martins; DIECKMANN, Paula Macedo; DIECKMANN, Luiz Henrique Junqueira. **Farmacogenética na psiquiatria: Entendendo os princípios e a aplicabilidade clínica**. DocContent, 2018. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt=-BR&lr=&id=IBQZEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=P3T&dq=psiquiatria,+intoxica%C3%A7%C3%A3o+medicamentosa,+PCR&ots=iK1J-jupwej&sig=DU4bByeVqIiRZ3gSsOeU2kExOTE#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 09 set. 2022.

PELEK, Carlos Augusto; FERREIRA SILVA-JUNIOR, Manoelito ; MÜLLER, Eridó Vicente. Nível de conhecimento sobre suporte básico de vida entre formandos da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/VYhPBvh8tj8wZdWCX7BmtWg/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2022.

A CLÍNICA DAS PSICOSES EM UM AMBULATÓRIO PÚBLICO: POSSIBILIDADES, DESAFIOS E NOVOS ESCRITOS PARA A PSICANÁLISE

Cristina Bastos Alves Lins

(Psicóloga Mestre em Psicologia Clínica e Social, FHCGV)

Marly Lobato Maciel

(Terapeuta Ocupacional Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente, FHCGV)

Rosangela Aymard Abufaiad

(Psicóloga Especialista em Saúde Mental e Avaliação Psicológica, FHCGV)

Thais Noronha

(Psicóloga e Psicanalista especialista em Psicologia Clínica)

INTRODUÇÃO

A Clínica Psiquiátrica da FHCGV se apresenta como um campo de cuidados e práticas institucionais junto às psicoses, marcado hoje por duas grandes tendências: a psiquiatria biológica, que aborda a doença mental a partir do uso de psicofármaco; e a atenção psicossocial sustentada na legislação da Reforma Psiquiátrica, que busca tratar o doente no próprio meio social.

Entendendo que essas duas tendências, são importantes, mas insuficientes para dar conta das psicoses, a proposta do Ambulatório é ampliar a ação da clínica para além da remissão ou diminuição dos sintomas, avançando paralelamente nos estudos teóricos de Lacan e seus interlocutores, como Antônio Quinet, Marco Antônio Coutinho Jorge, Colette Soler, Ana Cristina Figueiredo, Sonia Alberti, entre outros.

OBJETIVOS

Buscar novas formas de trabalho com as psicoses na tentativa de incluir o sujeito nos laços sociais, a partir da perspectiva da psicanálise.

Produzir conhecimento acerca do ambulatório de saúde mental.

JUSTIFICATIVA

O Ambulatório das psicoses, como vamos chamar esta experiência clínica, não deverá se restringir aos procedimentos de reabilitação psicossocial com seu caráter pedagógico e normatizador.

Neste sentido, com este projeto pretende-se oferecer um espaço para escutar as singularidades de cada sujeito sem a preocupação de tratar de suas “disfunções” ou tentar

enquadrá-lo em demandas que muitas vezes não são suas e desta forma reforçando a sua posição de objeto assujeitado frente ao Outro.

METODOLOGIA

Pode-se dizer que se trata de uma pesquisa empírica, qualitativa, tipo transversal exploratória com o método da pesquisa ação, que utilizará o referencial da psicanálise e da escuta clínica. Sobre o material produzido no primeiro momento da escuta e dos relatos das sessões. Um segundo momento incide, o momento da pesquisa teórica, em que se teoriza sobre os dados escutados. Este momento pode ser feito pelo profissional que escuta o paciente e é complementado nas reuniões de supervisão, com a participação de todos os pesquisadores, sob a coordenação de uma psicanalista experiente.

São realizados atendimentos individuais no modelo da clínica psicanalítica, com periodicidade semanal, com duração média de 50 minutos. O local deve ser um consultório no ambulatório da FHCGV. Serão no máximo atendidos 04 pacientes, um para cada pesquisador.

Os pacientes deverão ser egressos da Emergência ou Internação psiquiátrica da FHCGV. Identificados durante o período de internação por terem demonstrado alguma forma de expressão, aqueles que valorizam sua fala como meio de expressão e cura, serão aqueles que procuram para “conversar”.

A proposta do trabalho clínico será feita ao paciente e ao seu responsável, os dois deverão estar de acordo. Em seguida será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo os objetivos do trabalho, explicitando os benefícios e malefícios a que o paciente poderá ser exposto e a forma como os profissionais responsáveis manejarão estes riscos. O paciente ou seus responsáveis deverão assinar o TCLE autorizando os atendimentos clínicos bem como a publicação dos relatos dos casos clínicos deles gerados.

A supervisão funcionará como um processo de ensino-aprendizagem onde a escuta especializada do psicanalista supervisor, auxiliado pelas escutas dos demais membros do Grupo de pesquisa, estabelecerão as bases para a aquisição de novos escritos para a psicanálise.

RESULTADOS

Desde o início dos atendimentos ambulatoriais em agosto de 2015, 07 pacientes já foram atendidos, destes apenas 03 permanecem em estudo, 02 com a melhora do caso decidiram por outros caminhos, 01 se mudou para outro estado, indo residir com um familiar, num processo de estabilização possível, outro conseguiu seu primeiro emprego como profissional de nível superior e mudou-se para outro município onde desenvolveria seu trabalho, demonstrando um processo de grande crescimento

peçoal. 02 desistiram, apresentando muita dificuldade em manter os laços sociais e de estabelecer uma relação terapêutica, dificuldade possível tratando-se de um sujeito com estrutura psicótica.

Dos 03 que permanecem em atendimento, 02 estão desde o início da pesquisa, portanto há 07 anos, neste período 01 deles teve apenas 01 internação de 25 dias em agosto de 2021, se mantendo estável numa relação transferencial, com a analista oferecendo uma escuta atenta, precisa e interessada. A outra está em acompanhamento residencial, um arranjo encontrado pela analista que a acompanha, levando em consideração as demandas singulares da paciente, estas visitas domiciliares acontecem em períodos mensais ou quando solicitado pela família, a paciente se estabilizou no delírio construído a partir da escrita que faz diariamente de seus pensamentos e afetos. Neste período não mais internou.

A outra paciente, iniciou seus atendimentos depois de uma sequência de internações hospitalares, com sintomas de alucinações, agitação psicomotora, delírios e desorganização do pensamento, se mantém num processo de diferenciação e transferência com sua analista desde 11/2019.

DISCUSSÃO

Sophia, aquela que gostava de filosofia, 41 anos, doente desde os 17 anos, no intervalo de 01 ano teve 7 internações, se apresentando muito agressiva com hostilidade em relação a equipe assistente, destruindo objetos em casa e batendo em sua mãe, residindo com a genitora e o pai inválido por sequelas de AVC. Não conseguindo dar continuidade nos estudos ou exercer algum papel social. Nestes 07 anos de atendimento no Ambulatório das Psicoses, só apresentou uma internação de 25 dias no ano de 2021. Conseguiu sair de alta retornando às suas funções sociais anteriores. Está cursando Pedagogia, em vias de se formar no ano de 2023, viveu a perda do pai e de animais de estimação, conseguindo elaborar o luto de forma a não apresentar prejuízos nos laços sociais. Vem aos poucos se diferenciando dos desejos da mãe, tentando garantir suas próprias escolhas e passo a passo caminha para sua independência. Reflete que hoje já começa a se interessar pela Pedagogia.

Jolie, 22anos, em atendimento desde nov./19, nas primeiras sessões foram oferecidos diversos materiais para favorecer a autoexpressão, como canetas, giz de cera e papel, onde surge o desenho de um passarinho preso em uma gaiola chamado Beto que falou de seu desejo de ser livre! Depois de poucos desenhos, optou pela linguagem oral como forma de se expressar. Costuma chegar com atraso nas sessões, o que vem sendo trabalhado na transferência. Voltou a estudar, está terminando o ensino médio, escolhendo uma profissão, aos poucos trabalha sua diferenciação sexual, um conflito característico da estrutura psicótica e que muitas vezes se apresenta dificultando os laços sociais. Comportamentos infantis como urinar na cama e dormir no quarto dos pais aos poucos vão sendo substituídos por comportamentos mais maduros, ainda

tem dificuldades com os pais que estão sendo trabalhadas pacientemente pela escuta atenciosa e acolhedora da analista. No início dos atendimentos pouco se referia ao pai, sempre se dirigindo à mãe com quem vive uma relação de submissão e objetivação, queixa-se que a mãe lhe atrasa, que não a deixa sair sozinha. Já falou nas sessões da vontade de morrer, de alucinações visuais e auditivas.

Sulamita, uma mulher apaixonada, 58 anos, no ano de 2016 internou na clínica psiquiátrica da FHCGV. Por longo período, mantinha os vínculos familiares rompidos, chamava sua mãe de “megera”, delirante e alucinando, conversava com Jesus, fazia pregações e isolava-se socialmente, falava de um amor por um homem de quem se dizia noiva e ficava à espera deste suposto noivo e escrevia poemas para ele, chegou ao hospital vestida de noiva, tecido por ela em crochê. A terapeuta precisou durante a internação se aproximar na tentativa de resgatar os laços sociais, oferecendo escuta para suas pregações religiosas e delírios. Um certo dia falou à sua terapeuta de suas habilidades com o crochê, bordado e escrita, através da transferência, buscou-se sua estabilização e a possibilidade de aceitar voltar para casa. Em casa desde então, recebe até hoje visita de sua terapeuta, realiza seus trabalhos com crochê e escreve diariamente seus poemas, até hoje se mantém sem internar estabilizada pelos trabalhos que produz e o uso de medicamentos. A escrita, como expressão da arte, é sabida como tentativa de cura, sendo um recurso para lidar com o excesso e, simultaneamente, com a dispersão de gozo, ou em outras palavras, com o sofrimento.

CONCLUSÃO

Pelos achados dos Casos Clínicos acompanhados concluímos que o Ambulatório das psicoses só tem contribuído para a Clínica de Saúde Mental da FHCGV e deveria ampliar suas ações para outros pesquisadores favorecendo maior número de sujeitos que hoje sofrem com o isolamento social.

REFERÊNCIAS

FREUD S. Sigmund. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1988, p. 147-159. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, XII).

NOGUEIRA, L. C. A pesquisa em psicanálise, **Psicol.USP** v. 15, n. 1-2 São Paulo, jan./jun. 2004 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103>.

RINALDI, D L. Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(2):315-323,2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0315.pdf

QUINET, A. **Psicose e laço social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

ESTÁGIO OPTATIVO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PORTO ALEGRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR

Yasmym Danielle do Espírito Santo Souza

(Nutricionista; Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Talita Ariane Amaro Lobato

(Nutricionista; Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

INTRODUÇÃO

O estágio voluntário é uma atividade de ensino-aprendizagem que possibilita o aprimoramento de conhecimentos e habilidade por parte do sujeito que o desempenha. Neste relato, descreve-se a experiência do estágio optativo realizado por uma residente do programa de residência em atenção à saúde cardiovascular em um hospital vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que tem como missão a prestação de assistência humanizada e de excelência, geração de conhecimento, inovação e formação de pessoas comprometidas aos seus valores. A instituição possui referência em cardiologia, com prestação de atendimentos ambulatoriais e hospitalares a paciente com doenças cardiovasculares, por meio da oferta de procedimentos diagnósticos e medidas terapêuticas para redução da morbimortalidade, assim como a realização de transplante cardíaco (PORTO ALEGRE, 2022).

OBJETIVO

Relatar a vivência e relevância do estágio optativo mediante descrição da experiência como residente no programa de residência multiprofissional de atenção cardiovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um resumo descritivo, do tipo relato de experiência, do estágio que proporciona ao residente o intercâmbio com outras instituições de assistência, ensino e pesquisa em área afim ao programa de residência. Esta atividade facultativa é ofertada no segundo ano da residência, conforme regulamentado pelo regime interno da COREMU.

A vivência ocorreu em julho de 2022, sendo acompanhada por preceptoras vinculadas ao programa da instituição, com carga horária total de 240 horas. Os leitos da instituição são regulados conforme o perfil clínico do paciente e equipe médica responsável, o que permite aos residentes acompanharem apenas pacientes da sua especialidade em diferentes setores.

A assistência aos pacientes hospitalizados no HCPA foi iniciada pelas enfermeiras, com intuito de conhecer os protocolos e rotinas realizadas no serviço, juntamente com a nutricionista preceptora encarregada por estes pacientes clinicamente estáveis, e nos demais dias ocorreu na UTI cardíaca e semi-intensiva. A avaliação e acompanhamento nutricional dos pacientes era realizada conforme o protocolo de atendimento estabelecido pela nutrição clínica, baseado nos níveis de assistência em nutrição, proposto pela Associação Brasileira de Nutrição (2014).

Além disso, os *rounds* multiprofissionais faziam parte da rotina diária da instituição, sendo realizados com as categorias nutrição, enfermagem e fisioterapia juntamente com os residentes médicos e preceptores, com objetivo de definir o plano terapêutico dos pacientes. Também eram realizadas reuniões clínicas do serviço de cardiologia semanalmente na presença de graduandos, residentes, professores, entre outros.

Além do mais, fazia parte das atribuições o atendimento ambulatorial dos pacientes cardiopatas anteriormente internados, a fim de monitorar as condições clínicas e dar continuidade ao cuidado. A agenda do serviço era organizada conforme a etiologia da cardiopatia, sendo dividida em pacientes isquêmicos e Insuficiência Cardíaca (IC). Essa assistência era realizada uma vez na semana, em conjunto com a enfermagem e fisioterapia, seguindo o protocolo criado em 2021, composto por um questionário que representa os principais indicadores de saúde das áreas (ex: consumo de alimentos industrializados, histórico de quedas...). A consulta era conduzida pelos residentes, e posteriormente, os casos eram repassados às preceptoras das categorias para discussão e definição das intervenções.

A apresentação de casos clínicos relevantes também era uma atividade desenvolvida rotineiramente, como o caso de um paciente que estava em Oxigenação por Membrana Extracorpórea. Por fim, também pude participar das aulas expositivas que ocorriam duas vezes por semana - ao longo dos dois anos- para os residentes de nutrição da instituição, abordando temáticas da área nutricional e cardiologia (Atualização sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e IC) ministradas para a residência médica e multiprofissional.

RESULTADO

Vivenciar um programa de residência baseado na integração do ensino, pesquisa e assistência mostrou-me a indispensabilidade desses pilares para o constante aprimoramento do atendimento ao usuário. As pesquisas permitem a geração de dados que promovem a atualização de protocolos realizados na instituição, o que reduz a defasagem do serviço. Os conhecimentos gerados por meio das pesquisas, juntamente com a educação continuada, possibilitam serviços eficientes e condutas competentes, permitindo ao hospital melhora na produtividade e nos indicadores em saúde, tornan-

do-se de grande valia no repasse de recursos financeiros, viabilizando a continuidade desse progresso.

Além disso, a implantação de práticas multiprofissionais possibilita a valorização e respeito a todas as áreas da saúde, a construção de um serviço que engrandece as categorias profissionais de maneira igualitária, permitindo que essa apreciação seja percebida e incorporada pelo usuário, tornando-o um agente que legitima o cuidado integral em saúde no contexto extra-hospitalar.

CONCLUSÃO

A realização do intercâmbio em instituição com diferentes protocolos e assistência, permitiu-me ampliar os conhecimentos acerca do cuidado em nutrição, atuar e definir condutas de assistência a partir de uma perspectiva multiprofissional baseada em evidências. Dessa maneira, evidencia-se a importância da articulação entre programas de residência a fim de fortalecer as trocas de experiências e aprendizados pelo residente multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO (ASBRAN). **Manual orientativo:** sistematização do cuidado de nutrição. São Paulo: ASBRAN; 2014.

PORTO ALEGRE. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. . **Apresentação.** 2022. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao>. Acesso em: 31 ago. 2022.

A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Costa Simões Martins

(Especialista em saúde mental e psicologia hospitalar e da saúde –
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Leticia Gibson de Lima Paes

(Estagiária de psicologia – Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA).

INTRODUÇÃO

A música é considerada uma das artes mais antigas e quando considerada forma de expressão, é compreendida como mais antiga que a linguagem. A música não solicita técnicas, basta apenas à espontaneidade do som repercutindo no corpo do sujeito para ser representada e sentida. O som é muito mais que uma percepção acústica, é por meio dele que o sujeito atribui sentidos e significados para a sua experiência no meio, consigo e com o outro¹.

O surgimento da musicoterapia enquanto profissão e disciplina ampliaram e especializaram os estudos e pesquisas relacionadas à utilização dessa terapêutica no campo da saúde mental. Essa prática ganhou reconhecimento ao conseguir acessar o sujeito e facilitar a sua comunicação dentro do ambiente hospitalar².

O hospital psiquiátrico ainda é muito utilizado uma vez que os serviços alternativos a este modelo de tratamento não conseguem suprir todas as necessidades do campo da saúde mental. Na internação, nota-se que o sujeito abdica das suas questões simbólicas para tratar dos seus sintomas e então o foco acaba sendo voltado para eles majoritariamente³.

Na hospitalização, o sujeito perde parte da sua autonomia para dar continuidade ao tratamento em que ele precisa estar submisso a um conjunto de regras de horários para higienização, medicação, alimentação, sono, atividades multidisciplinares e visitas etc. Estar submetido à internação pode causar reações como apatia, revolta, agressividade, inquietação, tristeza e falta de adesão ao tratamento etc.⁴

A musicoterapia nesse cenário tem como objetivos o alívio das tensões, o estabelecimento e/ou reestabelecimento das relações interpessoais e melhora da autoestima por meio ao autoconhecimento. Também é considerada como um recurso de comunicação para pacientes psicóticos em virtude das suas dificuldades de comunicação verbal e contato com a realidade⁵.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada pela equipe da Psicologia em um serviço de internação psiquiátrica breve.

JUSTIFICATIVA

Justifica-se a utilização da música como uma prática de terapia e tratamento complementar para que possa auxiliar na minimização dos sintomas, favorecimento da organização intra e/ou interpessoal, melhora da qualidade de vida e socialização dos pacientes internados.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado pela equipe da Psicologia, desenvolvido em um hospital de referência em psiquiatria, na cidade de Belém – PA, durante os meses de agosto e setembro. Os materiais utilizados foram uma caixa de som e um aparelho celular.

Os pacientes foram informados sobre o momento, orientados a escolher uma música e então a lista era feita e eles escutavam, cantavam e dançavam quando desejavam. Todos os envolvidos escutavam as suas músicas de preferência assim como as dos colegas.

RESULTADO

Notou-se que a atividade com música além de descontrair e gerar uma mudança na rotina fixa dos pacientes, também favoreceu a integração entre eles e com a equipe. A atividade trabalhou questões relacionadas às memórias afetivas, manejo dos sintomas e da ansiedade, controle e compreensão sobre paciência e saber esperar a sua vez, estimulou o desenvolvimento de atividade grupal, descontração, alegria, disposição e interesse dos pacientes para participar.

A partir dessa atividade, os pacientes passaram a solicitar a música e o momento de interação entre eles mostrando assim interesse no momento e em socializar com os demais pacientes.

DISCUSSÃO

Pode-se compreender que o ritmo como a base da música para a terapia de tratamento para a doença favorece então, respostas positivas do estado físico, psicológico, mental e espiritual. A música está diretamente ligada ao ritmo vital e mental, e, desta forma, podemos considerar os ritmos como a base de todas as manifestações vitais.

O trabalho musicoterapêutico proporcionou mudanças nos estados emotivos e psíquicos, em que os pacientes canalizaram as tensões para o bem-estar⁶. Eles participaram, se divertindo e interagiram entre si.

Portanto, através do uso da música, dos sons e do movimento, estabelece-se uma relação de ajuda, em que o objetivo é auxiliar o paciente na prevenção, reabilitação e na melhor interação com a sociedade⁷.

CONCLUSÃO

A influência da música no sujeito é uma constante e a sua ação influencia no humor e pode gerar alteração das sensações e emoções. A utilização da musicoterapia visa a melhora do paciente, contribuindo de forma complementar ao tratamento do sujeito adoecido. Assim, a experiência com a musicoterapia surge como uma prática dinâmica, divertida, leve e terapêutica que favorece o cuidado ofertado para além da redução dos sintomas.

REFERÊNCIAS

¹BARCELOS, V.; TEIXEIRA, E.; RIBEIRO, A. SILVA, L.; RODRIGUES, D.; SIQUEIRA, A. A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 12, p. 1054-9, abr., 2018.

²CAMARA, Y.; CAMPOS, M. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 5, p. 94-117, 2013.

³CAMARA, Y.; CAMPOS, M. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 5, p. 94-117, 2013.

⁴ZANINI, C. R. O; JARDIM, P. C. B. V; SALGADO, C. M. *et al.* O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão do paciente hipertenso. **Arq. Bras. Cardiol.**v. 93, p 534-540, nov., 2009.

⁵ZANINI, C. R. O; JARDIM, P. C. B. V; SALGADO, C. M. *et al.* O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão do paciente hipertenso. **Arq. Bras. Cardiol.**v. 93, p 534-540, nov., 2009.

⁶CARDOSO, A.J.S. A utilização da música como coadjuvante terapêutico na saúde mental e psiquiátrica. **Trabalho de conclusão de curso (TCC) – Licenciatura em Enfermagem**, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa (UFP), Porto, 90f, 2010.

⁷PAREDES, G. S. S. O papel da Musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com Perturbação do Espectro do autismo. **Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação: Escola Superior de Educação Almeida Garret**. 176f, 2012.

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NA INFÂNCIA:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Souza da Silva

(Acadêmica de Terapia Ocupacional, UEPA)

Débora Cristina de Amorim Pimentel

(Acadêmica de Terapia Ocupacional, UEPA)

Isabel Cristina dos Santos Rodrigues

(Acadêmica de Terapia Ocupacional, UEPA)

Karla Maria Siqueira Coelho Aita

(Profa. Msc. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional – DETO da UEPA; Preceptora da Clínica Pediátrica da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular da FHCGV/UEPA)

Lissa Karine dos Santos Feijó

(Residente Multiprofissional do Programa em Atenção à Saúde Cardiovascular da FHCGV/UEPA)

Luana Aparecida Gomes

(Profa. Msc. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional – DETO da UEPA)

Thays Cristina Palheta Melo

(Acadêmica de Terapia Ocupacional, UEPA)

INTRODUÇÃO

As Cardiopatias Congênitas (CC) são anormalidades na estrutura ou na função cardio-circulatória. A malformação cardíaca é uma anomalia congênita comum, que progride com óbito no primeiro mês de vida, em torno de 20% dos pacientes. Fatores maternos como diabetes, consumo de álcool, exposição a ambientes tóxicos e infecções contribuem para incidência de defeitos cardíacos congênitos. As intervenções cirúrgicas precoces são indicadas para a correção das falhas fisiológicas nas cardiopatias, o que resulta em maior sobrevida e qualidade de vida (BELO; OSELAME; NEVES, 2016). Durante a hospitalização outras alterações relacionadas ao desenvolvimento podem ser percebidas pelos membros da equipe, por isso a avaliação e a vigilância do desenvolvimento infantil são adjacentes ao processo terapêutico. Neste sentido, a permanência no hospital pode representar alterações no cotidiano da criança com cardiopatia que sofre rupturas, dentre elas, a separação do convívio de seus familiares, amigos e do ambiente social (MARTINS, 2018; FOLHA; DELLA BARBA, 2020). Diante disso, a escolha e adequação dos instrumentos para avaliação da criança cardiopata permitem ao terapeuta ocupacional subsídios para a construção de um projeto terapêutico singular que atenda às necessidades condicionantes do processo de hospitalização e detecte os possíveis déficits no componente cognitivo do desempenho ocupacional desta criança. Ressalta-se que as ocupações infantis são entendidas como

ações intencionais realizadas pelas crianças no decorrer das diversas fases da infância e fornecem a base para formação da identidade humana. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicas no estágio profissionalizante de Terapia Ocupacional, assim como, da discente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular de um hospital de referência no tratamento de Cardiopatias infantis da região norte e refletir sobre as possíveis correlações entre as cardiopatias e as dificuldades de aprendizagem. **Justificativa:** Ao longo da pesquisa nas bases literárias compreendeu-se que as cardiopatias na infância influenciam diretamente no desenvolvimento global, podendo ocasionar déficits na cognição, linguagem, pessoal-social, emocional e na motricidade voluntária. Com isso, o desenvolvimento de habilidades pré-escolares e de aprendizagem tornam-se aquém do esperado para estas crianças, ao compará-las com crianças não cardiopatas nas mesmas faixas etárias. Assim, este estudo visou contribuir para o rol de pesquisas sobre as interseções entre (CC) e transtornos de aprendizagem, adquirindo relevância na esfera estadual e nacional, ao descrever a experiência vivenciada em um Hospital de Referência em serviços de Cardiologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir da prática do estágio profissionalizante do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública durante o 9º semestre, assim como, da discente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular, na clínica pediátrica de um hospital de referência em cardiologia. Os atendimentos aconteceram de agosto a setembro de 2022, de segunda a sexta-feira no período da manhã e sob a supervisão das docentes. O público-alvo destas intervenções foram crianças com idade entre 6 e 10 anos, internadas para a realização de cirurgias cardíacas ou tratamento clínico cardiológico e que frequentavam os ambientes da clínica pediátrica. As internações ocorreram por um tempo médio de 40 dias e estavam relacionadas. São tipo de doença cardíaca e/ou aos procedimentos a serem realizados: cirurgias, cateterismo diagnóstico/terapêutico e estabilidade clínica pré-cirúrgica. As avaliações da terapia ocupacional ocorreram no leito ou Espaço Curumim Brinquedoteca Hospitalar e foram incluídas as crianças com base na estabilidade clínica, detecção de atrasos do desenvolvimento e alterações no desempenho ocupacional. Ofertaram-se atividades voltadas à ocupação brincar, a fim de identificar as aquisições relativas ao desenvolvimento infantil para a idade, acolher as dificuldades apontadas pelas crianças em relação ao ambiente e a rotina hospitalar. Os recursos materiais disponibilizados foram: jogos de encaixe, bonecas, jogos de cozinha, kit de médico, quebra-cabeças e jogos de estimulação cognitiva. Para a discussão dos dados, foram selecionados artigos que versam sobre a caracterização das Cardiopatias na infância, a ocorrência de dificuldades de aprendizagem nestas crianças, as ocupações infantis e possibilidades de avaliação Terapêutica Ocupacional. **Resultados:** A experiência no cenário de prática hospitalar possibilitou consolidar o processo de formação profissional ao favorecer atuação Terapêutica Ocupacional para planejar, avaliar e desenvolver ações

de atenção à saúde com crianças em tratamento cardiológico. Dentre as demandas identificadas na clínica da Terapia Ocupacional emergiu a necessidade de compreender as possíveis inferências das cardiopatias no desenvolvimento típico destas crianças. Neste sentido, os atrasos cognitivos estiveram presentes e nos estimularam a investigar protocolos de avaliação que se mostrassem sensíveis para captar as discrepâncias relacionadas ao desenvolvimento infantil típico com ênfase nas dificuldades de aprendizagem. Pereira *et al.*(2013), ao pesquisarem crianças com dificuldades de aprendizagem observaram que estas podem manifestar comprometimentos de ordem emocional, comportamental de habilidades sociais e evoluírem com sentimentos de inferioridade e baixa estima por si próprio. Relataram que os transtornos na aprendizagem frequentemente estão associados a comprometimentos orgânicos e dentre estes figuram as cardiopatias. Outrossim, Freire *et al.*(2021), ao investigarem a correlação entre fatores sociodemográficos, cirúrgicos, nosológicos, desenvolvimento neuropsicomotor e da linguagem em crianças com cardiopatia congênita, afirmaram não ter sido encontrada correlação entre o tempo de internação ou o número de cirurgias com os atrasos do desenvolvimento durante o ano após a primeira avaliação, entretanto, enfatizaram os efeitos benéficos da intervenção multidisciplinar no desenvolvimento destas crianças. Com frequência detectamos nesta prática profissionalizante com cardiopediatria a inabilidade de leitura e escrita, perda de autonomia, diminuição da atenção seletiva e sustentada, baixa concentração, pouca habilidade no brincar compartilhado e na interação social com seus pares. **Discussão:** A literatura revela que dependendo da gravidade da cardiopatia, as crianças podem apresentar significativo déficit no desenvolvimento da aprendizagem, quando comparadas com crianças da mesma idade que não apresentam cardiopatia (LIMA, 2017). Durante o processo de hospitalização o terapeuta ocupacional tem como objetivo estimular o desenvolvimento infantil, a independência, a participação social e a ressignificação do contexto hospitalar para a criança. É através do brincar que o terapeuta ocupacional garante que essa criança consiga interagir com o ambiente, realizar trocas interpessoais e aproximações do seu cotidiano no contexto hospitalar (MAIA et al., 2022). Estes aspectos observados nos fizeram refletir sobre a relevância da detecção precoce de alterações cognitivas em crianças com cardiopatia e um planejamento terapêutico orientado para a estimulação destas habilidades. Questionamos se a hipóxia, aspectos emocionais relativos ao medo da cirurgia, afastamento dos cuidadores principais durante a permanência em UTI, temores sobre dor ou risco de morte iminente, dentre outros, poderiam estar envolvidas com as alterações cognitivas observadas. Uma análise mais aprofundada sobre estes fatores merece ser realizada com objetivo de nortear a escolha dos protocolos avaliativos e de intervenção. Lima (2017) ao analisar trabalhos recentes na área da neurociência, identificou haver uma associação entre déficits cognitivos e a presença de CC. Acrescentou que em sua pesquisa para o rastreamento das habilidades cognitivas através de avaliação neuropsicológica captou alto índice de prejuízo da

atenção nas crianças com CC, aspecto este que esteve presente em nossas avaliações no cenário de prática profissional. **Conclusão:** Observou-se carência de estudos que abordem as dificuldades de aprendizagem e suas correlações com as CC de suma relevância para a identificação precoce de déficits de forma favorecer a inclusão destas crianças nas diversas ocupações significativas. Contudo, as pesquisas encontradas revelaram que crianças com CC apresentam alterações no desenvolvimento neurológico e comportamental caracterizadas por comprometimento cognitivo leve, interação social prejudicada e deficiências em habilidades de comunicação. Esses comprometimentos podem afetar o desempenho escolar da criança, havendo a necessidade de aulas para reforço e atendimento educacional especializado (MARI, 2015). Outrossim, diante destas alterações desenvolvimentais deve se ofertar atendimento qualificado que maximize os potenciais daqueles que vivenciam múltiplas internações hospitalares e neste processo sofrem rupturas em seu cotidiano, dentre elas a exclusão do ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

- BELO, Wanessa Alves; OSELAME, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 216-220, 7 jul. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600020258>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/qrvqgm7VHbbf99YrgsfBF6J/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2022.
- FOLHA, Débora Ribeiro da Silva Campos; DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza. Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão de literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 227-245, 2020.
- FREIRE, Regina Maria Ayres de Camargo; TRESSOLDI, Karine de Paula; FRIZZO, Rafaela Joaquim; MORI, Juliana de Souza Moraes; RAFAEL, Daniela Iudice; PINTO, Julia Marques; AMORIM, Larissa. Possíveis fatores de risco para o desenvolvimento em crianças com cardiopatia congênita. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e83101119138, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- LIMA, Vívian Rodrigues. **Avaliação neuropsicológica em um grupo de crianças com cardiopatia congênita**. 2017.
- MAIA, Jéssica Tainara de Macêdo; FOLHA, Débora Ribeiro da Silva Campos; MACIEL, Marly Lobato; AITA, Karla Maria Siqueira Coelho; CORRÊA, Victor Augusto Cavaleiro. Terapia ocupacional em uma clínica pediátrica cardiológica durante a pandemia de COVID-19: relato da experiência de uma residente. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 30, n. 8, p. 327-345, 2022. Semanal. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2526-8910.ctore22372953>. Acesso em: 11 set. 2022.

MARTINS, Luzy Hellen Fernandes Aragão et al. O adolescente com cardiopatia: repercussões na vida e no cotidiano. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org>. Acesso em: 11 set. 2022.

MARI, Mariana Alievi. **Avaliação do desenvolvimento infantil e a influência dos fatores biopsicossociais em crianças com cardiopatia congênita**. 2015. 100f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

RUZZI-PEREIRA, Andrea; PAULA, Marina Ferreira Aleixo de; PEREIRA, Paulo Estevão. O brincar da criança com dificuldade de aprendizagem no contexto escolar. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional**. 2013 maio; 2(1):3-16. Disponível em <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/terapiaocupacional/article/view/184>> Acesso em: 11 set. 2022.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA

Glendson de Souza Pereira

(Graduando em Nutrição, Faculdade Uninassau Belém)

Carlos Daniel Carvalho de Sena

(Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Pará (UFPA))

Alana Vitória Favacho Guedes

(Graduanda em Nutrição, Faculdade Uninassau Belém)

Jeanne Gisele Costa Cabral

(Graduanda em Nutrição, Faculdade Uninassau Belém)

Rhaíssa Pinheiro Ferreira

(Nutricionista, Residente em Saúde Mental/UEPA)

Heloisy Andrea da Costa Brasil

(Nutricionista, Residente em Saúde Mental/UEPA)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Alódia Brasil da Costa

(Nutricionista, Universidade Federal do Pará)

Edson Raimundo Raiol Barros

(Nutricionista, SESP)

Dalva Bastos e Silva Coutinho

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

INTRODUÇÃO

A incidência de transtornos mentais (TMs) aumenta cada vez mais na população brasileira necessitando de políticas públicas voltadas para esse tratamento no país. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980, ao longo do tempo os hospitais psiquiátricos foram sendo substituídos por uma rede de serviços comunitários que tem como base os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou pelo tratamento extra-hospitalar (ALMEIDA, 2019). Os TMs são evidenciados pelos comprometimentos cognitivos na forma de pensar e agir como resultado de interações sociais, biológicas, psicológicas, genéticas e químicas que levam a alguma alteração funcional. O Estado Nutricional desses indivíduos difere daqueles sem transtorno mental, uma vez que o uso de psicofármacos está relacionado ao aumento de peso, a prevalência de Obesidade e Sobrepeso pode alcançar 60% dos pacientes com esquizofrenia tratados com algum tipo de antipsicótico (Manfredi *et al.*, 2019).

OBJETIVO

Este estudo objetiva avaliar o estado nutricional de pacientes psiquiátricos internados nos setores de Psiquiatria de um hospital de referência em Belém-PA.

JUSTIFICATIVA

O diagnóstico do estado nutricional na saúde mental é importante para definir a melhor conduta dietoterápica a ser seguida no tratamento de um indivíduo hospitalizado com TMs.

MÉTODOS

Pesquisa de caráter transversal, executada no período de novembro de 2021 a março de 2022, realizada na Clínica Psiquiátrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) em Belém do Pará. A amostragem foi não probabilística por conveniência, composta por pacientes internados na psiquiatria, adultos e idosos de ambos os sexos, com diagnóstico e em tratamento psiquiátrico. Foram estudadas as variáveis antropométricas objetivas como peso e estatura, a fim mensurar o Índice de Massa Corporal (IMC) utilizando balança e estadiômetro digital, e interpretado segundo os valores de referência da World Health Organization (WHO) para adultos com a finalidade de obter o diagnóstico nutricional (WHO,1997), como também a circunferência do Braço (CB) através de fita inelástica (FRISANCHO, 1990).

RESULTADOS

Foram avaliados 91 pacientes, os quais 58,24% eram do sexo masculino e 41,75% do sexo feminino. Houve prevalência de adultos (95,60%), os quais tinham média de $38,39 \pm 10,88$ anos e os idosos (4,39%) com média de $63,0 \pm 3,46$ anos. Os resultados mostraram que de acordo com o Índice de massa corporal (IMC) 10,98% apresentavam-se com desnutrição, 51,64% com eutrofia, 24,17% com sobrepeso e 13,18% com obesidade. A análise do %ACB, mostrou que 49,45% apresentavam desnutrição, sendo 3,29% desnutrição grave, 16,48% desnutrição moderada e 29,67% desnutrição leve, 38,46% apresentaram eutrofia, 7,69% sobrepeso e 4,39% obesidade.

DISCUSSÃO

O resultado do presente estudo revelou que pelo IMC, mais da metade apresentaram eutrofia, porém foi representativa a ocorrência de pacientes (48,36%) que não apresentaram a classificação adequada de eutrofia, igualmente estudo realizado por Melo *et al* (2015) também demonstram essa grande incidência de pacientes fora da faixa de eutrofia (48,7%), por outro lado neste trabalho a obesidade se mostrou não prevalente

(13,18%) nos pacientes, resultado divergente foi encontrado por Manfredi *et al* (2019) que encontrou obesidade prevalente (acima de 50%) em seu estudo. O resultado do diagnóstico nutricional pela circunferência do braço mostrou que houve uma grande porcentagem de pacientes com desnutrição (49,45%), um estudo realizado por Sanches *et al* (2018) apresenta um grande percentual de eutrofia nos pacientes analisados (60%), a divergência pode ser explicada pelo tamanho da amostra que é reduzida em quase metade em relação ao presente estudo.

CONCLUSÃO

A partir do IMC foi possível demonstrar a prevalência de eutrofia nos pacientes psiquiátricos internados, já pela adequação da circunferência do braço houve prevalência de desnutrição em algum grau, apesar deste índice a pesquisa revelou baixa incidência de risco nutricional na admissão dos internados. Logo, sugere-se que mais estudos acerca da nutrição de pacientes psiquiátricos sejam realizados a fim de investigar esses achados e consolidar a terapia nutricional nessa população.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Transtorno Mental; Avaliação Nutricional

REFERÊNCIAS

Almeida Filho N, Coelho MTA, Peres MFT. O Conceito de Saúde Mental. **Rev USP** 1999; 43:100-125.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

MELO, M. C. A. *et al.* Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Ciênc. **saúde coletiva**. Brasil. 2015

MANFREDI, Paula. **Perfil de saúde de sujeitos residentes em instituições terapêuticas**. 2019

SANCHES, R. G.; SANTOS, L. G .; FERRARI, A. **Perfil nutricional de pacientes admitidos em um serviço de emergência psiquiátrica do município de Maringá/PR**. Repositório Digital Unicesumar. Paraná. 2018

RISCO NUTRICIONAL E DESNUTRIÇÃO COMO DETERMINANTES DO CUIDADO EM CARDIOPATAS PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM – PARÁ

Lorena Costa dos Santos

(Graduanda em nutrição, Faculdade da Amazônia)

Beatriz de Andrade Ribeiro

(Nutricionista, Universidade da Amazônia)

Dalva Bastos e Silva Coutinho

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Edson Raimundo Raiol Barros

(Nutricionista, SESPA)

Géssica Fortes Tavares

(Nutricionista, Universidade Federal do Pará)

Jeiel Melo da Costa

(Nutricionista, Residente, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Luciana Santos de Alcantara

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Socorro Nazaré Araújo Almeida Barbosa

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Tília de Sousa Monteiro

(Graduanda em nutrição, Faculdade da Amazônia)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna).

INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma condição de caráter multifatorial, que pode atingir todas as faixas etárias. O atraso do diagnóstico nutricional, em especial na infância, pode acarretar déficit de crescimento, baixa imunidade, aparecimento e agravamento de patologias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). A cardiopatia congênita em crianças predispõe a um risco relevante de desnutrição (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA, 2011). Nesse contexto, a intervenção nutricional é decisiva para estipular o adequado ganho de peso e estatura. A desnutrição em cardiopatas é de alta incidência, variando entre 46,6% e 83,3% no Brasil, devido à presença de sintomas como perda de apetite, má absorção, taxa metabólica basal elevada e distúrbios gastrointestinais (MONTEIRO, 2009).

OBJETIVO

Avaliar o risco nutricional e a desnutrição em cardiopatas pediátricos de um hospital de referência, a fim de determinar o cuidado nutricional.

JUSTIFICATIVA

A cardiopatia pediátrica tem mostrado um alto índice de crianças e adolescentes afetados com déficit nutricional, em face disso, busca-se com este estudo respostas para implantação precoce do cuidado nutricional a esta população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em pacientes cardiopatas, internados na clínica pediátrica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, referência em cardiologia em Belém-Pará, no período de maio a agosto de 2022. Foram incluídas crianças e adolescentes, com idade ≥ 1 ano e ≤ 18 anos. Foi utilizada a ferramenta “STRONG kids” para avaliar o risco nutricional e a classificação segundo Hultset *al.* (2009) em baixo, médio e alto risco nutricional. Para avaliação da ocorrência de desnutrição foram utilizados como parâmetros antropométricos o Índice de Massa Corporal (IMC), a Circunferência do Braço (CB) e a Adequação da Circunferência do Braço (%ACB). O IMC foi classificado de acordo com a OMS (2006) para crianças de 0 a 5 anos incompletos, OMS (2007) para criança de 5 a 10 anos e para adolescentes até 19 anos. A CB foi classificada de acordo com FRISANCHO (1990). A %ACB foi classificado conforme BLACKBURN & THORTON (1979). Para a análise estatística utilizou-se o *software BioEstat 5.3*, sendo aplicado o teste *Shapiro-Wilk* para avaliar a normalidade dos dados, o teste de correlação de *Spearman* para identificar correlação entre o alto risco nutricional e desnutrição. Foi adotada a significância de 5%. Esse estudo foi aprovado pelo CEP da FHCGV sob o número 5.278.265.

RESULTADO

Foram avaliados 59 pacientes, os quais 89,83% eram crianças com idade mediana de 3,66 anos e 10,16% eram adolescentes com idade mediana de 13 anos. Destes 54,23% eram do sexo feminino e 45,76% do sexo masculino. Referente ao diagnóstico ou motivação de internação foi observada a prevalência de Persistência do Canal Arterial (42,37%). Ressalta-se que alguns pacientes apresentavam mais de um diagnóstico/motivação de internação. A avaliação pela STRONG Kids, mostrou que 69,49% da amostra, tinham médio risco nutricional e 30,50% alto risco nutricional. O resultado pela análise antropométrica mostrou prevalência de eutrofia para todos os parâme-

tros, IMC 44,06%, CB 55,93% e a %ACB 49,15%. Não houve correlação estatisticamente significativa entre o alto risco nutricional e desnutrição dos parâmetros antropométricos.

DISCUSSÃO

Neste estudo foi evidenciado o predomínio do sexo feminino, concordando com os resultados de Souza *et al.* (2020) em crianças submetidas a cirurgias cardíacas. Com relação ao risco nutricional, avaliado por meio da Strong Kids, foi observado que; nenhum dos pacientes apresentou baixo risco, em concordância com Anaice *et al.* (2020) que realizou um estudo com 81 crianças em um hospital de referência cardiológica, cuja prevalência da população apresentou risco nutricional médio. O estudo realizado por Toscano Junior (2018) apresentou resultado semelhante ao nosso, onde a maioria das crianças se encontravam em médio e alto risco. No mesmo estudo se observou que a ferramenta de triagem “*Strong Kids*” apresenta confiabilidade de 95%. Costa *et al.* (2017) identificou com base nos scores-Z para o IMC, a predominância de 65,01% de eutróficos, confirmando o achado neste estudo.

CONCLUSÃO

No presente estudo não foi verificada significância estatística entre alto risco nutricional e a ocorrência de desnutrição. Entretanto foi considerável o número de pacientes caracterizados com alto risco nutricional e com tendências à desnutrição, evidenciando a importância da intervenção nutricional precoce nesses pacientes, garantir qualidade no tratamento, na melhoria do estado nutricional e diminuição do risco de agravos e morbimortalidade.

Palavra-chave: risco nutricional, cardiopatia, crianças

REFERÊNCIAS

- ANAICE, S. H. Aplicação da triagem de risco nutricional em crianças e adolescentes hospitalizados com cardiopatia congênita. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 42004, 2020.
- BLACKBURN, G. L.; THORNTON, P. A. Nutritional assessment of the hospitalized patients. **Med Clin North Am**, 1979.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar**. Ministério da Saúde, 2005.
- FRISANCHO, A. R. Anthropometric standards for the assessment of Growth and nutritional status. **Ann. Arbor**, Michigan, University of Michigan Press. 1990.

HULST, J. M. *et al.* Dutch national survey to test the STRONG kids nutritional risks screening tool in hospitalized children. **Clin Nutr.** v. 29, n. 1, p. 106-111, 2009.

JATENE, F. B.; CUTAIT, R. **Projeto diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.** v. 3, p. 467-467. 2005.

MONTEIRO, F. P. M. **Estado nutricional de crianças portadoras de cardiopatias congênitas: avaliação de medidas antropométricas.** 2009. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: Grupo de Estudo Multicêntrico de Referência do Crescimento. **Normas de crescimento infantil da OMS: Comprimento/altura por idade, peso por idade, peso-por-comprimento, peso por altura e índice de massa corporal por idade: Métodos e desenvolvimento.** Genebra, OMS, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: Grupo de Estudo Multicêntrico de Referência do Crescimento. **BMI for age (5-19 years).** Genebra, OMS, 2007.

SAWAYA, A. L. Desnutrição: consequências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional. **Alimentação e Educação I,** v. 20, p. 147-158, 2006.

SOUZA, N. M. G. *et al.* Associação do estado nutricional e os desfechos clínicos em cirurgia cardíaca pediátrica. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 33, 2020.

TOSCANO JÚNIOR, P. T. **Aplicabilidade e Comparação de Métodos de Triagem Nutricional Pediátrica em Cardiopatas Internados em um Hospital Escola Referência em Cardiologia - Belém/Pará.** 2018. 34 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Atenção À Saúde Cardiovascular, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2018.

RESGATE DA CULTURA ALIMENTAR DE PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilia Magno de Abreu Teixeira

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Heloisy Andrea da Costa Brasil

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Rafaela Lorena Viana Costa

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Rhaissa Pinheiro Ferreira

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Rosiane Angelim Angelim

(Nutricionista, Universidade Federal do Pará)

Maria Eduarda Ferreira da Conceição

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Glendson de Souza Pereira

(Graduando em Nutrição, Uninassau)

Alana Vitória Favacho Guedes

(Graduanda em Nutrição, Uninassau)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

INTRODUÇÃO

As dietas hospitalares têm como objetivo suprir as demandas nutricionais relacionadas ao estado nutricional e fisiopatológico de indivíduos internados. Sendo necessário por vezes alteração da consistência, temperatura, volume, valor calórico, características químicas e em alguns casos restrição de nutrientes específicos para adequar à necessidade do indivíduo durante a internação (CARVALHO et al., 2021). Apesar desses aspectos serem importantes, é necessário considerar que, além da necessidade fisiológica, a alimentação também envolve aspectos sociais, econômicos, científicos, políticos, emocionais, religiosos e culturais (CARVALHO et al, 2021). Entretanto, a alimentação em ambiente hospitalar ainda é predominantemente restrita ao ponto de vista técnico científico, higiênico-sanitário e nutricional (SPENCE, 2017). De modo que não contribui para desenvolver a autonomia alimentar do paciente, afetando principalmente os indivíduos que estão internados por longos períodos nas instituições.

OBJETIVO

Relatar a experiência de nutricionistas residentes em uma atividade de resgate da cultura alimentar de pacientes internados na clínica psiquiátrica de um hospital de referência.

JUSTIFICATIVA

Indivíduos que necessitam passar por períodos de internação hospitalar possuem pouca ou quase nenhuma autonomia sobre sua alimentação visto que na alimentação hospitalar, apesar de individualizada, existem padrões de dietas e horários a serem seguidos. Alguns destes pacientes, em tratamento psiquiátrico, se encontram em longos períodos de internação, deste modo, sujeitos à alimentação que vos é oferecida pelo hospital. É essencial refletir sobre o resgate da cultura alimentar com estes pacientes e oportunizar a reconexão destes com as tradições, principalmente tratando-se da região norte, cuja cultura alimentar expressa a identidade de seu povo.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência observacional de nutricionistas residentes do programa de atenção à saúde mental da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FH-CGV). O local escolhido para a atividade foi o Parque Zoobotânico Mangal das Garças, onde os pacientes visitaram o local e almoçaram peixe com açaí. Os pacientes foram selecionados através de uma reunião de micro equipe (enfermeiro, médico, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, educador físico e nutricionista) no qual os pacientes foram avaliados e indicados para participarem da atividade. A atividade ocorreu através do projeto “Resgate do Ser”, que atua realizando atividades extra hospitalares com os pacientes internados no Setor de Internação Breve, que está vinculado ao grupo de pesquisa “Saúde Mental Contemporânea e Suas Implicações na Saúde Pública”.

RESULTADO

Participaram da atividade 14 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 60 anos, e média de $47,3 \pm 8,6$. Os quais realizaram a visita ao parque zoobotânico em 28 de junho de 2022, conhecendo atrações, como: borboletário, orquidário, viveiro de aves e plantas, dentre outras. Além disso, ao final da visita os pacientes foram acomodados no restaurante do local, e foram servidos de postas de peixe frito acompanhadas de tigelas de açaí. E puderam escolher sobre a forma que preferiam o açaí: com farinha de mandioca ou tapioca, puro ou com açúcar, junto ao peixe ou como sobremesa. Foi observado que os pacientes ficaram muito satisfeitos, tanto com o passeio realizado quanto com a refeição oferecida, pois relataram aos profissionais sobre sentimentos como saudade de comer açaí, felicidade em estar em um ambiente novo, ao ar livre e fora do âmbito hospitalar.

DISCUSSÃO

Os hábitos alimentares fazem parte de um sistema cultural repleto de símbolos, significados e classificações, que influenciam diretamente no que se escolhe comer e beber. Além disso, as escolhas alimentares se relacionam também ao sentido que o indivíduo atribui a si, e a sua identidade social. A cultura alimentar está entrelaçada por raízes históricas e hábitos cotidianos de um grupo, em que suas práticas alimentares revelam a cultura na qual cada indivíduo está inserido, alguns alimentos funcionam como marcadores identitários regionais, sendo associada certas comidas a um povo em particular (BRAGA, 2004). O que é notório na cultura da região norte, em que há forte influência dos alimentos regionais, que têm como hábito o consumo da farinha de mandioca, peixes, e frutas silvestres como o açaí. As definições trazidas por Braga (2004), corroboram com a experiência vivida na atividade, visto que, notou-se a identificação dos participantes com o peixe frito com açaí, além de relatos sobre as emoções e sentimentos vivenciados.

CONCLUSÃO

É evidente que a alimentação hospitalar tem suma importância no quadro psiquiátrico, dado que, ingerir alimentos que trazem conforto e sensação de bem-estar, além da melhora no prognóstico, auxilia na rotina alimentar do paciente e despertam memórias de outras fases da vida. Além disso, práticas extra-hospitalares vinculadas a alimentos regionais, são bem recebidas pelos usuários visto que quebra o ciclo vivenciado no hospital. Deste modo a atividade possibilitou a recuperação de memórias alimentares a partir da ingestão do açaí, peixe frito e farinha de mandioca. Destaca-se a realização de mais atividades com ênfase na cultura alimentar nortista, respeitando o vínculo do usuário com seus costumes construídos durante a vida, considerando os laços, lembranças e sentimentos contidos em um alimento.

REFERÊNCIAS

BRAGA, V. Cultura alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. **Saúde em revista**, v. 6, n. 13, p. 37 - 44, 2004.

CARVALHO, M. F. A.; SILVA, M. da C. M. e; FREITAS, S. . T. de; COSTA, J. A. .; SILVA, J. M. da; CARVALHO, L. R. de .; CASTRO, M. de O. S.e; IBIAPINA, C. R. L. de S. Acceptability of hospital diets by patients admitted to a university hospital. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e35101421723, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21723. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21723>. Acesso em: 14 set. 2022.

SPENCE, C. Hospital food. **Flavour**, v.6, n.3, 2017. <https://doi.org/10.1186/s13411-017-0055-y>.

ANÁLISE DE RISCO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS CARDIOPATAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA COMO FERRAMENTA A STRONG KIDS

Jeanne Gisele Costa Cabral

(Graduando em Nutrição, Faculdade Uninassau Belém)

Carlos Daniel Carvalho de Sena

(Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Pará (UFPA))

Glendson de Souza Pereira

(Graduando em Nutrição, Faculdade Uninassau Belém)

Alana Vitória Favacho Guedes

(Graduando em Nutrição, Faculdade Uninassau Belém)

Lorena Costa dos Santos

(Graduanda em nutrição, Faculdade da Amazônia)

Dalva Bastos e Silva Coutinho

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Edson Raimundo Raiol Barros

(Nutricionista, SESP)

Socorro de Nazaré Barbosa

(Nutricionista FHCGV)

Marília Aguiar

(Nutricionista)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

INTRODUÇÃO

As anomalias cardíacas estão cada vez mais frequentes em crianças no Brasil, por ano, 45 mil recebem o diagnóstico de alguma cardiopatia, entretanto, grande parte não consegue tratamento adequado, e, 80% precisam de cirurgia até os seis meses, devido as cardiopatias congênitas (CC), que são caracterizadas como malformações nas estruturas do coração e nas funções dos vasos constituintes do aparelho cardiocirculatório e possuem origem multifatorial (LEÃO *et al*, 2022; SILVA *et al*, 2022; SOARES *et al*, 2022 ARAUJO *et al*, 2021). Estudos demonstram que a porcentagem de crianças desnutridas admitidas em hospitais infantis é de 15% a 50%, com regressão do estado nutricional durante o período de hospitalização, revelando que o tempo de internação é um fator crucial para a incidência da desnutrição na área pediátrica, levando a falta de apetite e não aceitação da dieta hospitalar, que se torna mais restrita, e no pós alta a desorientação familiar a respeito da alimentação adequada também se torna um motivo para a criança evoluir com perda de peso

(SANTOS *et al*, 2018; SOUZA *et al*, 2019). **Objetivo:** Aplicar a avaliação objetiva e subjetiva a fim de identificar o perfil nutricional de crianças com CC e relacionar as comorbidades associadas na Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna (FH-CGV). **Métodos:** Foi realizada a avaliação nutricional objetiva, por meio da antropometria na qual foram aferidas as medidas corporais: peso, comprimento/estatura e IMC. Também foi aplicado o método subjetivo de triagem nutricional pediátrica Strong Kids, para avaliar o risco nutricional das crianças. Foram considerados critérios de inclusão: idade entre 0 e 10 anos; possuir diagnóstico de Cardiopatia; e estar hospitalizado na clínica pediátrica do FHCGV. A análise estatística foi realizada por meio do software Bioestat 5.0, através do teste qui-quadrado e teste exato de Fisher, a fim de verificar o nível de significância entre eles, sendo adotado estatisticamente a significância de $p < 0,05$. Este estudo obteve aprovação do CEP da FHCGV conforme o parecer de nº 3.183.365. **Resultados:** Foram avaliadas 54 crianças internadas na clínica pediátrica, sendo 37% do gênero feminino e 63% masculino. Eram da fase lactente 57,4%, pré-escolares com 20,4%, e escolares com 22,2%. Quanto ao escore e o risco nutricional de acordo com os dados antropométricos, observou-se que essa população apresentou somente duas classificações de escore, com prevalência de risco médio 70,4% e alto risco com 29,6%. As proporções esperadas são semelhantes as condições observadas em vista do risco nutricional e as cardiopatias congênitas ($p = 0,03$). Os resultados das comorbidades associadas as CCs mostraram que quanto às acianóticas, 24,5% de Comunicação Interventricular, 18,9% de Comunicação Interatrial, 11,1% de Persistência de Canal Arterial, 9,3% de defeito do septo atrioventricular, 5,6% de Defeito de Septo Atrioventricular Total e 1,9% de diâmetro da via de saída ventricular. Ao contrário nas cianóticas, o achado foi 9,3% de Atresia Tricúspide, 16,7% de Tetralogia de Fallot, 1,9% de Atresia Pulmonar. Quanto a relação entre o risco nutricional e o sexo, não há associação estatisticamente significativa ($p=1$). **Discussão:** O estudo mostrou que houve associação entre o risco nutricional e a CC. Sendo assim, exprime a importância do estado nutricional adequado frente às cardiopatias, e o grau de gravidade se intensifica devido a fase de desenvolvimento, além das demandas fisiológicas e metabólicas mediante o pré e pós-operatório de uma cirurgia de grande porte. Algumas alterações podem comprometer o estado geral de saúde dessas crianças, como: desnutrição, desidratação, dificuldade de absorção devido perdas das microvilosidades intestinais e redução da propriedade imunológica. No pós-operatório, outras alterações associadas ao risco e estado nutricional podem cursar com mal prognóstico nos pacientes, como piora do quadro clínico, dificuldade de cicatrização, mais facilidade em adquirir infecções nosocomiais e até mesmo óbito (ARAÚJO *et al*, 2020). Houve maior número de crianças cardiopatas na fase lactente, resultados que corroboram com o estudo de Aragão (2013), onde 141 pacientes também estavam na fase lactente.

CONCLUSÃO

O uso da triagem Strong kids apresentou grande sensibilidade e rapidez na coleta de dados, sendo perceptível a detecção de riscos e alterações nutricionais. Por fim, sugere-se mais pesquisas com relação aos tipos de triagem nutricional, bem como os benefícios que cada uma propõe, para melhor diagnóstico e intervenção nutricional, prevenindo maiores discrepâncias na saúde da criança.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. A. et al. O Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Cardiopatias Congênitas Submetidos à Cirurgia no Hospital do Coração. **R bras ci Saúde**, Aracaju, v.17(3), p. 263-268. 2013
- ARAÚJO, A. F. E. et al. Cuidados Paliativos na Criança Cardiopata: uma Revisão Integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, 2021.
- ARAÚJO, S. H. et al. Aplicação da triagem de risco nutricional em crianças e adolescentes hospitalizados com cardiopatia congênita. **Demetra**, v.15, e.42004, 2020.
- LEÃO, L. K. L; AMARAL, G. F. F; BRITO, M. M. ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS CARDÍACAS PEDIÁTRICAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL TERCIÁRIO NO TOCANTINS ENTRE 2019 E 2021. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 35, 2022.
- SOARES, T. D. N. et al. Percepção do enfermeiro em relação a assistência de enfermagem ao recém-nascido cardiopata: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e25611629007-e25611629007, 2022.
- DE SOUZA, L. A. et al. Associação da Ferramenta de Triagem Nutricional Strongkids com Parâmetros Antropométricos em Crianças. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 1, p. 975-984, 2019.
- SILVA, D. A. D. S. et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatia congênita submetidas à cirurgia cardíaca: uma revisão sistemática. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e3932200-e3932200, 2022.
- SOARES, A. et al. Comparação de métodos subjetivos de avaliação nutricional em crianças hospitalizadas. **Nutr. Clín. diet. Hosp.**, p. 39-42, 2018.
- TOSCANO, P.T. **Aplicabilidade e comparação de métodos de triagem nutricional pediátrica em cardiopatas internados em um hospital escola referência em cardiologia em Belém/Pará. 2018.** Tese de nutrição – Universidade Federal do Pará, Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, 2018.

IN LOCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM VISITA DOMICILIAR NO CONTEXTO DA DIÁLISE PERITONEAL

Jaciana Maria de Novaes Freitas

(Assistente Social, Residente em Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia - UEPA/FHCGV)

Dalila da Silva Sousa

(Enfermeira, Residente em Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia - UEPA/FHCGV)

Hosana de Nazaré Miranda de Carvalho

(Enfermeira, Mestranda em enfermagem, UEPA/FHCGV)

Sílvia Zélia Alves dos Santos

(Assistente Social, Especialista em educação - UEPA/FHCGV)

INTRODUÇÃO

A Diálise Peritoneal- DP é uma Terapia Renal Substitutiva – TRS realizada em domicílio pelo próprio usuário e/ou familiares, após realização de treinamento com equipe profissional. Esta terapia requer condições de moradia minimamente adequadas, suporte familiar e autocuidado. A Visita Domiciliar - VD realizada no âmbito da DP é um instrumento que possibilita melhor apreensão do contexto de vida dos usuários visando ofertar a estes orientações e direcionamentos adequados a cada situação.

OBJETIVO

Apresentar relato de experiência sobre visita domiciliar em programa de DP em serviço de referência no Estado do Pará.

JUSTIFICATIVA

A DP, por ser uma modalidade de TRS realizada em domicílio, demanda que os serviços de diálise estabeleçam protocolos que garantam ao usuário segurança para realização da terapia. Neste sentido, um importante instrumento é a VD que permite à equipe profissional se aproximar da realidade vivida pelo usuário e traçar plano terapêutico mais adequado.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa realizada a partir da vivência em programa de residência multiprofissional em Nefrologia, tomando por base registros realizados em diário de campo das residentes.

RESULTADOS

A VD é parte do protocolo institucional para admissão dos usuários em DP e é realizada pela Assistente Social e Enfermeira, possui como objetivo conhecer as condições de moradia e a dinâmica familiar para identificar as adequações no local onde a terapia será realizada e traçar as estratégias de intervenção adequada no plano de cuidado. Durante as visitas é possível conhecer as potencialidades presentes na dinâmica familiar e os desafios enfrentados por estes para o tratamento como as longas distâncias para os centros de diálise, estradas pouco trafegáveis, vínculos familiares fragilizados e, principalmente pauperização.

Muitos usuários encaminhados para essa modalidade se encontravam em falência de acesso vascular para hemodiálise, alguns em quadro de emergência. Foi possível verificar de forma empírica a fragilidade das políticas habitacionais em relação a essa situação, que somada a vulnerabilidade econômica enfrentada por grande parte dos usuários, impede ou dificulta a realização das adequações necessárias na moradia com o mínimo demandado para reduzir os riscos de infecção e o insucesso do tratamento.

DISCUSSÃO

Rocha et al. (2010) identificou que 61% dos pacientes que entram na modalidade de DP apresentam em seu estado clínico a exaustão de acesso vascular, estando relacionado com a maior ocorrência de peritonites, o que corrobora com as observações apontadas nesse estudo. A peritonite é a principal causa da falência da terapia ou aumento da morbimortalidade dos pacientes (Rangel et al., 2017) estando relacionada com falha na execução da técnica da troca do líquido peritoneal, ambiente inadequado para realização da terapia, falhas no autocuidado, entre outros.

Visando o sucesso da terapia, a VD é um instrumento capaz de minimizar os riscos relacionados, pois, permite compreender a dinâmica familiar em relação ao suporte que o usuário terá para realizá-la em domicílio. Em famílias em que se verifica fragilidade de vínculos é necessário acompanhamento mais sistemático para fortalecimento da autonomia no autocuidado, atuação da rede de apoio, bem como ambientação adequada do local de troca. Para CFESS (2010, p 44), a VD oferece mais “elementos para buscar o alargamento dos direitos sociais que podem ser acessados por esse usuário”, no entanto, ainda há diversos limites que dificultam a efetivação de direitos. No caso da Diálise Peritoneal a situação de pobreza da maioria dos usuários, assim como a burocratização e conseqüente demora na concessão dos benefícios assistenciais e habitacionais implicam em barreiras para iniciar a terapia em tempo hábil.

CONCLUSÃO

A visita domiciliar permite à equipe profissional conhecer in loco o contexto familiar e os desafios postos pelas estado clínico, assim como pelas dinâmicas socioeconômicas e culturais que interferem sobre o sucesso da terapia, oferecendo importantes elementos para construção de estratégias que visem melhorar a adesão e o autocuidado.

REFERÊNCIAS

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde**, 2010.

RANGEL, Camila Harumi Ishigooka Fernandes et al. Peritonitis Among Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Peritoneal Dialysis. **Nursing Journal of Minas Gerais**, v.25, Minas Gerais, 2017.

ROCHA, Paulo Novis et al. Motivo de “escolha” de diálise peritoneal: exaustão de acesso vascular para hemodiálise? **Brazilian Journal of Nephrology**. v. 32, n. 1, pp. 23-28,2010.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIARISTA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DA REGIÃO NORTE

Thiago dos Santos Carvalho

(Enf. Residente em Cardiologia -UEPA/FHCGV)

Natália Rodrigues Ferreira

(Enf. Esp. em Auditoria/Gestão de Enfermagem em UTI - FHCGV)

Pauliceia dos Santos Neves

Enfermeira (Enf. Esp. Terapia Intensiva/ MBA em auditoria - FHCGV)

Jhak Sagica de Vasconcelos

(Enf. Esp. em Terapia Intensiva - FHCGV)

Bruna Roberta Paixão dos Santos

(Enf. Esp. em Atenção ao Paciente Crítico - FHCGV)

Benilda Lúcia Nery Guerreiro de Lima

(Enf. esp. UTI Adulto e Urgência e Emergência - FHCGV)

Mariane de Araújo Fonseca

(Enf. Esp. em UTI adulto /Neonatal e Urgência e Emergência - FHCGV)

Lucas Ferreira de Oliveira

(Enf. Residente em Cardiologia - UEPA/FHCGV)

Silvia Renata Pereira dos Santos

(Enf. Residente em Cardiologia - UEPA/FHCGV)

Andrezza Ozela de Vilhena

(Enf. Doutora e Mestre - UEPA/FHCGV)

INTRODUÇÃO

A UTI é considerada um ambiente de alta complexidade, em virtude da presença de pacientes em estado crítico. Neste cenário, existe a necessidade do investimento em recursos humanos, físicos e tecnológicos para garantir qualidade assistencial, tanto no cuidado direto quanto indireto (SANTOS *et al.*, 2020).

A atuação do enfermeiro em tal cenário, se torna fundamental por envolver articulações indispensáveis na gerência do cuidado de pacientes críticos. Desse modo, exigem conhecimento científico, tecnológico e humanizado, levando em consideração as demandas relativas à gerência e a prática multidisciplinar (LEITE *et al.*, 2017).

Ao longo do tempo, verificou-se a necessidade da divisão das tarefas dos enfermeiros, que foram divididos em “diaristas” e “plantonistas”. Os diaristas trabalham todos os dias úteis da semana no hospital, desenvolvendo atividades administrativas em um determinado grupo de pacientes sob sua responsabilidade (CECÍLIO *et al.*, 2020)

OBJETIVO

Descrever a atuação do enfermeiro diarista na Unidade de terapia Intensiva adulto, na percepção do residente.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro do programa de residência multiprofissional em atenção à saúde cardiovascular da Universidade do Estado do Pará - UEPA, em associação a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - FH-CGV. A experiência ocorreu no período de junho, julho e setembro de 2022 na UTI adulto que faz parte dos campos do programa de residência.

A implementação do enfermeiro diarista na UTI da FHCGV ocorreu no primeiro semestre do ano de 2022. As atividades são desenvolvidas diariamente, e foram observadas e acompanhadas pelo residente durante o período da prática profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a vivência se observou que os enfermeiros diaristas desempenhavam atividades relacionadas a condução da visita multiprofissional, delineamento de metas e plano terapêutico individualizado, garantindo o cumprimento das metas em 24 horas, como também atuavam na otimização do fluxo de alta do paciente, monitoramento do tempo permanência dos dispositivos invasivos e *bundles* para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, supervisionando e orientando o cumprimento das boas práticas assistenciais.

Durante o final de cada mês, era realizada uma reunião para apresentação dos indicadores mensais extraídos do *Epimed* onde mostrou um aumento na assertividade da visita multiprofissional com maior cumprimento de metas, aumento no processo de alta hospitalar, diminuição do tempo médio de permanência e que também foi perceptível os reflexos durante a estadia do campo de prática pelo residente.

Essas observações se assemelham a um estudo realizado por enfermeiros de Portugal, que demonstrou que a implantação de enfermeiros diaristas otimizou o aumento de rotatividade de leitos, a coleta e organização das informações para as reuniões da equipe multiprofissional, como também a redução do esgotamento físico do enfermeiro assistencial se dedicando com maior intensidade no cuidado direto beira leito (CECÍLIO *et al.*, 2020; CARVALHO, 2012).

CONCLUSÃO

A vivência ao acompanhar o trabalho do enfermeiro diarista se revelou de fundamental importância para a garantia da continuidade do plano assistencial e acompanhamento diário de cada paciente. Por meio da sua atuação, se percebeu tanto na rotina diária quanto através das reuniões mensais a qualidade assistencial. Portanto, o relato trouxe uma experiência positiva no processo de ensino-aprendizagem e formação do profissional residente, além de um forte protagonismo e visibilidade da atuação do enfermeiro diarista na terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, T. Managerialism and professional strategies: a case from nurses in Portugal. **Journal of health organization and management**, v. 26, n. 4–5, p. 524–541, 2012.
- CECÍLIO, L. C. O. et al. Enfermeiros na operacionalização do Kanban: novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar? **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 1, p. 283–292, 2020.
- LEITE, L. et al. Mapeamento dos papéis gerenciais de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line**, v.11, n. 8, p. 3158-3166, 2017.
- SANTOS, J. C. A. et al. Gestão do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa brasileira. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 5, p. 423, 2020.

ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA EM BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Erika Fernanda Rodrigues Soares

(Nutricionista, ESMAC)

Luciana Santos de Alcantara

(Nutricionista, FHCGV)

Lorena Rodrigues da Cunha Lobato

(Nutricionista, FHCGV)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, FHCGV)

INTRODUÇÃO

Cardiopatia congênita é estabelecida como uma doença cardíaca que apresenta irregularidades na função ou na estrutura do coração que ocorre durante o desenvolvimento embrionário; as alterações congênitas do coração estão associadas a uma alta morbimortalidade, sem diagnóstico e tratamento precoce (MELLER et al., 2020).

Segundo RADMAN et al., (2014) a gravidade da cardiopatia congênita gera riscos de alterações nutricionais, com maior comprometimento no crescimento e desenvolvimento, evoluindo para o aumento da morbimortalidade.

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma estudante de nutrição em estágio em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um hospital referência em cardiologia em Belém-Pa.

JUSTIFICATIVA

No Brasil, o “Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita” tem como objetivo determinar diretrizes e integrar ações que favorecem o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação da criança e do adolescente com cardiopatia congênita (BRASIL, 2017). Desse modo, com o intuito de aprimorar a assistência fornecida para as crianças com cardiopatias congênitas, torna-se imprescindível o conhecimento do acadêmico no centro de referência cardiológico público do Estado do Pará para aprimorar o conhecimento de futuros profissionais de saúde, e assim conduzir a realização de estratégias nutricionais que possibilitem melhor prognóstico, ampliando os cuidados direcionados à essas crianças.

METODOLOGIA

Experiência relacionada ao estágio extracurricular, no período de julho a novembro de 2020, no âmbito hospitalar, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em um hospital de referência em Cardiologia na Região Norte. A atuação nutricional ocorre por meio de visitas onde são desenvolvidos protocolos que abrangem avaliação nutricional semanal, interpretação de resultados de exames bioquímicos, prescrição dietética, bem como o cálculo do volume que será administrado em neonatos cardiopatas congênitos. As visitas dos estagiários ocorrem com a supervisão da nutricionista responsável pelo setor e permitem um maior aprendizado na prática clínica.

RESULTADOS

Por meio das avaliações dos neonatos, percebeu-se que a cardiopatia congênita pode resultar em desnutrição energética proteica devido à alta demanda metabólica. A instabilidade hemodinâmica, baixa reserva energética e imunidade se mostraram consequências negativas no estado nutricional no período neonatal, o acompanhamento nutricional foi benéfico ao identificar alterações no estado nutricional da população estudada. Ademais, a intervenção nutricional ao priorizar estratégias para facilitar a tolerância das escolhas de dietas adequadas, foram consideradas medidas de grande importância e de melhor prognóstico clínico do recém-nascido. Como estágio extracurricular, a vivência diária permitiu a ampliação de conhecimentos acerca do acompanhamento de cardiopatia congênita em neonatos.

DISCUSSÃO

A avaliação e acompanhamento do estado nutricional de forma adequada dos recém-nascidos e crianças com cardiopatia congênita são fundamentais para minimizar ou prevenir a desnutrição, evitando agravamentos no quadro clínico de saúde (ROSS et al., 2020).

Nesse grupo, os fatores influenciadores na ocorrência de alterações nutricionais e consequentemente do desenvolvimento, incluem fatores de origem cardíaca, fatores relacionados com a repercussão sistêmica e digestiva; fatores pré-natais, genéticos entre outros (ZHANG et al., 2020).

Nesse panorama o estado nutricional é um dos fatores que podem influenciar no desenvolvimento de complicações. Desse modo, a reposição das reservas de energia pré e pós-operatório pode influir nos resultados cirúrgicos (SANTOS et al., 2017).

O conhecimento acerca do estado nutricional e as possíveis complicações que possam interferir na nutrição adequada do recém-nascido cardiopata são fundamentais para tomada de decisão em relação a terapia nutricional a ser empregada, a fim de minimizar e auxiliar na recuperação do estado nutricional e eventualmente reduzir o tempo de internação.

CONCLUSÃO

Em face a magnitude do defeito cardíaco e sua intensa repercussão no estado nutricional do recém-nascido, a profissional nutricionista inserida na equipe multiprofissional é de extrema importância, a fim de subsidiar estratégias de intervenção no acompanhamento do crescimento, e assim conduzir a realização de estratégias nutricionais que possibilitem melhor prognóstico, na tentativa de ampliar os cuidados direcionados a esses neonatos.

REFERÊNCIAS

MELLER, C.H. et al. Congenital heartdisease, prenataldiagnosisandmanagement. **Archivos argentinos de pediatria**, v. 118, p. 149-161, 2020.

RADMAN, M. et al. The effect of pre operative nutritional status on post operative outcomes in children under going surgery for congenital heart defects in San Francisco (UCSF) and Guatemala City (UNICAR). **The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery**, v. 147, p. 442, 2014.

ROSS,F. J. et al. Associations between anthropometric índices and outcomes of congenital heart operations in infants and young children: Ananalysis of data from the Society of Thoracic Surgeons Database. **American heartjournal**, v. 224, p. 85-97, 2020.

SANTOS, T. D. et al. Intervenção nutricional pré-operatória e a evolução de crianças submetidas à cirurgia cardíaca para correção de cardiopatias congênitas: estudo piloto. **Braspen Journal**, v. 32, n. 1, p. 8, 2017.

ZHANG, M. et al. Risk factors of malnutrition in Chinese children with congenital heart defect. **BMC Pediatr**, v.20, p. 213, 2020.

TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS NA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA

Maria Eduarda Ferreira da Conceição

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Juliane Letícia Coelho dos Santos

(Nutricionista, UNINASSAU)

Rayssa Corrêa Prado dos Santos

(Nutricionista, Faculdade Integrada Brasil Amazônia)

Amanda Vitória Nunes Henrique

(Nutricionista, Faculdade Integrada Brasil Amazônia)

Paulo de Tarso Toscano Júnior

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Jorvana Stanislav Brasil Moreira

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Yasmym Danielle do Espírito Santo Souza

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Lorena Rodrigues Lobato da Cunha

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Talita Ariane Amaro Lobato

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Rosiane Angelim da Silva

(Nutricionista, Universidade Federal do Pará)

INTRODUÇÃO

Existem diversos fatores que mantêm uma importante relação à doença coronariana nas populações, bem como o tabagismo, a inatividade física e a má alimentação, devido a dietas ricas em calorias, sódio, gordura saturadas e gordura trans, no qual também contribuem para o desenvolvimento de aterosclerose (CUPPARI, 2014; SILVA; MURA, 2014).

Avaliação do Risco Nutricional através da Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) desempenha o papel de toda a ferramenta de rastreamento nutricional, possibilitando a identificação de desnutrição ou o risco de desenvolvê-la. O instrumento pode ser considerado o mais recomendado em âmbito hospitalar, pois possibilita classificar o paciente segundo a deterioração do estado nutricional e gravidade da doença (FIDELIX, 2014).

OBJETIVO

Avaliar o risco nutricional de pacientes internados na emergência cardiológica.

JUSTIFICATIVA

O risco de mortalidade e morbidade aumenta em indivíduos que apresentam desnutrição hospitalar, quando são comparados com pacientes em bom estado nutricional no momento da internação, representando um importante problema de saúde pública. Em decorrência do envelhecimento, há uma considerável perda de massa muscular, mesmo em idosos considerados saudáveis, a sarcopenia é comum e o paciente cardíaco idoso internado tem o risco de mortalidade aumentado.

O rastreamento nutricional identifica indivíduos que estão malnutridos ou que apresentam risco de desenvolver desnutrição durante a internação, com a finalidade de desenvolver a terapia nutricional adequada do paciente e por consequência apresentar a diminuição do risco de mortalidade. Portanto, é necessária a aplicação de uma ferramenta de rastreio nutricional simples, efetiva e válida para utilização hospitalar.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como de caráter descritivo, quantitativo e transversal. A amostra utilizada foi de 39 pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, internados na emergência cardiológica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

A coleta de dados foi iniciada em outubro e finalizada em novembro de 2018, com a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 4.843.237.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, com o objetivo de cumprir o disposto na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Onde foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada participante da pesquisa e devidamente assinado (Apêndice A).

Os dados foram analisados no *software* Bioestat versão 5.0. Foi realizada a análise descritiva e inferencial dos dados. Foi aplicado o teste qui-quadrado (χ^2) para comparação de proporções, visando identificar uma possível diferença entre as categorias das variáveis avaliadas. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todos os testes estatísticos.

RESULTADO

Dos 39 pacientes cardiopatas avaliados com mínimo de 41 e máximo de 90 anos. No que diz respeito aos itens da Triagem inicial, 92,31% não apresentavam IMC < 20,52;

51,28% não perda de peso nos últimos três meses; 69,23% não teve redução da ingestão alimentar na última semana e 69,23% não era portador de doença grave, mal estado geral, ou em UTI (Tabela 01).

TABELA 01: Itens da Triagem Inicial de pacientes cardiopatas avaliados, Belém – PA, 2018.

Itens da Triagem Inicial	Categoria	n	%
Apresenta IMC < 20,52	NÃO	36	92.31
	SIM	3	7.69
	Total	39	100.00
Houve perda de peso nos últimos três meses?	NÃO	20	51.28
	SIM	19	48.72
	Total	39	100.00
Houve redução da ingestão alimentar na última semana?	NÃO	27	69.23
	SIM	12	30.77
	Total	39	100.00
Portador de doença grave, mal estado geral, ou em UTI?	NÃO	27	69.23
	SIM	12	30.77
	Total	39	100.00

FONTE: Própria

Em relação ao estado nutricional, segundo a triagem de risco nutricional, 38,46% apresentam características condizentes com o escore 1, leve (Tabela 02).

TABELA 02: Estado Nutricional de pacientes cardiopatas avaliados, Belém – PA, 2018.

Estado Nutricional	Categoria	N	%
Escore 0 Normal	Não	32	82.05
	Sim	7	17.95
	Total	39	100.00
Escore 1 Leve	Não	24	61.54
	Sim	15	38.46
	Total	39	100.00
Escore 2 Moderado	Não	32	82.05
	Sim	7	17.95
	Total	39	100.00
Escore 3 Grave	Não	39	100.00
	Sim	0	0.00
	Total	39	100.00

FONTE: Própria

De acordo com a (tabela 02) 38,46 % dos pacientes através da NRS 2002 foram classificados em escore leve 1, segundo o estado nutricional, o que indica perda de peso > 5% em 3 meses ou ingestão alimentar na última semana entre 50-75% das necessidades nutricionais.

Quanto ao escore final de risco nutricional, constatou-se que 64,10% se encontram sem risco nutricional, segundo a Triagem de risco nutricional NRS 2002. Houve diferença estatisticamente significativa (Tabela 03).

TABELA 03: Escore final de risco nutricional de pacientes cardiopatas avaliados, Belém – PA, 2018.

Escore Final	n	%	p
Com Risco	14	35.90	0.0048
Sem Risco	25	64.10	
Total	39	100.00	

Nota: *Qui-quadrado: $p < 0,05$ - diferenças significativas.

FONTE: Própria

DISCUSSÃO

Silva et al., (2018) que através de um estudo de caso, avaliou um idoso internado em um hospital de referência em Cardiologia, no Distrito Federal em março de 2018, o qual utilizou a Triagem de Risco Nutricional (NRS 2002), constando que o IMC se encontrava superior a 23 kg/m² porém, com redução da ingestão alimentar na última semana e perda de peso de 1,5 kg há 3 meses e complicações agudas da doença.

Segundo o estudo de Leonhardt e Paludo (2013), que avaliou 47 prontuários de pacientes em regime de internação incluindo adultos e idosos de ambos os sexos, observou que 80,9% apresentaram perda de peso nos últimos três meses, 72,3% redução da ingestão alimentar na última semana e apenas 10,6% dos pacientes divergindo dos resultados obtidos.

Souza et al., (2018) encontrou sobre uma amostra de 50 pacientes que 30% (n=15) encontrava-se com risco nutricional e 70% (n=35) dos pacientes não estavam em risco nutricional. Da mesma forma, na pesquisa de Veras et al., (2016), com uma amostra de n= 45 pacientes de ambos os sexos, admitidos nas primeiras 36 horas na Unidade de Cirurgia Geral, observou que 62% (n= 28) não apresentaram risco nutricional e 37,8% (n=17) apresentaram risco nutricional.

CONCLUSÃO

Contudo, as doenças cardiovasculares (DCV) ainda são consideradas como principal causa de morte no mundo e atentando para isso, as estatísticas só apontam aumento. Pensando nisso, o presente estudo concluiu que a causa para o desenvolvimento de DCV persiste em hábitos não saudáveis, além das comorbidades como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, e o tabagismo e etilismo, que se fizeram presente nos antecedentes desses pacientes.

Por tanto, atentar-se para o estado nutricional da população para traçar estratégias de prevenção na população adulta e obter posteriormente ou imediatos resultados positivos na população idosa.

REFERÊNCIAS

FIDELIX, M. S. P. Sistematização do Cuidado de Nutrição. **Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo; p.66, 2014.

LEONHARD, V.K; PALUDO. J. Identificação do Risco Nutricional em Pacientes Hospitalizados Através da Triagem Nutricional. **Revista Destaques Acadêmicos**. v. 5, n.3, 2013.

SILVA, A.P.S. et. al. Estado nutricional de um paciente idoso com infarto agudo do miocárdio internado para cirurgia de revascularização do miocárdio no período pré e pós-operatório. **Revista Científica Sena Aires**. 8(1): 78-86, 2018.

SILVA, S.M.C.S.; MURA, J. D. P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2014.

SOUZA, M.C.G.C. et al. Estado nutricional e aceitação da dieta por pacientes cardiopatas. **Motricidade; Ribeira Pena**. v.14, n.1, p.217-225, 2018.

VERAS, V.S. et al. Prevalência de desnutrição ou risco nutricional em pacientes cirúrgicos hospitalizados e correlação entre os métodos subjetivos e objetivos de avaliação do estado nutricional. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**; 31 (2): 101-7, 2016.

FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS PÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NAS FASES I E II DA REABILITAÇÃO CARDÍACA

Laiane Sousa Almeida

(Terapeuta Ocupacional, Especialização em Atenção à Saúde Cardiovascular pela Universidade do Estado do Pará, Universidade Federal do Pará)

Rogéria Pimentel de Araújo Monteiro

(Terapeuta Ocupacional, Doutora em Ciências do Desporto, Universidade do Estado do Pará)

INTRODUÇÃO

A cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM) é um dos tratamentos mais comuns para doenças coronarianas (LIMA et al., 2004; SILVA et al., 2018). Todavia, o pós-operatório cirúrgico pode ocasionar incapacidades devido limitações relacionadas a dor, dificuldade respiratórias, instabilidade hemodinâmica (UMEDA, 2014; PAZ; CELEIRO, 2016).

A Reabilitação Cardíaca (RC) é dividida em quatro fases, este trabalho centrou-se na fase I que corresponde a hospitalização e a fase II que condiz ao período pós-alta e entrada em serviços ambulatoriais (HERDY et al., 2014; CARVALHO et al., 2020).

OBJETIVO

Descrever a funcionalidade de indivíduos cardiopatas pós-operatórios de cirurgia de RVM na fase I e II da Reabilitação Cardíaca.

JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pela possibilidade de descrever as reais demandas do público em estudo por meio da avaliação da funcionalidade afim de subsidiar a adequação dos serviços prestados.

Ademais, foi utilizado a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que apresenta uma linguagem unificada e padronizada sobre as condições de saúde, ampliando o conhecimento internacionalmente. Além disso, estudos com instrumento ainda são incipientes na comunidade científica brasileira (RUARO et al., 2012).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, longitudinal, quantitativo e do tipo prospectivo. Participaram 22 indivíduos em pós-operatório de CRVM internados na FPHCGV entre agosto e novembro de 2021, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e estáveis clinicamente, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna com o parecer de nº 4.873.490.

Inicialmente realizou-se a caracterização sociodemográfica e clínica da amostra por meio de um questionário. Para a avaliação da funcionalidade, foram utilizados os *Core Set* para condições cardiopulmonares em cuidados agudos e pós-agudos da CIF, a qual considera a funcionalidade como a interação entre a condição de saúde e os fatores contextuais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

A avaliação deu-se em duas partes, a primeira foi realizada ainda no período de internação e a segunda ocorreu durante o primeiro mês (entre 15 e 30 dias) após a alta hospitalar por meio de contato telefônico.

Quanto à análise dos dados, utilizou-se o Software Rstudio, primeiramente para as estatísticas descritivas. Para as funções do corpo foi aplicado o teste qui-quadrado. Nas variáveis de atividade e participação após a aplicação do teste de normalidade de kolmogorov, foi aplicado o teste t-pareado, considerando o p-valor de 0,05.

RESULTADO

A média de idade dos participantes foi de $58,3 \pm 8,9$ anos, em que 86,3% eram homens, 40,91% aposentados, 54,5% não completaram o ensino médio e 63,4% eram casados. Em relação às características clínicas, o tempo médio de internação foi de 30,9 dias, enquanto o tempo de UTI foi em média 6,3 dias, já o tempo de internação pós-alta da UTI foi em média 8,3 dias. O diagnóstico predominante foi IAMCSST, 59,09% eram tabagistas ou ex-tabagistas e 63,64% hipertensos.

Quanto a funcionalidade, no componente “Funções do Corpo” observou-se como principais dificuldades na fase I as categorias de funções do sono (59%), cardíacas (68%), dos vasos sanguíneos (59%), tolerância ao exercício (77%) e relacionadas com força muscular (73%).

Na fase II destaca-se maior porcentagem em sensação de dor (68%), melhora na tolerância ao exercício (68%) e a função de respiração apresenta-se com alguma dificuldade para um quantitativo maior de pessoas (36%). O resultado do teste t pareado demonstrou significância na diferença entre as fases na função de respiração.

No componente de “Estruturas do corpo”, na fase I 100% dos pacientes demonstraram deficiência, predominantemente leve, em estruturas das áreas da pele, essa mesma categoria na fase II é apresentada como com alguma deficiência para apenas 18% dos participantes.

Em “Atividade e Participação”, na fase de hospitalização as principais limitações foram lidar com estresse e outras exigências psicológicas, mudar e manter as posições básicas do corpo, lavar-se e vestir-se.

No pós-alta, uma quantidade maior de pacientes apresentou alguma dificuldade no desempenho da atividade de vestir-se, assim como em lavar-se, nota-se também que 100% deles tiveram dificuldade completa no desempenho na categoria levantar e transportar objetos, 73% possuíam alguma dificuldade para desempenho de vida comunitária. Essas duas últimas categorias estão presentes apenas no core set de cuidados pós-agudos.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos convergem com os estudos com indivíduos cardiopatas encontrados na literatura (CARVALHO et al, 2019; SILVA et al, 2018; ARAÚJO et al, 2017). Os diagnósticos predominantes dos participantes foram IAM C/SST, seguida de Angina Instável (AI). Tal dado condiz com a estatística evidenciada no registro BRACE, em que o IAM CSST representaram 54,7% das internações (FRANKEN et al., 2019).

Referente à funcionalidade, Carvalho et al. (2019) constataram em seus resultados dificuldades em funções do corpo relacionado aos aspectos cardiovasculares, sistema hematológico e imunológico e do aparelho respiratório, o que condiz com os achados desta pesquisa.

A redução de força muscular também é associada a alterações no sistema respiratório, devido ao impacto nos músculos inspiratórios e expiratórios. Racca et al. (2010) também destacam como principais funções prejudicadas a função cardíaca, a resistência muscular e a tolerância ao exercício.

A dor e as alterações de sono e repouso são sintomas prevalentes em indivíduos após serem submetidos a cirurgia de revascularização, especialmente nas primeiras semanas, assim como a fadiga (LIE et al., 2012; ARAÚJO et al., 2017). No que se refere a estrutura do corpo, a literatura aponta para deficiência leve a moderada nas funções e estruturas do aparelho cardiovascular (RACCA et al., 2010).

Quanto ao componente atividades e participação, a literatura destaca que o primeiro mês após a alta hospitalar de RVM é estressante, relacionado às limitações física, sociais e necessidade de mudanças de rotina e estilo de vida (LIE et al., 2012; PAZ; CELEIRO, 2016). Além de experimentar dificuldades no desempenho de atividades doméstica, de autocuidado, mobilidade, atividades cotidianas e de trabalho (CARVALHO et al., 2019).

CONCLUSÃO

A CIF mostrou-se como um instrumento relevante no cenário de reabilitação visto sua abrangência de todos os aspectos e dimensões da saúde humana. Sua complexidade pode contribuir para a elaboração de programa de reabilitação mais direcionado, que contemple os aspectos funcionais a serem trabalhados individualmente nas diferentes fases do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, H.V et al. Quality of life of patients who undergone myocardial revascularization surgery. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**, v. 70, n. 2, p. 257-64, 2017.
- CARVALHO, K. G. et al. Análise da funcionalidade e incapacidade em pacientes com insuficiência cardíaca. **ASSOBRAFIR Ciência**. v. 10, n. 2, p. 25-36, ago, 2019.
- CARVALHO T, MILANI M, FERRAZ AS, SILVEIRA AD, HERDY AH, HOSSRI CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 114, n. 5, p. 943-987, 2020.
- FRANKEN, M., et al. Performance of acute coronary syndrome approaches in Brazil: a report from the BRACE (Brazilian Registry in Acute Coronary SyndromEs). **European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes**, v. 6, n. 4, p. 284–292, 2019.
- HERDY, A.H. et al. Diretriz Sul-Americana De Prevenção E Reabilitação Cardiovascular. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 103, n. 2, Supl. 1, 2014.
- LIE, I et al. Patients' experiences with symptoms and needs in the early rehabilitation phase after coronary artery bypass grafting. **British Journal of Cardiac Nursing**, v. 7, n. 6, p. 299–299, 2012.
- LIMA, R. D. et al. Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica valvopatias e doenças da aorta. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 82, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp, 2003.
- PAZ, A. V.; CELEIRO, I. R. Contribución de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación cardíaca: intervención, desafíos y reflexiones. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 791-800, 2016.
- RACCA, V. et al. Functioning and disability in ischaemic heart disease. **Disability and Rehabilitation**, v. 32, n. 1, p. 42–49, 2010.
- RUARO, J. A. et al. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil: uma década de história. **Rev. bras. fioter.**, São Carlos, v. 16, n. 6, p. 454-462, nov./dez, 2012.

INFLUÊNCIA DE DOIS PROTOCOLOS DE REABILITAÇÃO NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL

Suellen da Silva Mendonça

(acadêmica, Universidade do estado do Pará -UEPa)

Thaise Maria Oliveira Maciel

(acadêmica, UEPa)

Iasmyn Bastos Lima

(acadêmica, UEPa)

Tainah Lacerda Santos

(acadêmica, UEPa)

Rodrigo Santiago Barbosa Rocha

(Prof. Doutor, UEPa)

Cleidiane da Silva Andrade

(Mestre, UEPa)

INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) apresenta uma alta morbimortalidade e corresponde a cerca de 30% da população adulta, caracterizando uma das doenças cardiovasculares mais relevantes (CARVALHO et al, 2020). A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é uma alternativa para promoção da melhora da função cardiovascular (LINDSEY et al, 2016), quando o tratamento clínico não é proporcional a cura e/ou melhora da qualidade de vida. Estudos apontam que o exercício físico após IAM reflete na melhora da oxigenação, na capacidade funcional e gera adaptações cardiovasculares. Portanto, recomenda-se a assistência fisioterapêutica dentro de programas de Reabilitação Cardiovascular (RCV) na fase hospitalar (HERDY et al.,2014). Os fisioterapeutas podem avaliar a capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6') e a força muscular respiratória, para identificar variações no período pré-operatório (RODRIGUES, 2018).

OBJETIVO

Avaliar a capacidade funcional de pacientes no pré-operatório de CRM submetidos a diferentes protocolos de RCV.

JUSTIFICATIVA

A CRM é considerada padrão ouro no tratamento de IAM e quase 80% são custeadas pelo Sistema Único de Saúde (KOERICH; LANZONI; ERDMANN, 2016), no entanto os pacientes com CRM eletiva dificilmente são assistidos por programas de RCV (SAWATZKY et al., 2014). Porém a recuperação acelerada de pacientes cardiopatas no pós-cirúrgico é associada a intervenção terapêutica iniciada no pré-operatório (ENGELMAN et al., 2019). Portanto, programas de RCV propõem melhorar a aptidão física entre pacientes cardíacos (SAWATZKY et al., 2014), assim como minimizar fatores de risco pré-operatórios (STAMMERS et al., 2015). É essencial no pré-operatório a avaliação da capacidade funcional, considerando que o 'TC6' é um bom preditor de prognóstico, pois uma distância percorrida menor que 300 metros é associada a elevada taxa de morbimortalidade (BEATTY et al., 2012). Desse modo, a fim de evitar efeitos adversos é perceptível a necessidade da intervenção fisioterapêutica no pré-operatório, de modo a trabalhar o condicionamento físico e capacidade pulmonar entre os pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, que conta com a aplicação de 2 protocolos de reabilitação cardíaca. O Grupo Controle (GC) foi submetido ao protocolo do hospital que incluiu orientações e posicionamento no leito, o Grupo Experimental (GE) foi submetido ao protocolo de RCV composto de treinamento muscular respiratório e exercícios aeróbicos. Foi analisada a distância percorrida no 'TC6'.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV), sob o protocolo nº 3.684.229, com registro de ensaio clínico em <http://clinicaltrials.gov> com número de registro NCT03771573.

A análise dos dados foi realizada no programa IBM SPSS 25, sendo utilizado o teste de Shapiro-wilk para a verificação da normalidade dos dados, a análise da variância dos dados foi realizada pelo teste MANOVA com post hoc de Tukey HSD. Foi realizado o teste de Cohen para verificar-se a real influência dos protocolos sobre as variáveis. Os dados foram apresentados em média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança. Foi admitido nível de significância de 5%.

RESULTADO

Foram avaliados dezoito voluntários distribuídos no GE e no GC, com nove membros em cada grupo. Quanto os dados do 'TC6', nenhum dos grupos atingiu o valor predito. Houve significância no tempo de internação pós-operatório, no tempo de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no tempo total de internação, o GC permaneceu mais tempo em relação ao GE.

DISCUSSÃO

Steinmetz et al abordou a pré-reabilitação em pacientes no aguardo de CRM eletiva. O grupo intervenção realizou 2 semanas de exercícios no pré-operatório e o grupo controle apenas recebeu cuidados habituais. No início (T1), um dia antes da cirurgia (T2), no início (T3) e no final da reabilitação (T4), foi realizado o TC6'. Notou-se que as mudanças na distância do TC6' foram significativamente maiores no pré e pós-operatório no grupo de intervenção em comparação ao grupo controle. Nosso estudo, também encontrou, no TC6', valores superiores no GE em comparação ao GC, tanto no pós-protocolo quanto pós CRM.

CONCLUSÃO

Os protocolos de reabilitação cardíaca aplicados obtiveram efeito grande sobre TC6'. Apesar de não alcançar o valor predito nesta variável. Houve influência significativa do protocolo realizado pelo GE no tempo de internação pós-operatório, no tempo de UTI e no tempo total de internação.

REFERÊNCIAS

- BEATTY AL; SCHILLER NB; WHOOLEY MA. Six-minute walk test as a prognostic tool in stable coronary heart disease: data from the heart and soul stud. **Arch Intern Med.** 172:1096-1102. <http://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.2198>. 2012.
- CARVALHO, T. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular-2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, n. 5, p. 943–987, 2020.
- COSTA, F.A.S et al. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no brasil: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v.17, n.2, p.66-73, jul./dez, 2018.
- ENGELMAN, T D et al. Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations. **JAMA Surg**;154(8):755-766. doi:10.1001/jamasurg.2019.1153. 2019.
- HERDY, A. H. et al. Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.** v.103, n. 2, Supl.1, p.1-31, 2014.
- IZELI, N.L. Exercício Aeróbio após Infarto do Miocárdio: Remodelamento Avaliado por Ressonância Magnética Cardíaca. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 106, n 4, p.311-318, 2016.
- KOERICH, C; LANZONI, G. M. M; ERDMANN, A. L. Factors associated with mortality in patients undergoing coronary artery bypass grafting. Supported by Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC, Brazil, process # 1459/2012. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24. 2016.

LI, S et al. Outcomes of off-pump versus on-pump coronary artery bypass graft surgery in patients with severely dilated left ventricle. **Ann Transl Med**, v. 4, n. 18, p. 1-7, set. 2016.

LINDSEY, L et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. **Cochrane Database Syst Rev**. 67: 1-12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001800.pub3>.2016.

RODRIGUES, A et al. Análise dos benefícios do teste de caminhada de 6 minutos em pacientes pós-cirúrgicos em ambiente hospitalar: revisão sistemática. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 5, n. 2, jul./dez.2018.

SAWATZKY, J.A et al. Prehabilitation program for elective coronary artery bypass graft surgery patients: a pilot randomized controlled study. **Clin Rehabil**, v. 28, n. 7, p. 648- 657, Jul. 2014.

STAMMERS, A.N et al. Protocol for the PREHAB studyPre-operative Rehabilitation for Reduction of Hospitalization After Coronary Bypass and Valvular Surgery: a randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 5, n. 3, p. mar. 2015.

STEINMETZ, Carolin et al. Prehabilitation in patients awaiting elective coronary artery bypass graft surgery—effects on functional capacity and quality of life: a randomized controlled trial. **Clinical rehabilitation**, v. 34, n. 10, p. 1256-1267, 2020.

ARTETERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE BELÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Iasmin Cardoso da Silva

(Universidade do Estado do Pará)

Lorrane Santos Silva

(Centro Universitário Metropolitano da Amazônia)

Lúvia Santos da Silva

(Universidade do Estado do Pará)

Maria Clara Soares Bulcão

(Universidade do Estado do Pará)

Raisa Oksana Lúcia Elis Freire de Sena Garcia da Silva

(Universidade do Estado do Pará)

Vitória Cristiane Leandro da Silva

(Universidade do Estado do Pará)

Evelym Cristina da Silva Coelho

(Enfermeira docente pela Universidade do Estado do Pará)

INTRODUÇÃO

Com advento da globalização, há o aumento da indústria, conseqüentemente, havendo aumento da produtividade, desencadeando agravos de doenças, em especial a sobrecarga da saúde mental, advindo de estresse e depressão desencadeando os transtornos mentais e comportamento tornando um problema de saúde mental (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018). A arteterapia, dentro deste cenário, é tida como a capacidade de transformar a vida em uma arte, podendo ser uma ferramenta na atuação das estratégias de saúde mental, onde o uso terapêutico da arte tem como objetivo examinar os conflitos e emoções existentes em seus praticantes com objetivo de amenizar o sofrimento psíquico de seus pacientes, assim, podendo configurar a arteterapia um importante recurso terapêutico para a promoção da saúde (TAVARES; PRESTES, 2018).

OBJETIVOS

Relatar a experiência de acadêmicos de graduação em enfermagem durante as práticas do componente curricular Saúde Mental II na clínica psiquiátrica do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

JUSTIFICATIVA

A participação, ação e aprendizados realizados e obtidos na clínica psiquiátrica de um hospital geral, se fez de grande importância para o desenvolvimento acadêmico, bem como profissional dos participantes da atividade, por esse motivo tem-se a necessidade de explanação desta atividade para o público profissional e social.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das aulas práticas na clínica psiquiátrica do hospital, onde foi utilizada a Metodologia do Arco de Maguerez, a qual é dividida em 5 etapas: 1) observação da realidade; 2) seleção dos pontos-chave; 3) teorização; 4) hipóteses de solução; 5) aplicação à realidade.

RESULTADO

Durante os três dias de aulas práticas direcionadas pela docente da disciplina, ocorridas no mês de junho de 2022, os acadêmicos conheceram a estrutura física do prédio, vivenciaram a rotina da clínica e realizaram escuta sensível realizando o exame mental nos pacientes. Ao final de cada aula, ocorreram discussões acerca da abordagem do enfermeiro para com o paciente psiquiátrico, associando o diagnóstico médico com o diagnóstico de enfermagem fundamentado pelo NANDA. Além disso, foram elencados os principais cuidados que subsidiam a melhora do exame mental do usuário. Após a teorização e discutidas as propostas de ação, os acadêmicos aplicaram no último dia de práticas duas dinâmicas com os pacientes: 1) Jogo de memorização, em que os pacientes citaram algo que gostavam além de terem que lembrar também os gostos dos outros participantes da dinâmica; 2) Arteterapia para expressão de sentimentos, em que os pacientes podiam desenhar e pintar algo de livre temática.

DISCUSSÃO

Entende-se que a arteterapia constitui-se como uma prática que propõe o resgate do indivíduo na sua integralidade através de transformações e do autoconhecimento, sendo que para isso, utiliza-se de recursos artísticos como a pintura e o desenho, meios utilizados pelos acadêmicos para atingir o público-alvo da ação. Além disso, a arteterapia funciona como um instrumento que auxilia o paciente a mostrar a si e ao mundo exterior o que está sentindo naquele momento, além de despertar e acionar a sua criatividade, a memória, e possibilitando que emoções e sentimentos sejam representados por meio da arte, assim como pode proporcionar o aumento da autoestima, melhora no prazer de se sentir bem além de contribuir para que o paciente possa olhar para as situações que vivencia com novas perspectivas. (SOARES; FONSECA, 2017)

CONCLUSÃO: Conclui-se que a ação realizada para os pacientes psiquiátricos ratifica a necessidade das práticas humanizadas como a arteterapia no auxílio do tratamento de sofrimento psíquico desses indivíduos. Além do mais, essa atividade envolvendo a arteterapia também foi um fator de grande relevância que contribuiu para a promoção do aprendizado dos acadêmicos envolvidos e a importância do olhar holístico frente a busca do bem-estar dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

Assumpção GL, Oliveira LA, Souza MF. Depressão e suicídio: uma correlação. **Rev Pret.** 2018;3(5):312-33.

Tavares JR, Prestes VR. Arteterapia como estratégia psicológica para saúde mental. **Rev Iniciação Cient Unifamma.** 2018;3(1):1-17.

SOARES, Maria Laísa Corrêa; FONSECA, Marina Loreto da. A vivência da arteterapia no tratamento de pacientes com transtornos mentais em um centro de atenção psicossocial da região metropolitana do Recife. 2017. 63 f. **TCC (Graduação) - Curso de Psicologia**, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2017.

IDENTIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

Maria Eduarda Ferreira da Conceição

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Jeiel Melo da Costa

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Heloisy Andrea da Costa Brasil

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Géssica Fortes Tavares

(Nutricionista, Universidade Federal do Pará)

Jorvana Stanislav Brasil Moreira

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Yasmym Dannielle do Espírito Santo Souza

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Rhaissa Pinheiro Ferreira

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Rosiane Angelim da Silva

(Nutricionista, Universidade Federal do Pará)

Lorena Rodrigues Lobato da Cunha

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

Talita Ariane Amaro Lobato

(Nutricionista, Universidade do Estado do Pará)

INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM), também popularmente conhecido como ataque cardíaco, tem como uma de suas principais causas a aterosclerose. Refere-se ao acúmulo de lipoproteína de baixa densidade (LDL) que, por uma série de reações, é oxidada na camada íntima do vaso sanguíneo, levando a formação de placa de ateroma, que causa a diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo para uma porção do coração, levando à necrose e, à lesão irreversível do músculo cardíaco (SALEH, AMBROSE, 2018). Dentre os principais fatores de risco para a IAM encontram-se tabagismo, obesidade, estilo de vida sedentário, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias (SOUZA *et al.*, 2020). A relação cintura quadril (RCQ) trata-se de um método que avalia a distribuição da gordura corporal no indivíduo, e é feita através de mensuração e divisão do valor obtido das circunferências da cintura e do quadril, sendo esta relação um importante preditor de risco cardiovascular (TINOCO *et al.*, 2006).

OBJETIVO

Identificar risco cardiovascular em pacientes hospitalizados por meio da razão cintura-quadril.

JUSTIFICATIVA

Conforme revisão sistemática de Souza *et al.* (2020) em pacientes diagnosticados com IAM, as comorbidades mais comuns foram o diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias e IMC $28\text{kg}/\text{m}^2$, que estão relacionadas ao excesso de adiposidade. Apesar de o desenvolvimento do IAM ser multifatorial, a presença aumentada de gordura corporal configura um fator de risco significativo.

Deste modo, verifica-se a importância de métodos que auxiliem a prever o risco de eventos cardiovasculares, desta forma a RCQ pode servir de importante ferramenta para avaliar o risco neste público, e juntamente a outros métodos, orientar a intervenção de profissionais de saúde, auxiliando na prevenção.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana, tratando-se de um estudo transversal, no qual foram avaliados 29 pacientes hospitalizados após sofrerem infarto agudo do miocárdio (IAM) no período de dezembro a fevereiro.

Foram avaliados adultos e idosos de ambos os sexos aferindo o peso (P), estatura (E), circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ). As aferições de P e E foram realizadas através da balança antropométrica eletrônica. De outro modo, as CC e CQ foram aferidas por intermédio da fita métrica inelástica.

Para avaliar o estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), classificado segundo The World Health Organization (2000) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos. A Relação Cintura/Quadril (RCQ) foi utilizada para verificar o risco cardiovascular, conforme estabelecido pela The World Health Organization (2000).

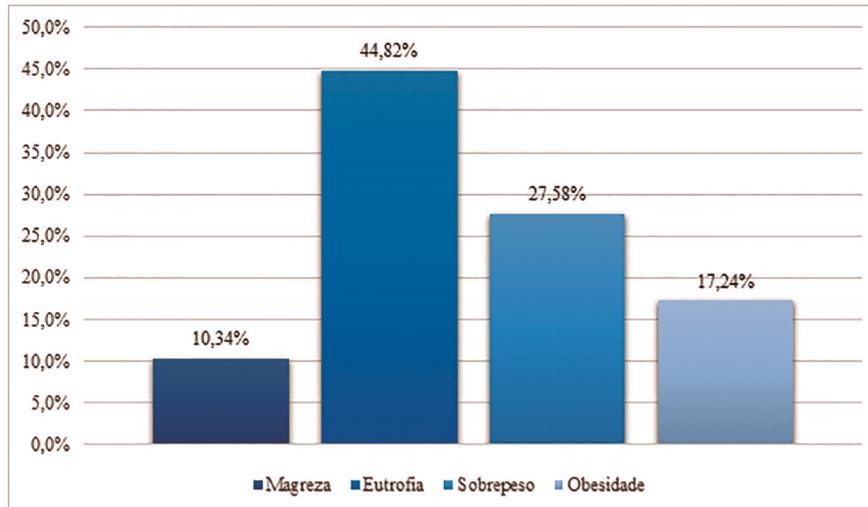
Para a análise estatística foi utilizado o *software BioEstat 5.3*, sendo aplicado o teste *Shapiro-Wilk* para avaliar a normalidade dos dados e o Teste G para identificar associação entre o risco cardiovascular com base na RCQ com dados sociodemográficos como idade e sexo. Foi adotado a significância de 5% para todo o estudo. Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 4.843.237.

RESULTADO

Foram avaliados 29 pacientes que haviam sofrido IAM, os quais 68,96% eram do sexo masculino e 31,03% eram do sexo feminino. Destes 44,82% eram adultos com idade média de $50,15 \pm 8,62$ e 55,17% eram idosos com idade média de $68,45 \pm 5,52$.

Com relação ao diagnóstico nutricional destes pacientes, segundo o IMC, foi observado que 10,34% apresentavam magreza, 44,82% eutrofia, 27,58% sobrepeso e 17,24% obesidade, como especificado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Diagnóstico nutricional conforme o IMC



Fonte: Autores (2022).

Referente ao risco cardiovascular, conforme a relação cintura quadril, foi verificado que 79,31% apresentavam risco cardiovascular e 20,68% não apresentavam risco.

Foi analisado, ainda, se o risco cardiovascular com base na relação cintura quadril tinha associação com o sexo e idade dos pacientes. Onde foi observado que houve associação estatisticamente significativa entre a RCQ e idade ($p=0.02$) e não houve associação estatisticamente significativa entre a RCQ e sexo ($p=0.37$), como demonstrado na tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Associação entre a RCQ com idade e sexo.

		Relação Cintura/Quadril				Valor de p*
		Com risco		Sem risco		
Variáveis		N	%	N	%	
Idade	Adulto	8	27,58	5	17,24	0.02
	Idoso	15	51,72	1	3,44	
Sexo	Masculino	15	51,72	5	17,24	0.37
	Feminino	8	27,58	1	3,44	

*Teste G

Fonte: Autores (2022).

DISCUSSÃO

Este estudo analisou o risco cardiovascular em pacientes hospitalizados em um hospital escola de Belém. Os resultados indicam que uma maior porcentagem (79,31%) dos pacientes apresentaram risco cardiovascular. Nesse sentido, um estudo realizado com idosos na cidade de Viçosa-MG mostrou um resultado semelhante, sendo verificado que 61,4% da população apresentou RCQ inadequada (TINOCO *et al.*, 2006).

Apesar disso, observou-se uma maior prevalência de eutrofia, seguido de sobrepeso, obesidade e desnutrição. Esse achado corrobora com estudos que sugerem que a concentração de gordura na região abdominal é o agente de risco mais relevante em processos mórbidos do que a obesidade generalizada, sendo que pessoas com IMC normal, mas com RCQ alterado são mais propensas a desenvolver doenças cardiovasculares (ELFFERS *et al.*, 2017).

Outro ponto que deve ser abordado é que não houve uma associação significativa entre risco cardiovascular e o sexo dos participantes. O que chama atenção, pois alguns estudos mostraram que o sexo masculino é mais propenso a ter uma maior circunferência abdominal e, conseqüentemente, maior risco cardiovascular (IBRAHIM; AHSAN, 2019).

Por outro lado, houve uma associação significativa entre idade e risco cardiovascular, o que está de acordo com estudos anteriores, pois as alterações hormonais associadas ao envelhecimento ocasionam a redução da massa muscular e o aumento da massa gorda, principalmente na região abdominal (CZERNI-CHOW *et al.*, 2011).

CONCLUSÃO

Foi observado no estudo que, relativo ao diagnóstico nutricional, o mais comum entre os participantes foi, respectivamente, os estados de eutrofia, sobrepeso, obesidade e magreza. Quanto à avaliação da RCQ, verificou-se que a maior parte da amostra apresentava risco para novos eventos cardiovasculares. E relativo à associação da RCQ com sexo e com idade, somente a idade apresentou associação estatisticamente significativa. Por fim, sugere-se que mais estudos de avaliação de risco cardiovascular sejam realizados visando a prevenção de novos eventos, e que seja investigado se a associação entre RCQ e idade encontrada no presente estudo se mantém.

REFERÊNCIAS

- CZERNICHOW, S. *et al.* Body mass index, waist circumference and waist-hip ratio: which is the better discriminator of cardiovascular disease mortality risk? evidence from an individual-participant meta-analysis of participants from nine cohort studies. **Obesity Reviews**, [S.L.], p. 1-20, 27 abr. 2011.
- ELFFERS, T. W. *et al.* Body fat distribution, in particular visceral fat, is associated with cardiometabolic risk factors in obese women. **PLOS ONE**, v.12, n.9, 2017.
- IBRAHIM, Q., AHSAN, M. Measurement of Visceral Fat, Abdominal Circumference and Waist-hip Ratio to Predict Health Risk in Males and Females. **Pakistan Journal of Biological Sciences**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 168-173, 15 mar. 2019.
- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.
- SALEH, M., AMBROSE, J.A. Understanding myocardial infarction. **F1000Research**, v.3, n.7, p.1378, 2018. DOI: 10.12688/f1000research.15096.1.
- SOUZA, C. F. Q. *et al.* Aplicativo móvel como ferramenta de assistência e prevenção ao infarto agudo do miocárdio. **Revista Enfermería Actual**, n. 39, Jul-Dez, 2020.
- TINOCO, A. L. A. *et al.* Sobrepeso e obesidade medidos pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/quadril (RCQ), de idosos de um município da Zona da Mata Mineira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 63-74, ago. 2006.
- WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. **WHO Technical Report Series 894**. Geneva: World Health Organization, 2000.

ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA, EM BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Erika Fernanda Rodrigues Soares

(Nutricionista, ESMAC)

Talita Ariane Amaro Lobato

(Nutricionista, FHCGV)

Jackeline Santos Barroso

(Nutricionista, UNINASSAU)

Lorena Rodrigues da Cunha Lobato

(Nutricionista, FHCGV)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, FHCGV)

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) as Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo (NASCIMENTO et al., 2018). Segundo Paiva (2021), a DCV se apresenta como primeira colocada dentre os óbitos nas últimas décadas, representa 16% dos óbitos totais.

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma estudante de nutrição em estágio no setor de emergência em um hospital referência em cardiologia em Belém-Pa.

JUSTIFICATIVA

O conhecimento acerca da saúde cardiovascular, fortalece os saberes do futuro profissional de saúde para a necessidade da avaliação precoce como parte fundamental para minimizar os riscos do déficit nutricional, e consequentemente, o comprometimento clínico/cirúrgico.

METODOLOGIA

Experiência relacionada ao estágio extracurricular, iniciado de julho a dezembro de 2021, no setor de emergência cardiológica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no Estado do Pará. A atuação nutricional ocorre por meio de visitas onde são desenvolvidos protocolos que abrangem triagem nutricional, antropometria e prescrição dietética para acompanhamento dos pacientes. Para identificação do

risco nutricional foi aplicado instrumento de triagem nutricional Nutritional Risk Screening (NRS/ 2002) nas primeiras 72 horas da internação hospitalar e realizada aferição e coleta de variáveis antropométricas, como peso, estatura, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e altura do joelho. As visitas dos estagiários ocorrem com a supervisão da nutricionista responsável pelo setor e permitem um maior aprendizado na prática clínica.

RESULTADO

Foi de fundamental importância a experiência no setor de emergência cardiológica, pois subsidiaram a compreensão da dinâmica na realização de triagem nutricional, como padrão no gerenciamento dos pacientes na assistência. Nesse panorama, objetivando identificar os pacientes em risco nutricional na admissão, para o estabelecimento da dietoterapia adequada, a qual colabora para o tratamento, melhoria do prognóstico e desospitalização.

Além disso é preciso considerar as mudanças na longevidade, compreende-se que as DCV são as principais causas de mortalidade em diversas idades, dessa forma, a longevidade está atrelada a qualidade de vida e saúde do indivíduo, preconizando a promoção da saúde para modificação dos fatores de risco modificáveis, sendo benéfico a educação nutricional realizada através das visitas diárias.

DISCUSSÃO

Fatores ambientais, genéticos e de estilo de vida representam os elementos de maior alta exposição e relação causal com as manifestações patológicas cardiovasculares (BARROSO; MARINS; ALVES; GONÇALVES et al., 2017).

Sabe-se que apesar do progresso em técnicas cirúrgicas que possibilitam maior sobrevivência, ainda são considerados um processo que exige diversos cuidados, ocasionando o aumento de hospitalizações, sendo assim, indispensável a implementação de medidas dietoterápicas (TESTON et al., 2016).

Além disso é preciso considerar a relação estado nutricional e patologia de base, pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) podem apresentar depleção no estado nutricional, no entanto pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC) tendem a apresentar sobrepeso/obesidade. A compreensão dos resultados determina estratégias para a promoção da saúde, início de terapia nutricional, melhores resultados em termos de morbimortalidade no estado nutricional desses pacientes minimizando o risco de complicações (SILVA et al., 2019).

CONCLUSÃO

Nesse ensejo, o conhecimento acerca do estado nutricional e as possíveis complicações que possam interferir na nutrição adequada, assim como são fundamentais nas intervenções precoces na assistência à saúde do paciente, para tomada de decisão em relação a terapia nutricional a ser empregada, visando proporcionar uma recuperação adequada do estado nutricional no tratamento cirúrgico, redução do tempo de internação e chances de futuras (re)intervenções/complicações.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, T. A.; MARINS, L. B.; ALVES, R.; GONÇALVES, A. C. S. et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 30, n. 5, p. 416-424, 2017.
- Nascimento, B. R.; et al. Cardiovascular Disease Epidemiology in Portuguese-Speaking Countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. **Arq. Bras. Cardiol.** v.110. n.6. p.500-511.2018.
- PAIVA, H. da C. Mortalidade por doenças cardiovasculares e a carga atribuída ao consumo insuficiente de grãos integrais no Brasil, 1990-2019. **Monografia (Bacharelado)**. Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição. 2021. 59 f.
- SILVA, Thaís Adriana da et al. Tendência temporal do estado nutricional de pacientes cardiopatas: resultado de 7 anos de avaliação. **Nutr. Clín. Diet. Hosp.**, p. 58-65, 2019.
- Teston, E. F.; et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Medicina**.v. 49, n. 2. p. 95-102.2016.

O USO DA GAMIFICAÇÃO EM UM JOGO DA MEMÓRIA ADAPTADO COM PACIENTES EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE BELÉM

Lorena Santos da Rocha

(Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará)

Leilane Corrêa Cantão

(Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará)

Lucineia Ferreira Ferreira

(Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará)

Evelym Cristina Coelho

(Enfermeira, Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna)

INTRODUÇÃO

A gamificação é uma estratégia de aprendizagem que aplica elementos e técnicas de jogos em contexto de não jogos (POSSOLLI, MARCHIORATO e DO NASCIMENTO, 2020). O jogo da memória é uma estimulação de importância, pois evidencia a capacidade do indivíduo de registrar e manter, de maneira imediata, recente ou remota os fatos decorridos, sendo instigante ao contexto de pacientes em sofrimento mental (MARCOLAN e RIBEIRO CASTRO, 2013). Dessa forma, a estimulação cognitiva por meio deste jogo, teve como intuito, promover a estimulação e a promoção de capacidades neurocognitivas, possibilitando o jogador a engajar na atividade desenvolvida (SILVA e SEABRA, 2020).

OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na aplicabilidade de uma estratégia gamificada por meio de um jogo da memória para pacientes de uma clínica psiquiátrica.

JUSTIFICATIVA

O uso de jogos tende a ter vantagens e impactos relacionados à saúde, com benefícios nos quadros psicossociais, promovendo aprendizado social e emocional, com o propósito de estabelecer uma melhora na saúde mental dos pacientes (HÚNGARO *et al*, 2021). Ademais a apreciação clínica da memória analisa três períodos, a imediata que opera em segundos; a recente age em minutos a dias; e a remota age de meses a anos, e, todas elas são estimuladas no jogo da memória. Portanto, este estudo justifica-se pelo interesse em planejar uma ação lúdica de estimulação da memória desses pacientes psiquiátricos por meio de um jogo da memória.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo da modalidade relato de experiência da construção e aplicação de uma estratégia gamificada por meio de jogo da memória com pacientes internados em uma clínica psiquiátrica de um Hospital da região norte referência em psiquiatria que ocorreu em junho de 2022. O estudo seguiu a metodologia da problematização do Arco de Maguerez, na qual apresenta-se subdividida em cinco etapas: observação da realidade, seleção dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação na realidade do público-alvo. Na primeira etapa as acadêmicas realizaram a observação do local e dos pacientes em uma prática curricular da disciplina de saúde mental. Na segunda etapa houve a discussão de ideias elaborando a linha de interesse na construção de uma ação estimulante de memória dos pacientes psiquiátricos. Após isso, as pesquisadoras consultaram a literatura para embasar as ideias. Na quarta etapa, a elaboração das possibilidades de ações, sendo considerada a utilização da estratégia gamificada com um jogo da memória. Dessa forma, na quinta etapa, referente a execução da ação as pesquisadoras convidaram os pacientes presentes no hall da clínica, os direcionaram para a sala de reuniões do local. No primeiro momento com pacientes dispostos em roda houve a apresentação de todos, bem como de como o jogo funcionava, após isso, foram formando duplas para, enfim, jogar. Após finalizado o jogo as pesquisadoras realizaram uma mini quadrilha junina em alusão ao mês de junho.

RESULTADO

Durante a atividade os pacientes demonstraram interesse em participar da dinâmica. Foi realizada em dupla sendo perceptível interação entre eles. Houve, de certo modo, algumas dificuldades de concentração, porém ocorria uma colaboração mútua em esperar o tempo necessário até achar a peça correspondente e até uma ajuda ao parceiro a formar o par. Ao final, relataram ter sido uma experiência interessante, visto que, a atividade lhes proporcionou a interação social, pensamento positivo, entretenimento, e a empatia.

DISCUSSÃO

Um estudo do campo da educação física ressaltou que o uso de metodologias gamificadas no ensino é uma alternativa de buscar o interesse e, principalmente, a motivação dos alunos, contribuindo positivamente para o seu aprendizado (SILVA, SALES e CASTRO 2019). Essas atividades lúdicas são como ferramentas para auxiliar no tratamento de pacientes psiquiátricos. Um exemplo é a ferramenta Scratc, que serve de exercício mental e da coordenação motora, desses pacientes (LEAL, AITA e SILVA 2019). Desse modo, é indiscutível a relevância de uma ação elaborada nesse contexto.

CONCLUSÃO

Assim, infere-se que a atividade possibilitou os pacientes de pensar, raciocinar, e lembrar, durante o jogo, lhes conferindo o engajamento positivo e distrações frente ao seu estado de saúde mental. Todavia, as pesquisadoras conseguiram elaborar na prática o cuidado holístico com o paciente em realizar atividades lúdicas, para promover o seu bem-estar. E ainda, o hospital contribui possibilitando, por meio da parceria de campo de estágio curricular, o aperfeiçoamento das acadêmicas, em experimentar a vivência do cuidar do paciente em sofrimento mental.

REFERÊNCIAS

HUNGARO, Thiago Alves et al. Jogos sérios e gamificação: um novo modelo para educação em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8540-e8540, 2021. Acesso em: 08 de set. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8540>

LEAL, Lucas; AITA, Keylla Maria Sá Urtiga; SILVA, Aline. Experiência com o uso da Ferramenta Scratch na Terapia dos Pacientes Psiquiátricos. In: **Anais do XXV Workshop de Informática na Escola**. SBC, 2019. p. 954-963. Acesso em: 09 set. 2022. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/wie/article/view/13245>

MARCOLAN, João Fernando; RIBEIRO CASTRO, Rosiani Cb. **Enfermagem Em Saúde Mental E Psiquiátrica**. Elsevier Brasil, 2013.

POSSOLLI, Gabriela Eyng; MARCHIORATO, Alexa Lara; DO NASCIMENTO, Gabriel Lincoln. Gamificação como recurso educacional na área da saúde: uma revisão integrativa. **Educação & Tecnologia**, v. 23, n. 3, 2020. Acesso em: 09 set. 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.cefetmg.br/index.php/revista-et/article/view/783>

SILVA, João Batista da; SALES, Gilvandenys Leite; CASTRO, Juscileide Braga de. Gamificação como estratégia de aprendizagem ativa no ensino de Física. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, v. 41, 2019. Acesso em: 09 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9126-RBEF-2018-0309>

SILVA, Vanessa Alexandra Henriques; SEABRA, Paulo Rosário Carvalho. Estimulação cognitiva revisão em pessoas com doença mental na comunidade: integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Acesso em: 09 set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pWM6D83RhTzJFMBySrGPtSx/abstract/?lang=pt>

MANEJO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E DESMAME VENTILATÓRIO EM CARDIOPATAS COM COVID-19 INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nivea Thayanne Melo Silva

(Fisioterapeuta Esp. Atenção à Saúde Cardiovascular,

Universidade do Estado do Pará)

Camylla Celly Pimentel Costa (Acadêmica de Fisioterapia, Universidade da Amazônia)

Erika Sagratzhi Coura

(Acadêmica de Fisioterapia, Universidade da Amazônia)

Claudia Jeane Claudino de Pontes Miranda

(Fisioterapeuta Dra. Em Ciências Médicas, Universidade de São Paulo)

José Augusto Bastos Acácio

(Fisioterapeuta Dr. Em Ciências Tropicais, Universidade Federal do Pará)

INTRODUÇÃO

A pandemia da doença do novo coronavírus (COVID-19) é causada pelo patógeno viral conhecido como “síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2 (SARS-CoV-2)” (HUANG et al. 2020). A infecção pode ser leve ou, em estágios mais graves, resultar em síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) sobretudo em pacientes cardiopatas (ZHENG et al. 2020).

JUSTIFICATIVA

Pacientes cardiopatas parecem desenvolver desfechos mais graves, com necessidade de suporte ventilatório invasivo na UTI (DENG et al. 2020; LONG et al. 2021). Atualmente, ainda são necessárias pesquisas acerca do manejo ventilatório de pacientes cardiopatas com COVID-19, uma vez que conhecimento gerado nessas pesquisas pode auxiliar em estratégias direcionadas a esses pacientes e a reabilitação pós o período de hospitalização.

OBJETIVO

Descrever características clínicas acerca do manejo ventilatório invasivo de pacientes cardiopatas com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva.

MÉTODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, aprovado no comitê de ética (4.920.782), contou com análise de prontuários de cardiopatas, com idade igual ou superior a 18

anos, com COVID-19 e exame comprobatório, admitidos na UTI de um hospital referência em cardiologia entre o período de março de 2020 a março de 2021. As variáveis coletadas foram: faixa etária, gênero, ventilação mecânica invasiva e modalidade ventilatória escolhida pós procedimento de intubação orotraqueal, índice de sucesso em teste de respiração espontânea (TRE) e tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI). A análise dos dados foi realizada no software SPSS versão 20.0, para verificação de independência entre variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado não-paramétrico, sendo considerado estatisticamente significativo um p-valor igual ou menor que 0,05.

RESULTADO

Foram checados 100 prontuários, contudo, somente 44 prontuários atenderam todos os critérios de inclusão pré-estabelecidos e, portanto, compuseram a análise deste estudo. A média de idade foi $66,50 \pm 11,57$ anos, cerca de 27 (61,6%) indivíduos eram homens e 38,4% eram mulheres. A VMI foi necessária para 36 (81,8%) indivíduos, o tempo médio do suporte ventilatório invasivo foi de 12,03 dias (IQR 5-13), a modalidade ventilatória mais escolhida após o procedimento de intubação orotraqueal foi a Pressão Controlada (PCV) com 55,56% dos casos. Ademais, verifica-se dos pacientes ventilados mecanicamente, apenas 8 (22,22%) indivíduos foram submetidos ao TRE com obtenção de sucesso em 7 (87,50%) das ocorrências.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou apresentar informações sobre dados de ventilação mecânica invasiva de pacientes cardiopatas com COVID-19 internados em UTI. A média de idade e prevalência do gênero foram concordantes com estudos anteriores. Indivíduos do gênero feminino estiveram em menor percentual, é sugestivo que mulheres sejam mais resistentes a infecções virais (SHI et al. 2020). A VMI foi utilizada pela maioria dos indivíduos do estudo, diferentemente dos resultados de Richardson et al. O tempo de VMI não variou do tempo observado em relatórios anteriores envolvendo pacientes com SDRA de origem COVID-19 (HUANG et al. 2020).

A modalidade ventilatória “Pressão Controlada” foi o mais escolhida pós intubação orotraqueal. Apesar de não haver evidências científicas que determinem superioridade de alguma modalidade ventilatória, são crescentes as recomendações da modalidade Volume Controlado compor o arsenal de estratégias ventilatórias protetoras em adultos (GUAN et al. 2020).

Foi detectada uma falha no TRE, o qual é de causa multifatorial. O aumento da carga de trabalho dos músculos respiratórios; é a causa mais comum de falha no desmame no COVID-19 (SHI et al. 2020; LONG et al. 2020).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maior parcela da população do estudo foi constituída por pacientes cardiopatas homens, com idade média de $66,50 \pm 11,57$ anos, a maioria dos indivíduos necessitou de suporte ventilatório invasivo por um média de 12,03 dias, a escolha da modalidade ventilatória PCV foi mais recorrente após procedimento de intubação orotraqueal. Houve apenas uma falha no processo de TRE. Ademais, é enfatizada a importância da realização de mais pesquisas envolvendo este grupo de pacientes com número amostral maior.

REFERÊNCIAS

- Deng G, Yin M, Chen X, Zeng F. Clinical determinants for fatality of 44,672 patients with COVID-19. **Critical Care** [Internet]. 28 abr 2020 [citado 30 jan 2021];24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02902-w>
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine** [Internet]. 30 abr 2020 [citado 10 fev 2021];382(18):1708-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet** [Internet]. Fev 2020 [citado 9 set 2021];395(10223):497-506. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5)
- Long B, Brady WJ, Koyfman A, Gottlieb M. Cardiovascular complications in COVID-19. **The American Journal of Emergency Medicine** [Internet]. Jul 2020 [citado 31 dez 2021];38(7):1504-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.048>
- Shi S, Qin M, Shen B, Cai Y, Liu T, Yang F, Gong W, Liu X, Liang J, Zhao Q, Huang H, Yang B, Huang C. Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. **JAMA Cardiology** [Internet]. 1 jul 2020 [citado 18 dez 2021];5(7):802. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.0950>
- Zheng Y, Wang L, Ben S. Meta-analysis of chest CT features of patients with COVID-19 pneumonia. **Journal of Medical Virology** [Internet]. 11 jul 2020 [citado 21 dez 2021];93(1):241-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.26218>

ABORDAGENS METODOLÓGICAS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR: UMA VISÃO DE FISIOTERAPEUTAS RESIDENTES

Regina da Rocha Corrêa

(Fisioterapeuta, Residente, Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém-PA)

Emyly Monteiro Corrêa

(Fisioterapeuta, Residente, Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém-PA)

Bianca Pinto Cunha

(Fisioterapeuta, Preceptora, Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém-PA)

Jessica Américo Fiel

(Fisioterapeuta, Preceptora, Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém-PA)

Laize Souto Farage de Sousa

(Fisioterapeuta, Preceptora, Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém-PA)

INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) constitui uma modalidade de pós-graduação, caracterizada por ensino em serviço e são orientadas seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo as mais diversas profissões da área da saúde (BRASIL, 2014). Além disso, a RMS deve abranger as necessidades loco regionais de saúde, com metodologia de ensino voltada para integração teórico-prática que visa a construção de competências compartilhadas, com o intuito de suprir a necessidade de mudanças no processo de formação, atenção e gestão na saúde (COREMU, 2020).

Nesse contexto, a RMS voltada para a saúde cardiovascular surge como proposta para atender as necessidades específicas do atual perfil populacional. As doenças cardiovasculares são responsáveis são a principal causa de morte em todo o mundo, sendo necessário grandes investimentos em virtude da morbimortalidade associada às doenças (LUNKES et al., 2018).

Prevenção e mudanças nos hábitos de vida consistem na melhor estratégia para reduzir os danos causados pelas doenças cardiovasculares. Assim, a fisioterapia é fundamental para promover ações educativas e reabilitação cardiovascular, utili-

zando os efeitos fisiológicos do exercício físico para restauração da saúde (RODRIGUES et al., 2020).

No entanto, estudos que abordem a importância do fisioterapeuta residente em atenção à saúde cardiovascular são escassos. Conhecer sua importância dentro da rotina de cuidado pode direcionar melhor a elaboração de novos editais em outras realidades ou aumentar o número de vagas por categoria profissional. Portanto, o objetivo desse estudo é descrever as abordagens teóricas e práticas utilizadas no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular pela categoria profissional de Fisioterapia.

OBJETIVO

Descrever as abordagens teóricas e práticas utilizadas no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular pela categoria profissional de Fisioterapia.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, desenvolvido por fisioterapeutas, residentes e preceptoras, do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular, no período de março a agosto de 2022. A rotina da residência permitiu a vivência em diversas áreas e níveis de complexidade do SUS, como atendimento em ambulatório, enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva. As atividades foram desenvolvidas em um Centro Avançado de Reabilitação e Ergoespirometria e na Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, os quais são referência em cardiologia no Pará.

A rotina como residente permite a vivência na realização de exames específicos para a área da cardiologia, como a ergoespirometria. Além de ter a oportunidade de interagir com a equipe multiprofissional por meio da visita, a qual agrega conhecimento sobre os pacientes que possibilita o melhor entendimento acerca do estado de saúde do indivíduo e há a possibilidade de realizar conferência familiar em conjunto com outros profissionais, considerando a integralidade do cuidado e humanização, com o intuito de repassar informações para a família sobre a clínica do paciente.

A realização de testes de mensuração da força muscular inspiratória, aplicação de testes funcionais para mensurar a capacidade cardiopulmonar, ultrassonografia diafragmática e da musculatura periférica para verificar as dimensões dos músculos avaliados também são realizados, com o objetivo de direcionar as condutas fisioterapêuticas tendo como base a reabilitação cardiovascular.

A residência multiprofissional permitiu a conciliação de prática clínica e teoria, com o auxílio de preceptores qualificados e com experiência em cardiologia, fornecendo os conhecimentos da área para o residente. Ademais, em todos os setores vivenciados foi exigido o aprofundamento teórico por parte do residente, com apresentação de seminários, casos clínicos e discussão de artigos sobre as diferentes patologias e recursos fisioterapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é visível que a RMS contribuiu para a formação de profissionais experientes e qualificados. É capaz de desenvolver e formar fisioterapeutas com habilidades técnicas e humanizadas com a formação direcionada para as necessidades de saúde da população e ao SUS. Assim, a RMS é responsável pela profissionalização com olhar crítico sobre as realidades vivenciadas, com a formação pedagógica multiprofissional voltada para pesquisas científicas e práticas baseadas em evidência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014**. Brasília: Ministério da Educação; 2014.

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (COREMU). **Regimento interno da residência multiprofissional em saúde**. Belém: Universidade do Estado do Pará (UEPA); 2020.

LUNKES, Luciana Crepaldi et al. Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 28, pág. 50, 2018.

RODRIGUES, Elizângela Sofia Ribeiro et al. Fisioterapia preventiva cardiovascular: Relato de experiência. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 8, n. 4, p. 46-56, 2020.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL ATRAVÉS DO IMC E ADEQUAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO ASSOCIADOS AO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA BELÉM-PA

Ana Louise Andrade Rocha

(Graduanda em Nutrição, UNIESAMAZ)

Rosiane Angelim da Silva

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Marília Magalhães Aguiar

(Nutricionista, Mestre em Dietética e Nutrição/Esneca Business School)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce do estado nutricional pode prevenir o agravo da doença e reduzir o tempo de hospitalização, através de uma intervenção nutricional adequada. A desnutrição é muito comum entre os cardiopatas, principalmente pacientes com insuficiência cardíaca, pela sintomatologia que a patologia apresenta, baixa ingestão alimentar, alterações no metabolismo, causando catabolismo e perdas de massa muscular. Nesse sentido é de suma importância a avaliação antropométrica com a combinação de métodos para maior assertividade no diagnóstico nutricional. O índice de massa corporal (IMC) é amplamente utilizado na área clínica, por ser prático e de baixo custo, porém não apresenta boa sensibilidade, sendo indicada a utilização de outro critério de classificação a fim de complementar a análise do perfil nutricional do paciente (LIMA et al, 2022).

OBJETIVO

Relacionar o diagnóstico nutricional entre o IMC e a circunferência do braço em portadores de cardiopatias.

JUSTIFICATIVA

A avaliação antropométrica em pacientes cardiopatas é importante para o diagnóstico nutricional, através do IMC, e para mensurar a composição muscular e adiposa do paciente, pela circunferência do braço, a fim de orientar a conduta nutricional.

MÉTODOS

Estudo descritivo e analítico, realizado na clínica médica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, em Belém-PA. A amostra foi formada por adultos e idosos a partir de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o TCLE. Os dados antropométricos foram obtidos dos prontuários, conforme a triagem nutricional, aferindo-se peso atual, altura, calculado o IMC e classificado segundo a OMS (2000) e circunferência do braço (CB) dos participantes conforme Blackburn, G.L. & Thornton, P.A., 1979, foram inclusas as variáveis de hábitos de vida, tabagismo e etilismo. para os grupos etários estudados. Os dados foram tabulados no Programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados estatisticamente no software BioEstat 5.0. A fim de analisar a associação entre os grupos, as variáveis foram categorizadas e correlacionadas. Foi associado diagnóstico nutricional conforme IMC, CB e Adequação da Circunferência do Braço (%ACB) com a idade e sexo biológico, por meio do teste G, sendo adotado o nível de significância de 5% ($p=0.05$) para todo o estudo, este projeto foi aprovado pelo CEP FHCGV sob o nº4.843.237.

RESULTADO

Foram avaliados 33 pacientes, os quais 51,5% eram do sexo masculino e 48,4% do sexo feminino. Destes, 33,3% eram adultos com idade média de $46,63 \pm 11,5$ anos e 66,6% eram idosos com idade média de $69,9 \pm 7,13$ anos. O diagnóstico nutricional pelo IMC mostrou que 3,03% apresentavam desnutrição grau III, 27,2% desnutrição grau I, 36,3% eutrofia, 24,2% sobrepeso e 9,09% obesidade grau I. No diagnóstico nutricional segundo a %ACB, demonstrou que 3,03% apresentavam desnutrição grave, 15,1% desnutrição moderada, 15,1% desnutrição leve, 45,4% eutrofia, 21,1% sobrepeso. Em relação aos hábitos de vida, 48,4% eram ex-tabagistas, 6,06% eram fumantes e 45,4% nunca haviam fumado. Já sobre a ingestão de bebida alcoólica, 33,3% não eram etilistas e 66,6% eram etilistas, sendo o consumo diário (4,54%), semanal (72,7%), mensal (13,6%) e raro (9,09%).

DISCUSSÃO

Neste estudo houve prevalência do gênero masculino com idade média de $69,9 \pm 7,13$ anos, sendo corroborados pelos estudos de Silva et al. (2021), onde 60,8% dos cardiopatas são homens e estão em uma faixa etária de aproximadamente 63 anos e de Freitas et al. (2017) no qual houve prevalência do sexo masculino com idade média de 65 anos. Estes resultados identificaram maior predomínio de pacientes ex-tabagistas e etilistas, sendo confirmados pelo estudo de Maciel et al. (2021), o qual encontrou resultados semelhantes, porém resultados contrários foram encontrados no estudo de Tomilin et al. (2017), no qual o maior percentual foi de tabagistas ativos com 31,8%

e 14,4% de etilistas. Em relação ao diagnóstico nutricional a predominância foi de eutróficos tanto pelo IMC como pela %ACB, confirmando o que foi encontrado na pesquisa de Rocha et al. (2021), com aproximadamente 59% de pacientes eutróficos, além de mostrar maiores índices de desnutrição pelo método de %ACB em comparação com o IMC, de 20,3% e 6,8%, respectivamente.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou o predomínio de pacientes eutróficos através do IMC, desnutrição leve e moderada pela avaliação da %ACB, este método torna-se um alerta para a melhoria do cuidado nutricional. Foi possível observar que o estilo de vida está ligado com o acometimento de cardiopatias, onde houve prevalência de ex-tabagistas e etilistas, tendo impacto no estado nutricional.

REFERÊNCIAS

AVELINO, E. B.; MORAIS, P. S. de A.; SANTOS, A. C. B. da C.; BOVI, A. C. N. PAZ, N. H.; SANTOS, A. L. da S.; LIMA, J. H de M. Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 58843-58854, 2020.

BAHIA, F. C.; BARRETO, J. S. C.; RIBEIRO, P. C. da S.; SANTOS, A. de J.; ALVES, D. B.; SANTOS, T. B. dos; BITENCOURT, B. S.; BARRETO, N. S.; MAGALHÃES M. F. C.; COSTA, C. A. S. da. Estado nutricional de idosos cardiopatas admitidos em uma unidade de terapia intensiva em Santo Antônio de Jesus, Bahia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e23311830953, 2022.

BLACKBURN, G.L.; THORNTON, P. A. Nutritional assessment of the hospitalized patients. **Medical Clinical of North American**, 63: 1103-1115, 1979.

DA SILVA, J. P. P.; MACIEL, I.M. C.; RIBEIRO, T. G. Análise da capacidade funcional de pacientes cardiopatas na fase I da reabilitação em um hospital público terciário do Distrito Federal. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, p. 0-0, 2021.

FREITAS, A. L. M.; CHAVES, J.; FERNANDES, R.; KRUMMENAUER, M. L.; TOMILIN, B. A.; Prevalência do Diagnóstico de DPOC em pacientes internados com cardiopatia isquêmica em um hospital universitário no interior do estado do Rio Grande do Sul. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 7, n. 1, p. 14-19, 2017.

LIMA, R. M. da S.; NUNES, C. F. L.; MENDES, J. N. da S. M.; LIMA, R. M. da S.; RODRIGUES, I. G.; PINHO, C. P. S.; ARCOVERDE, G. M. P. F. Desnutrição de peso normal em pacientes Cardiopatas hospitalizados. Malnutrition of normal weight in hospitalized Cardiopathy patients. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 47793-47806, 2022.

MACENA, M. de L.; JÚNIOR, A. E da S.; WANDERLEY, T. M.; PADILHA, B. M.; BRANDÃO, T. B. C. Fatores de risco cardiovascular em funcionários de uma indústria de Alagoas. **Medicina (Ribeirão Preto, Online)**, 2022.

MACIEL, I. M. C; SILVA, J. P. P; RIBEIRO, T. G. Análise da capacidade funcional de pacientes cardiopatas atendidos na fase I em um hospital público terciário do Distrito Federal. 2021.

ROCHA, N.C; GAMA, M. F. A; ATAÍDE, B. R. B; MIRANDA, R. N. A; GUTERRES, A.S. Perfil nutricional de idosos cardiopatas internados em um hospital de referência em cardiologia Nutritional diagnosis of elderly patients hospitalized in a reference hospital in cardiology. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p. 95774-95786, 2021.

World Health Organization (WHO). **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000.

ANÁLISE DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES EM ROTINA DE HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA EM BELÉM/PA.

Alana Vitória Favacho Guedes

(Graduanda em Nutrição pela Uninassau Belém)

Carlos Daniel Carvalho de Sena

(Graduando de Nutrição pela Universidade Federal do Pará)

Glendson de Souza Pereira

(Graduando de Nutrição pela Uninassau Belém)

Jeanne Gisele Costa Cabral

(Graduando pela Uninassau Belém)

Lorena Costa dos santos

(Graduanda pela Faculdade da Amazônia)

Dalva Bastos e Silva Coutinho

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Talita Ariane Amaro Lobato

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Marília Magalhães Aguiar

(Nutricionista, Mestre em Dietética e Nutrição/Esneca Business School)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma síndrome metabólica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível das funções glomerulares, tubulares e endócrinas dos rins, sendo que numa fase mais avançada este órgão perde a função principal que é de filtrar os produtos tóxicos do sangue, causando desequilíbrio metabólico e hidroeletrolítico do indivíduo. As alterações podem afetar não só os rins, mas todos os outros órgãos (SIVIERO, MACHADO, RODRIGUES, 2013). A IRC causa a deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, hipercatabólitos secundários, desequilíbrio hidroeletrolítico e ácido básico e distúrbios hormonais (MORTARI et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2012). No estágio mais avançado, comumente chamado doença renal em estágio final, os rins não conseguem mais manter o equilíbrio hidroeletrolítico e remover adequadamente os metabólitos, sendo necessária uma das modalidades das terapias renais substitutivas: hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal, para garantir a sobrevivência do paciente (MOREIRA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2012). **Objetivo:** Analisar o perfil antropométrico de maior prevalência nos pacientes em tratamento avaliados. **Justificativa:** O intuito da pesquisa é entender sobre o estado antropométrico e padrão alimentar dos pacientes em hemodiálise e partir des-

tes elaborar planos de intervenção que possam ajudar na recuperação do estado nutricional desses indivíduos e melhorar a sua qualidade de vida. **Metodologia:** A pesquisa será de caráter clínico-longitudinal, com adultos e idosos portadores de doença renal participantes do programa de hemodiálise de um hospital de um centro de referência em Belém/Pará, cujo atendimento é subdividido em três turnos durante o dia. Para avaliação objetiva será feito a antropometria através de aferição das medidas: peso atual, estatura e circunferência do braço. **Resultados:** Foram analisados um total de 44 pacientes, no qual 57,7% eram do sexo feminino e 39,8% do sexo masculino. Destes, 17,7% apresentavam baixo peso, 53,3% eutrofia, 17,7% sobrepeso e 8,8% obesidade. **Discussão:** De acordo com os resultados encontrados na pesquisa, observou-se uma prevalência de pacientes do sexo feminino e pacientes eutróficos. De acordo com Silva et al, 2020 pacientes submetidos à Terapia Renal Substitutiva, mais especificamente à hemodiálise, terapia que substitui a função renal, na maioria das vezes, por ser um procedimento extremamente agressivo, visto que substitui todo o sangue tóxico dos pacientes, traz consequências graves, como por exemplo, a piora do estado nutricional. **Conclusão:** Apesar de a hemodiálise ser um procedimento agressivo que substitui todo o sangue tóxico dos pacientes e ter como consequência principal a piora do estado nutricional, os pacientes da presente pesquisa obtiveram diagnóstico nutricional de eutrofia. Este achado vem ao encontro das metas da intervenção dietoterápica hospitalar, assim como da adesão ao tratamento nutricional.

REFERÊNCIAS

- DA SILVA, M. R.; DE MOURA, L. M. S.; BARJUD, L. L. E.; BATISTA, G. S.; FILHO, M. L. da S. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: uma revisão integrativa. **BJHR**. v. 3, n. 4. 2020.
- MOREIRA, T. R.; GIATTI, L.; CESAR, C. C.; ANDRADE, E. I. G.; ACURCIO, F. de A.; CHERCHIGLIA, M. L. Autoavaliação de saúde por pacientes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, Minas Gerais, v. 50, n. 10, p.1-11, 2016.
- MORTARI, D. M.; MENTA, M.; SCAPINI, K. B.; ROCKEMBACH, C. W. F.; DUARTE, A; LEGUISAMO, C. P. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. **Sci Med.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.156-160, abr. 2010.
- OLIVEIRA, G. T. C. de; ANDRADE, E. I. G.; ACURCIO, F. de A.; CHERCHIGLIA, M. L.; CORREIA, M. I. T. D. Avaliação nutricional de pacientes submetidos à hemodiálise em centros de Belo Horizonte. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2012, v. 58, n. 2, pp.240- 247.
- SIVIERO, P.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. N. Doença renal crônica: um agravamento de proporções crescentes na população brasileira. **Tese (Doutorado)** - Curso de Ciências Econômicas, UFMG, Belo Horizonte, 2013.

COMPARAÇÃO DE CURVAS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN E CARDIOPATIAS CONGENITAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ

Lorena Costa dos Santos

(Graduanda em nutrição, Faculdade da Amazônia)

Alana Vitória Favacho Guedes

(Graduanda em nutrição, Uninassau Belém)

Raissa Cecília Rosalino Guimarães

(Nutricionista, Hospital Universitário João de Barros Barreto)

Géssica Fortes Tavares

(Nutricionista, Universidade Federal do Pará)

Luciana Santos de Alcantara

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Jeanne Gisele Costa Cabral

(Graduanda em nutrição, Uninassau Belém)

Socorro Nazaré Araújo Almeida Barbosa

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Tília de Souza Monteiro

(Graduanda em nutrição, Faculdade da Amazônia)

Aldair da Silva Guterres

(Nutricionista, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down é caracterizada com uma alteração genética, resultante da trissomia no cromossomo 21 Queiroz *et al.* (2016) Após a confirmação do diagnóstico, um dos exames cruciais é o ecocardiograma, pois 50% das crianças portadoras da síndrome apresentam cardiopatia, geralmente: comunicação interventricular, defeito do septo atrioventricular total e comunicação interatrial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A importância de realizar o acompanhamento nutricional está diretamente relacionado ao desenvolvimento, melhoria de vida, crescimento e prevenção de doenças Queiroz *et al.* (2016). As alterações metabólicas relacionadas à síndrome, torna o indivíduo suscetível a outras patologias que podem interferir no seu estado nutricional e expectativa de vida Duarte (2018). O indicador peso/estatura permite uma avaliação mais adequada a essa população, possibilitando um diagnóstico fidedigno. As avaliações devem ser realizadas em curvas específicas, em justificativa dessa população apresentar baixa estatura, baixo gasto calórico e um predomínio de sobrepeso/obesidade, quando feitas em curvas sem padrões próprios da síndrome podem levar a um resultado incoerente (BRAVO *et al.* 2011).

OBJETIVO

Comparar as curvas de avaliação do estado nutricional em cardiopatas pediátricos portadores da Síndrome de Down.

JUSTIFICATIVA

Os portadores da Síndrome de Down necessitam de métodos eficazes para avaliação do estado nutricional, que concordem com suas características próprias. Em face disso, este estudo pretende avaliar se as curvas representam entre si um resultado fidedigno na avaliação nutricional para essa população.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo e analítico. Realizado entre fevereiro e setembro de 2018. Foram incluídas crianças com Síndrome de Down e cardiopatias, ≤ 8 anos de idade, necessário para classificação dos parâmetros avaliados. Para avaliar o estado nutricional foi utilizado peso para idade e estatura para idade, conforme as curvas de Cronket *et al.* (1998) e Mustacchi (2002).

Para a análise estatística foi utilizado o *software BioEstat 5.3*, sendo aplicado o teste G para identificar associação entre as curvas de avaliação do estado nutricional. Foi adotado a significância de 5%. Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 5.278.265.

RESULTADO

Foram avaliados 31 pacientes, os quais 51,61% eram do sexo masculino e 48,38% do sexo feminino. A menor idade era de 2 meses e a maior de 7 anos, sendo encontrada média de 1,68 anos.

Referente ao diagnóstico/motivação de internação, todos os pacientes eram cardiopatas, sendo verificada prevalência de comunicação interventricular (45,16%). Alguns pacientes apresentavam mais de um diagnóstico/motivação de internação.

Com relação ao estado nutricional conforme as curvas de Cronk, foi observada que para peso para idade, foi prevalente a adequação(48,38%). Assim como, para estatura para idade, 54,83% estavam adequados.

Quanto ao estado nutricional segundo as curvas de Mustacchi, foi identificado que a relação de peso para idade, prevalência de adequação (54,83%). Bem como a estatura para idade, 58,06% estavam adequadas.

Foi verificada associação estatística significativa entre as curvas de Cronk e Mustacchi para peso para idade ($p=0.0011$). Assim como foi identificada associação estatística significativa entre as curvas de Cronk e Mustacchi para estatura para idade ($p<0.0001$).

DISCUSSÃO

A prevalência do perfil epidemiológico na pesquisa foi do sexo masculino, semelhante ao resultado Guimarães (2019), em um estudo com 43 crianças cardiopatas. Referente ao diagnóstico, a prevalência foi comunicação interventricular (45,16%), como nos achados de Prado *et al.* (2009) a maior frequência CIA na sua amostra (96,3%). Quanto ao estado nutricional, foi observado nesse estudo que as duas curvas para P/I e E/I, mostraram que a população estudada estava adequada. Concordado com o estudo de Alcantara (2017), com 37 crianças, internadas em um hospital de referência em cardiologia, onde apresentou resultado adequado (eutrofia) para o parâmetro de peso/estatura tanto na classificação de Mustacchi (64,86%), quanto na de Cronk (70,27%). Assim como para o parâmetro de E/I em ambas as curvas, observando um percentual de adequado na de Mustacchi (78,38%) e na de Cronk (83,78%). Tal qual Quevedo *et al.* (2013) identificou, segundo as curvas de Mustacchi, que crianças classificadas como eutróficas representaram 83,3% da sua amostra. Sica *et al.* (2016) apresentou resultados pela curva de cronck onde 85,3% da sua população estava em peso adequado.

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou prevalência do estado nutricional adequado, pelos dois métodos de avaliação nutricional. Ademais, foi atestado que há associação estatística significativa entre os dois métodos, demonstrando que as duas curvas se assemelham na definição do estado nutricional e, portanto, são fidedignos para utilização na avaliação nutricional destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L. S. Avaliação do estado nutricional de crianças com Síndrome de Down portadoras de cardiopatia congênita atendidas em um hospital de referência em Belém-PA. 2017. 43 f. **Monografia (Especialização)** - Curso de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2017.

PRADO, M. B. *et al.* Acompanhamento nutricional de pacientes com Síndrome de Down atendidos em um consultório pediátrico. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 335-346, 1 jul. 2009. DOI: 10.15343/0104-7809.200933.3.10

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de Down**. Brasília, DF, 2013

BRAVO-VALENZUELA, N. J. M.; PASSARELLI, M. L. B.; COATES, M. V. Curvas de crescimento pôndero-estatural em crianças com síndrome de Down: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria [online]**, v. 29, n. 2. 2011

CRONK, C. *et al.* Growth Charts for children with Down Syndrome: 1 Month to 18 Years of Age. **Pediatrics**. v. 81, n. 1, p. 102-10. 1988.

DUARTE, L. C. D. G. **Importância do acompanhamento nutricional na expectativa de vida de portadores de Síndrome de Down**. Orientador: M.Sc. Camila Melo Araújo. de Moura e Lima. 2018. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB, Brasília, 2018.

GUIMARÃES, R. C. R. Avaliação e educação nutricional destinada à crianças e adolescentes cardiopatas portadoras de Síndrome de Down internadas em um hospital de referência e cardiologia, em Belém - PA. 2019. 48 f. **Monografia (Especialização)** - Curso de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2019.

MUSTACCHI, Z. Curvas Padrão PônderoEstatural de Portadores de Síndrome de Down Procedentes da Região Urbana da Cidade de São Paulo **[tese]**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Departamento de Análises Clínicas e Toxicologia; 2002. 191 p.

QUEIROZ, M. F. *et al.* Perfil nutricional de portadores de síndrome de Down no agreste de Pernambuco. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, ed. 36, n. 3, p. 122-129. 2016.

QUEVEDO, E. G.*et al.* Comportamento dos pais e perfil nutricional de crianças e adolescentes com Síndrome de Down de um município da fronteira oeste do Rio Grande Do Sul.38 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição)** - Universidade Federal do Pampa, Itaquí, 2013.

SICA, C. D'A.; CESA, C. C.; PELLANDA, L. C. Growth curves in Down syndrome with congenital heart disease. **Revista da Associação Médica Brasileira [online]**, v. 62, n. 5. 2016.

SALVAMENTO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA AUTÓGENA COM LIPECTOMIA EM PACIENTES OBESOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO NA AMAZÔNIA

José Maciel Caldas dos Reis

(Mestre, MBA, Cirurgião Vascular do HCGV)

Flávio Ribeiro Cavaleiro de Macedo

(Doutor, Cirurgião Endovascular do HCGV)

Glauco dos Santos Melo

(Cirurgião Vascular do HCGV)

Humberto Balbi Reale Neto

(Cirurgião Vascular do Hospital Amazônia)

Mariseth Carvalho de Andrade

(Mestre, Professora Estatística UNIFAMAZ)

José Victor Figueiredo dos Santos

(Discente de Graduação em Medicina – UNIFAMAZ)

INTRODUÇÃO

A clássica fístula arteriovenosa (FAV) nativa distal de antebraço chamada de Brescia-Cimino é comumente reconhecida como o acesso preferencial para a hemodiálise crônica, pois complicações como hematoma, trombose, infecção e estenose são menores ao longo tempo de uso¹⁻⁴. Assim, estudos recentes têm incentivado o uso da FAV nativa, pois a canulação bem sucedida de uma fístula arteriovenosa (FAV) é um importante preditor da função de acesso vascular e muitos indivíduos, particularmente obesos, com doença renal terminal podem até possuir artérias e veias adequadas para a construção de uma FAV, entretanto o trajeto da fístula pode ser muito profundo e dificultar as punções devido ao tecido adiposo que se sobrepõe³⁻⁶. A lipectomia pode remover barreiras, como a profundidade da veia e a obesidade dos membros, criando uma oportunidade para ter uma fístula funcional^{1,5-10}. Este estudo avaliou perfil dos pacientes e a eficácia da lipectomia para superficializar FAVs profundas nos MMSS.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, prospectiva e analítica realizada mediante questionário estruturado com perguntas objetivas e conteúdo validado por três cirurgiões vasculares e um estatístico e com intuito de delinear o perfil dos pacientes e a eficácia da lipectomia como alternativa de superficialização de FAV em pacientes obesos em um centro da Amazônia. A metodologia aplicada seguiu os preceitos contidos no documento *Guidelines on good publication practice*, elaborado pelo *Committee on Publication Ethics* (COPE). O

projeto foi submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP - HCGV) e seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde preservando sigilo e anonimato. Aceito pelo CEP com o parecer substanciado 4.263.413 e o seguinte CAAE: 36268220.8.0000.0016. Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes renais crônicos dialíticos que aceitaram participar do estudo (TCLE) com FAVs nativas radiocefálica ou braquiocefálica disfuncionais por obesidade do membro ou profundidade da veia a ser acessada e excluídos da pesquisa aqueles com FAV disfuncionais por outras causas. Entre janeiro de 2019 a dezembro de 2021, ocorreram 428 cirurgias relacionadas a acessos, sendo que destas 22 pacientes preencheram os critérios para participar do estudo e foram submetidos a superficialização de veia cefálica, por dificuldades de palpação, punção e acesso a FAV. O estudo foi limitado às fístulas braquiocefálicas (18 pacientes) e radiocefálicas (4pacientes). Os pacientes foram submetidos inicialmente a uma anamnese e exame físico que incluiu inspeção das extremidades superiores para edema, assimetria de pulso e pressão arterial, realização do teste de Allen e investigação da patência do acesso vascular. Outras técnicas, como a ultrassonografia com Doppler ou a flebografia, não foram utilizadas rotineiramente para visualizar as veias potenciais antes da criação do acesso. Em todos os pacientes, foi realizado o procedimento de confecção do acesso em duas etapas. No primeiro momento, uma fístula arteriovenosa autógena foi criada na região do antebraço (radiocefálica) ou em prega cubital (braquiocefálica). No caso de falha precoce do acesso (trombose), uma segunda fístula foi criada alguns centímetros proximalmente, a menos que fossem encontradas lesões ateroscleróticas avançadas ou pequenos diâmetros arteriais. Neste caso passamos a usar a artéria braquial na prega cubital. No segundo estágio, realizado de 4 a 8 semanas após a formação da fístula, um procedimento de lipectomia foi realizado para promover a superficialização da veia e permitir punção segura. Foram coletados dados como: sexo, idade, tempo em hemodiálise, número de acessos prévios, tipo de fistula, índice de massa corporal, tempo para liberação de uso do acesso, diâmetro médio e profundidade da veia ao ultrassom e complicações.

RESULTADO

Houve predomínio do sexo masculino (68,2%), a média de idade foi de 58,4 anos. A causa prevalente de doença renal terminal foi diabetes mellitus em 59% e hipertensão em 38% dos pacientes. As comorbidades foram observadas em 95,5%, sendo as principais a hipertensão (63,6%), diabetes (54,5%) e a cardiopatia (31,8%). Em relação ao tempo em hemodiálise a média foi de 4 meses e 88,8% dos pacientes passaram por superficialização no primeiro acesso autógeno. O índice médio de massa corporal (IMC) foi de 34 kg/m², sendo a maioria na classificação nutricional de obesidade grau I. O tempo médio entre a confecção do acesso e a lipectomia foi de 45,1 dias e o tempo de intervenção (lipctomia) até a liberação para uso nas sessões de hemodiálise oscilou

de 21 a 42 dias com média de 30,9 dias. As complicações ocorreram em 09 pacientes (40,9%) e todas de baixa morbidade, sendo que as principais observadas foram seroma (22,7%) e hematoma (22,7%). A profundidade média da fistula ao ultrassom foi de 7,9mm. O período médio de seguimento (*follow up*) dos pacientes foi de 13,2 meses. Houve 3 óbitos durante o acompanhamento (02 por infarto agudo do miocárdio e 01 após AVCi) e perda de seguimento de 4 pacientes. Aos 12 meses a permeabilidade primária após a lipectomia foi de 66,6% e a permeabilidade secundária foi de 75%.

CONCLUSÃO

A lipectomia é uma alternativa de superficialização eficaz para permitir salvamento e funcionalidade de fístulas arteriovenosas nativas e profundas em pacientes obesos.

REFERÊNCIAS

- Roberts C. Saving a brachiocephalic fistula using lipectomy. **Nephrol Nurs J** 2005;32:331.
- Weyde W, Krajewska M, Letachowicz W, Klinger M. Superficialization of the wrist native arteriovenous fistula for effective hemodialysis vascular access construction. **Kidney Int** 2015;61:1170-3.
- Silva MB Jr., Hobson RW 2nd, Pappas PJ, et al. A strategy for increasing use of autogenous hemodialysis access procedures: Impact of preoperative noninvasive evaluation. **J Vasc Surg.** 1998;27:302-7; discussion 307-8.
- Vanholder R. Vascular access: care and monitoring of function. **Nephrol Dial Transplant.** 2001;16:1542-5.
- Beathard, GA, Arnold, P., Jackson, J., Litchfield, T. Tratamento agressivo da falência da fístula precoce. **Kidney Int** . 2003 ; 64 : 1487-1494.
- Bhimani, B., Asif, A. Diagnóstico e resgate de uma fístula imatura. **Kidney Int.** 2007; 72: 126-130
- Collier, PE, Saracco, GM, Young, JC, Fragola, JA, Contractor, FM, Diamond, DL Salvamento não-operatório de fístulas de hemodiálise subcutânea. **Am J Nephrol.** 1985; 5 : 333-337.
- Falk, A. Manutenção e salvamento de fístulas arteriovenosas. **J Vasc Intervent Radiol.** 2006; 17: 807-813
- Roberts, C. Salvando uma fístula braquiocefálica usando lipectomia. **Nephrol Nurs J.** 2005; 32: 331.
- Beathard, GA Fistula salvage por terapia endovascular. **Adv Chronic Kidney Dis.** 2009; 16: 339-351.

ACESSOS VASCULARES NO PARÁ: ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVE NO MAIOR CENTRO DE REFERÊNCIA NO ESTADO

Gabriel Ramos

(Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HCGV), Serviço de Cirurgia Vascular. Belém, Pará, Brasil)

Iara de Brito Silva

(Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Curso de Medicina. Belém, Pará, Brasil)

Maria Mirella Nunes Bessa Guerra

(Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Curso de Medicina. Belém, Pará, Brasil)

Fabiany de Fátima Pompeu Rodrigues

(Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Curso de Medicina. Belém, Pará, Brasil)

Daniele Lima da Costa

(Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Curso de Medicina. Belém, Pará, Brasil)

Mariseth Carvalho de Andrade

(Universidade do Estado do Pará (UEPa), Curso de Medicina. Belém, Pará, Brasil)

Salomé Aparecida Santos

(Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HCGV), Serviço de Nefrologia. Belém, Pará, Brasil)

José Maciel Caldas dos Reis1

(Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HCGV), Serviço de Nefrologia. Belém, Pará, Brasil)

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), é um problema de saúde pública mundial, e suas principais causas são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus nas mais diversas populações¹.

A definição clínica de DRC foi atualizada em 2012, pela Sociedade Internacional de Nefrologia, como a medida da taxa de filtração glomerular (TFG) persistentemente abaixo de 60 ml/min/1,73m², por pelo menos 3 meses, independente da causa. Por sua vez, a doença renal em estágio final ou DRC terminal (DRCT), ocorre quando a TFG estimada é menor que 15 ml/min/1,73m², traduzindo a falência renal com necessidade de terapia dialítica².

A fase terminal da insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, quando os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras³.

O rastreamento das doenças renais associado ao tratamento adequado de tais patologias pode postergar a evolução e progressão da perda das propriedades renais^{1,2}.

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, decorrentes da transição demográfica nas últimas décadas no Brasil, contribuíram para mudanças no perfil de morbimortalidade e aumento da prevalência das doenças crônicas, entre elas a doença renal crônica (DRC)¹⁻⁴.

No Brasil, os dados atualizados pelo Censo Brasileiro de Diálise 2020, confirmam a tendência observada nos últimos anos no sentido de um aumento do número de pacientes em diálise, perfazendo um total estimado de pacientes da ordem de 144.779. Foram estimados 44.264 novos pacientes em diálise em 2020, variando de 75 por milhão da população (pmp) na região Norte a 227 pmp na região Sul, com a taxa de incidência total de 209 pmp, superior à da América Latina (159 pmp) e da Europa (122 pmp) em 2018 e inferior à dos Estados Unidos (370 pmp) em 2017^{1,2}.

No estado do Pará não há dados oficiais quanto à prevalência de doença renal crônica terminal, com necessidade de diálise crônica. O levantamento do Plano Estadual de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, publicado em maio de 2015, observou que havia 2.692 pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) no Pará, em vinte e três serviços de TRS cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) naquele ano, estimando, então, o atendimento de cerca de metade da população de pacientes que necessitavam de TRS, a despeito da ampliação da oferta de serviços de TRS e vagas de hemodiálise no estado a partir de 2011^{4,5}.

Nos últimos anos, o crescente número de pacientes que apresentam IRC tem ocasionado uma série de preocupações, uma vez que, esse acentuado crescimento, além de gerar custos progressivos à Saúde Pública, também gera um quadro de altos índices de morbidade e mortalidade. Estima-se que, no Brasil, aproximadamente 1,4 milhões de pessoas apresentam algum grau⁵⁻⁷.

Assim, o objetivo do presente estudo é descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em TRS no maior centro de referência no estado do Pará.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, de abordagem quantitativa e em parte de base documental e de campo.

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2022, durante as sessões de hemodiálise, no Centro de Hemodiálise do Hospital de Clínicas Gaspar Viana em Belém – Pará (HCGV) e Clínica de Hemodiálise Monteiro Leite (CHML). Informações clínicas específicas captadas através de registro dos prontuários disponíveis no local. Foram entrevistados 191 pacientes de um total de 214 pacientes prevalentes no programa crônico de HD na instituição.

Os pacientes responderam um questionário-padrão semiestruturado com o auxílio de um pesquisador que coletou os dados nas unidades de HD. Foram incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos de ambos os sexos sem programa crônico de HD do HCGV que aceitar em participar da pesquisa e excluídos pacientes em diálise peritoneal e aqueles que, por algum motivo, não compareceram às sessões de hemodiálise.

A coleta de dados ocorreu com auxílio de um instrumento com questões estruturadas, contendo dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, etnia e escolaridade) e clínicos (variáveis referentes as doenças de base, relacionadas a hemodiálise, tipos de acessos) dos pacientes. A investigação de intercorrências durante a diálise foi considerada aquelas dos últimos seis meses anteriores há data da coleta.

Os dados foram analisados de forma criteriosa, com base em frequências absolutas e percentuais de cada uma das variáveis em estudo. Para tanto, utilizou-se do programa EXCEL® da Microsoft® para apresentação dos resultados e realizou-se estatística descritiva simples.

ASPECTOSÉTICOS

Todos os pacientes ou responsável legal preencheram termo de consentimento TCLE, permitindo a divulgação científica das informações. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, com número CAAE: 00497817.4.0000.5701 e parecer 2.954.541. Todos os procedimentos estavam em conformidade com a Declaração de Helsinque.

RESULTADOS

Foram investigados 191 pacientes, 55 (28,8%) do HCGV e 136 (71,6%) do CHML. Quanto ao sexo, 57,1% pacientes eram do sexo masculino e 42,9% do feminino. A idade média foi de 54,1 anos, variando de 18 e 93 anos. A cor de pele predominante foi a parda (65,4%) e quanto à escolaridade observada o ensino fundamental completo apareceu em 44,5%. A situação conjugal de solteiros correspondeu a 41,9 e a classe nutricional considerada adequada em 46,1%, com apenas 8,4% na classe de baixo peso.

As doenças associadas mais prevalentes foram hipertensão e diabetes mellitus correspondendo a 71,4% e 40,6% respectivamente (Tabela X).

A busca por diagnóstico histopatológico foi realizada em 11,5% (22 casos). Já a Tabela 2 apresenta a distribuição dos entrevistados de acordo com a renda, condições de moradia e procedência.

Em relação ao tempo de tratamento dialítico 77,5% encontram-se dentro de uma década de tratamento com média de 4 anos em terapia renal substitutiva.

Em relação ao acesso vascular no início da TRS no programa foi evidenciado que 86,9% dos pacientes iniciaram a terapia por cateter de curta duração, 8,4% por acesso de longa permanência e apenas 4,7% por acesso definitivo já com uma FAV maturada.

Quanto ao acesso atual 58,1% apresentam uma fístula arteriovenosa nativa, sendo 101 mantidos em terapia pelo acesso e nove deles ainda se encontravam em processo de maturação da FAV. 34% dos pacientes em diálise usavam cateter de longa permanência para hemodiálise. Dos 120 pacientes terapia dialítica por FAV, apenas 9 (4,7%) estão em uso de próteses de PTFE (Politetrafluoroetileno). Por outro lado, pacientes em uso de acesso de curta duração representavam 3,1% (06 casos) enquanto o acesso mais estável de longa duração correspondeu a 34% dos casos (65 pacientes).

Entre os pacientes com cateter de longa duração, 27,7% (18 casos) encontram-se em processo de maturação de uma FAV nativa e 4,6 (03 casos) em maturação de um PTFE.

Considerando os pacientes com cateter de curta duração e sem FAV (06 pacientes), o tempo médio de uso foi de 26 dias (mínimo de 08 dias e máximo de 46 dias). Pacientes em diálise por cateter de longa duração e sem fístula madura (47 pacientes) tiveram um tempo médio de 03 meses de uso e 21,5% (14 casos) já haviam esgotado suas chances de acesso por FAV ou gerenciado a permanecer pelo cateter. O sítio mais comum de implante foi a VJI direita 61,6%, seguido pela VJI esquerda com 29,2% (19 casos). Dentre os 120 pacientes com uma FAV, a braquiocefálica esquerda 36,7% foi a mais prevalente, seguida pela braquiocefálica direita (28,3%). Em relação ao número de tentativas realizadas 67,2 passaram por única cirurgia para aquisição da FAV e 20,5% por duas tentativas. Três ou mais tentativas foi observado em 9,8% dos casos.

Apenas 42 pacientes acusaram conhecimento prévio da doença, ao passo que 37 informaram algum antecedente familiar de diálise. Entre os entrevistados 125 (65,4%) apontaram interesse em realizar o transplante renal. 69 (36,1%) pacientes já se encontram em preparação.

Quanto a internação hospitalar 48% dos pacientes (N=129) já haviam passado por internação, sendo urgências hipertensivas, infecções relacionadas aos acessos e distúrbios metabólicos as principais razões.

CONCLUSÃO

Os acessos vasculares no estado do Pará estão em conformidade com os limites estabelecidos pelas diretrizes internacionais. Padrões clínicos epidemiológicos divergentes fazem menção ao nível socioeconômico e à regionalização com padrões amazônicos da amostra estudada. Houve prevalência dos pacientes do sexo masculino, com média de 54 anos, hipertensos e diabéticos, em TRS por tempo inferior a 10 anos e que iniciaram diálise preferencialmente por cateter de curta duração com o primeiro acesso pela falta de conhecimento prévio da doença e que, na atualidade, já estão com acesso estável e duradouro.

REFERÊNCIAS

1. Nerbass FB; Lima HN; ThoméFS; Vieira N, Osvaldo M; Lugon J R; Sesso R. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *Braz. J. Nephrol.*, v. 00, n. 00, p. 00-00, mar. 2022. <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>
2. Bello AK; Levin A; Lunney M; Osman MA; Ye F; Ashuntantang G; Bellorin-Font E; Benghanem Gharbi M; Ghnaimat M; Harden P; Jha V; Kalantar-Zadeh K; Kazancioglu R; Kerr P; Ossareh S; Perl J; Rondeau E; Sol L; Tesar V; Tchokhanelidze I; Tungsanga K; Rashid HU; Yang CW; Zemchenkov A; Zhao MH; Jager KJ; Caskey F; Perkovic V; Okpechi IG; Tonelli M; Feehally J; Harris D; Johnson DW (2019). Global Kidney Health Atlas: A report by the International Society of Nephrology on the Global Burden of End-stage Kidney Disease and Capacity for Kidney Replacement Therapy and Conservative Care across World Countries and Regions. **International Society of Nephrology**, Brussels, Belgium. Online version of ISN Global Kidney Health Atlas: www.theisn.org/global-atlas
3. BastosMG, BregmanR, KirsztajnGM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também previsível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010; 56(2): 248-253
4. Cabeça AL. Estudo da Distribuição espacial e epidemiológica da doença renal crônica terminal em terapia dialítica no Estado do Pará, Brasil. **Dissertação (Mestrado)** – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia, Belém, 2018.
5. LeeT; Flythe JE; Allon V. Dialysis Care around the World: A Global Perspectives Series. **KIDNEY** 360 2: 604–607, April, 2021, doi: <https://doi.org/10.34067/KID.0001082021>
6. Thurlow JS; Joshi M; Yan G; Norris, Keith C; Agodoa L.; Yuan CM; Nee R. Global Epidemiology of End-Stage Kidney Disease and Disparities in Kidney Replacement Therapy. **Am J Nephrol** 2021; 52:98–107. DOI: 10.1159/000514550.
7. MoysésNeto M. et al. Complicações infecciosas do acesso vascular em hemodiálise. *Atualidades de Nefrologia*. São Paulo: Guanabara Koogan 2014; (Cap. 40): 343-357.

