



Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)

# Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas

**Atena**  
Editora  
Ano 2020



Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)

Ações de Saúde e  
Geração de Conhecimento  
nas Ciências Médicas

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás  
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas [recurso eletrônico] / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-49-2

DOI 10.22533/at.ed.492201303

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.  
I. Toledo, Marileila Marques.

CDD 610.9

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que trazem implicações práticas, alicerçadas teoricamente.

A intenção desta obra é apresentar a pluralidade de saberes e práticas por meio de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e de pesquisa do país. O e-book reúne pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nas várias especialidades e na multidisciplinaridade, constituindo-se em uma importante contribuição no processo de produção de conhecimento.

A coletânea está organizada em três volumes com temas diversos. O volume 1 contém 25 capítulos que representam ações de saúde por meio de relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o escopo do livro.

O volume 2 contém 27 capítulos que tratam de pesquisas que utilizaram como fonte vários dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em sua maioria, além de dados de instituições de saúde e de ensino e estudos experimentais. O volume 3 contém 21 capítulos e é constituído por trabalhos de revisão de literatura.

Deste modo, esta obra apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a contribuir para a construção e gestão do conhecimento. Que estes estudos também auxiliem as tomadas de decisão baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento de ações de saúde já em curso.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>ADENOCARCINOMA PULMONAR PRIMÁRIO COM METÁSTASE EM MAMA - RELATO DE CASO</b>	
Thaís Oliveira Nunes da Silva Petra Samantha Martins Cutrim Vitor Ferreira Gerude Byanca Pereira Borges Ilanna Cliscia Vieira de Almeida Igor Marcelo Castro e Silva Monique Santos do Carmo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4922013031</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>7</b>
<b>AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE: ABORDAGENS, PRINCÍPIOS E PRÁTICAS</b>	
Luis Henrique Almeida Castro Cristiane Martins Viegas de Oliveira Daiana Andrade dos Santos Fernanda Viana de Carvalho Moreto Franciellem Menezes de Assunção Geanlucas Mendes Monteiro Giseli Patalo Giseli Vitoriano Lucas Rodrigues Santa Cruz Mi Ye Marcaida Olimpio Raquel Borges de Barros Primo Thiago Teixeira Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4922013032</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>20</b>
<b>CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE A HANSENÍASE EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRA</b>	
Jhessyca Silva de Oliveira Ana Larissa Araujo Nogueira Eduarda Gomes Bogea Raissa Sousa da Silva Carlene de Jesus Alves da Silva Nayra Regina Mendonça Ramos Adenilma Medeiros Lopes de Sousa Ingredy de Sousa Silva Albert Mendonça Abreu	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4922013033</b>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>35</b>
<b>CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO</b>	
Cícera Gláucia Araujo Vilar Costa Raimunda Alves Correia Tiago Sousa Araújo Monalisa Martins Querino Monaisa Martins Querino	

Sheyla Maria Lima da Silva  
Danielle Targino Gonçalves Moura  
Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega  
Janne Eyre Bezerra Torquato  
Andressa Gonçalves da Silva  
Kelry da Silva Teixeira Aurélio  
Woneska Rodrigues Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.4922013034**

**CAPÍTULO 5 ..... 55**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: HABILIDADES, COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Luís Paulo Souza e Souza  
Patrícia Silva Rodriguez  
Gabriel Silvestre Minucci  
Antônia Gonçalves de Souza  
André Marinho Vaz  
Luciana Caetano Botelho Salomão  
Ellen Brandão Leite Faria  
Tamara Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.4922013035**

**CAPÍTULO 6 ..... 65**

**DILEMAS BIOÉTICOS, ESPIRITUALIDADE, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A INTER-RELAÇÃO COM PACIENTE**

Wagner Couto Assis  
Kay Amparo Santos  
Larissa de Oliveira Vieira  
Mirella Santos Alves  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery  
Jennifer Santos Pereira  
Alba Benemérta Alves Vilela

**DOI 10.22533/at.ed.4922013036**

**CAPÍTULO 7 ..... 78**

**DISFUNÇÃO VENTRICULAR APICAL TRANSITÓRIA EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO**

Anne Dollores Sousa Jardim Nascimento  
Dhalia Mesquita de Araujo  
Danielly de Oliveira Vasconcelos  
Germana Esmeraldo Monteiro  
Karine Carneiro Fonseca  
Ingrid Albuquerque Araujo Gomes Self  
Isabella Fróes Souza  
Luanna Oliveira Alves  
Marina Quezado Gonçalves Rocha Garcez  
Marcus Alcy Brandão Grangeiro  
Lucas Quezado Gonçalves Rocha Garcez  
Maria Jacqueline Silva Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.4922013037**



**CAPÍTULO 8 ..... 86**

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE À MULHER INDÍGENA KRIKATÍ**

Mônica Santos Lopes Almeida  
Fábio José Cardias Gomes  
Waléria da Silva Nascimento Gomes  
Ênnio Santos Barros  
Ana Paula Santos Lopes Pinheiro  
Taynara Logrado de Moraes  
Annyzabel Santos Barros  
Cleize Ediani Silva dos Santos  
Rodolfo José de Oliveira Moreira  
Edivaldo Silva Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.4922013038**

**CAPÍTULO 9 ..... 95**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Francisco Fernandes Abel Manguera  
Rosely Leyliane dos Santos  
Amanda Soares  
Rondinele Antunes de Araújo  
Lorena Sofia dos Santos Andrade  
Waleska Fernanda Souto Nóbrega  
Milena Edite Casé de Oliveira  
Tácila Thamires de Melo Santos  
Saionara Açucena Vieira Alves

**DOI 10.22533/at.ed.4922013039**

**CAPÍTULO 10 ..... 107**

**ELABORAÇÃO DE UM PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO**

Manuce Aparecida Machado Borges  
Rochele Cassanta Rossi  
Priscila Schmidt Lora

**DOI 10.22533/at.ed.49220130310**

**CAPÍTULO 11 ..... 119**

**ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA: A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM ADEQUADA**

Rayssa Mayara Rodrigues de Souza  
Larissa Balby Costa  
Maria Arlete da Silva Rodrigues  
Gabriela Medrado Fialho  
Eloá Weba Costa  
Mylenna Maria de Brito Silva  
Debhora Geny de Sousa Costa  
Clarissa Pires Lobato  
Rosângela Rodrigues Alencar dos Reis  
Fernanda Rachel Melo e Vidigal do Ó  
Monique Santos do Carmo  
Maria Perpetuo Socorro Balby Pires

**DOI 10.22533/at.ed.49220130311**

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

**ESTRATÉGIAS PARA EVITAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E SEUS DIREITOS**

Rafaella Lima Camargo  
Diulle Braga Oliveira  
Fernanda Pinheiro Quadros e Silva  
Lanna Isa Estanislau de Alcântara  
Larissa Alvim Mendes  
Mariana Cordeiro Dias  
Matheus Terra de Martin Galito  
Nathely Bertly Coelho Pereira  
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges  
Gustavo Henrique de Melo da Silva  
Juliana Santiago da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.49220130312**

**CAPÍTULO 13 ..... 145**

**HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO DE DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO**

Hosana da Luz Bezerra Leite dos Santos  
Laís Ferreira Silva  
Júlia de Souza Novais Mendes  
Juliana Silva Carvalho  
Gilmara Santos Melo Duarte  
Iury Douglas Calumby Braga  
Jardenia Lobo Rodrigues  
Joessica Katiusa da Silva Muniz  
Mirella Costa Ataídes  
Glacynara Lima Sousa  
Maria Bianca da Silva Lopes  
Raquel Moraes da Rocha Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.49220130313**

**CAPÍTULO 14 ..... 152**

**IMPACTO DA FALTA DO TRABALHADOR À PRODUTIVIDADE DE UMA EMPRESA**

Luana Silva Ribeiro  
Letícia Mendes Oliveira  
Arthur Scalon Inácio  
Milena Doriguetto Carvalho  
Paula Corrêa Bóel Soares

**DOI 10.22533/at.ed.49220130314**

**CAPÍTULO 15 ..... 156**

**PANORAMA DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO**

Marina Ressorio Batista  
Priscila Schmidt Lora  
Rochele Cassanta Rossi

**DOI 10.22533/at.ed.49220130315**

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>171</b>
PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA DA UECE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CADEIRA DE FISIOLOGIA PARA O PROVEITO DO CICLO CLÍNICO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lucas Pontes Coutinho</li> <li>Crystianne Calado Lima</li> <li>Filipe Correia Carmo</li> <li>Rafael Ximenes Oliveira</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130316</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>177</b>
PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE RIBEIRINHA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rodrigo Damasceno Costa</li> <li>Paula Andreza Viana Lima</li> <li>Natalie Kesle Costa Tavares</li> <li>Mariana Paula da Silva</li> <li>Lucas da Silva de Almeida</li> <li>Josiane Montanho Mariño</li> <li>Silvia Caroline Camargo Soares</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130317</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>183</b>
PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA MALÁRIA: DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POSITIVOS DE MALÁRIA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO NA REGIÃO XINGU	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Luana Carla Lima de Almada</li> <li>Mateus de Sá Rego</li> <li>Cesar Augusto de Oliveira Barcelos</li> <li>Camila de Almeida Silva</li> <li>Cenilde da Costa Araújo</li> <li>Talita Pompeu da Silva</li> <li>Fábio Palma Albarado da Silva</li> <li>Denilson Soares Gomes Junior</li> <li>Marco Antonio Barros Guedes</li> <li>José Antonio Cordero da Silva</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130318</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>198</b>
RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO COM A VIDA E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS ENTRE JOVENS NO MUNICÍPIO DE ITAPETINGA – BAHIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rebeca Pereira da Silva</li> <li>Priscylla de Jesus Almeida</li> <li>Luana Fagundes Requião</li> <li>Obertal da Silva Almeida</li> <li>Murilo Marques Scaldaferrri</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130319</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>208</b>
RELATO DE CASO: ENTRE A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO E A MINIMIZAÇÃO DA DOR	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Carla Moura Cazelli</li> <li>Mayara Bastos Souza</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.49220130320</b>	

**CAPÍTULO 21 ..... 216**

**SUSPEITA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO LEVA AO DIAGNÓSTICO DE ARTERITE DE TAKAYASU**

Gustavo José Monici Villela dos Reis Filho  
Beatriz Lima de Moraes  
Ana Carolina Crestani Ferri  
Yasmin Adetolá Migliari Salamí  
Maria Angélica Gaspar Machado  
Aiane das Dores Lopes Onoda  
Maria Eduarda Ribeiro Rojo  
Gustavo Porto de Oliveira  
João Paulo Rathsam Penha

**DOI 10.22533/at.ed.49220130321**

**CAPÍTULO 22 ..... 222**

**TRABALHANDO A HUMANIZASUS NA ATENÇÃO BÁSICA: ÊNFASE NO ACOLHIMENTO**

Samuel Lopes dos Santos  
Manuel Airton  
Sheilane da Silva Carvalho  
Maria Auxiliadora Lima Ferreira  
Ana Luiza de Santana Vilanova  
Sara da Silva Siqueira Fonseca  
Tayrine Nercya Torres  
Eryson Lira da Silva  
Yara Freitas Morais Fortes

**DOI 10.22533/at.ed.49220130322**

**CAPÍTULO 23 ..... 230**

**FATORES DE RISCO À SAÚDE DE TRABALHADORES QUE ATUAM NO SETOR DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Rafael Amorim Pinheiro  
Rízia Maria da Silva  
Elenice Matos Moreira  
Maria de Fátima de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.49220130323**

**CAPÍTULO 24 ..... 243**

**A INFLUÊNCIA DE PÊNFIGO VULGAR NO DESENVOLVIMENTO DE LINFOMAS NÃO-HODGKIN DAS CÉLULAS B: RELATO DE CASO**

Natália Cíntia Andrade  
Nayara Cristina de Oliveira Goes  
Brayan Jonas Mano Sousa  
Rodrigo Lobo Leite

**DOI 10.22533/at.ed.49220130324**

**CAPÍTULO 25 ..... 250**

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA APÓS EXPOSIÇÃO PROLONGADA AO CONTAMINANTE AMBIENTAL TRIBUTILESTANHO**

Carolina Falcão Ximenes  
Samya Mere Lima Rodrigues  
Cleydianne Luisa Vieira Pereira

Kamila Vidal Braun  
Paula Salgado Rabelo  
Jones Bernardes Graceli  
Rogério Faustino Ribeiro Junior  
Ivanita Stefanon

**DOI 10.22533/at.ed.49220130325**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>267</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>268</b>

## FATORES DE RISCO À SAÚDE DE TRABALHADORES QUE ATUAM NO SETOR DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Data de aceite: 03/03/2020

### Rafael Amorim Pinheiro

Bacharel em Ciências Biológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e-mail: amorim\_iasd@hotmail.com.

### Rízia Maria da Silva

Mestre em Parasitologia, Laboratório de Ensino de Parasitologia e Entomologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e-mail: riziaria1@yahoo.com.br.

### Elenice Matos Moreira

Especialista em Nutrição Clínica Funcional, Hospital José Pedro Bezerra, Natal, Rio Grande do Norte, e-mail: elenicematos@bol.com.br.

### Maria de Fátima de Souza

Docente do Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, e-mail: fatimasouzagrupoambiental@gmail.com.

**RESUMO:** O risco à saúde de trabalhadores inclui aspectos objetivos, tais como o tipo de atividade, os riscos inerentes à função, os riscos ambientais, entre outros. Em se tratando de pessoas que lidam na produção e distribuição de alimentos, se constituem itens relevantes, no que concerne ao estado de saúde, as doenças metabólicas e as infectocontagiosas. Este trabalho teve como objetivo avaliar os

riscos à saúde dos trabalhadores do setor de nutrição de um hospital público. O trabalho foi realizado entre agosto de 2013 e abril de 2014. Inicialmente foram realizadas reuniões para sensibilização, nas quais foram explicados os objetivos e etapas do trabalho; e também as condições para a participação no mesmo. Após a assinatura do TCLE, foi aplicado a cada um dos participantes um instrumento contendo quesitos objetivos e discursivos que abordavam aspectos socioeconômicos, biométricos e de saúde (n=65). Foram coletadas amostras fecais (n=45) em recipientes contendo formalina e realizados os exames coproparasitológicos utilizando-se a técnica de sedimentação espontânea em água. O IMC variou de 18,5 a 36,0 com mediana de 26,8; e revelou sobrepeso em 60,0% dos casos. Os resultados dos exames coproparasitológicos mostraram a ocorrência de parasitos, tais como, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* (13,0%) e *Blastocystis hominis* (13,0%).

**PALAVRAS-CHAVE:** *Entamoeba histolytica*. *Blastocystis hominis*. IMC. Obesidade. Manipuladores de alimentos.

FACTORES DE RIESGO A LA SALUD DE TRABAJADORES QUE ACTÚAN EN EL

## SECTOR DE NUTRICIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO

**RESUMEN:** El riesgo a la salud de trabajadores incluye aspectos objetivos, tales como el tipo de actividad, los riesgos inherentes a la función, los riesgos ambientales, entre otros. Cuando se trata de personas que lidian en la producción y distribución de alimentos, se constituyen ítems relevantes en lo que refiere al estado de salud, las enfermedades metabólicas y las infectocontagiosas. El objetivo de este trabajo fue evaluar los riesgos a la salud de los trabajadores del sector de nutrición de un hospital público. El trabajo fue realizado entre agosto de 2013 y abril de 2014. Inicialmente, fueron realizadas reuniones para sensibilización, en las cuales fueron explicados los objetivos, métodos y etapas del trabajo; y también las condiciones para la participación en el mismo. Después de firmar el TCLE, fue aplicado a cada uno de los participantes un instrumento conteniendo preguntas objetivos y discursivos que abordaban aspectos socioeconómicos, biométricos y de salud (n=65). Fueron recogidas muestras fecales (n=45) en recipientes conteniendo formalina y fueron realizados los exámenes coproparasitológicos utilizándose la técnica de sedimentación espontánea en agua. El IMC varió de 18,5 a 36,0 con mediana de 26,8; y reveló sobrepeso en 60,0% de los casos. Los resultados de los exámenes coproparasitológicos mostraron la ocurrencia de parásitos, tales como, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* (13,0%) y *Blastocystis hominis* (13,0%).

**PALABRAS-CLAVE:** *Entamoeba histolytica*. *Blastocystis hominis*. IMC. Obesidad. Manipuladores de alimentos.

## RISK FACTORS TO THE HEALTH OF THE PROFESSIONALS WHO WORK IN THE NUTRITION SECTOR OF A PUBLIC HOSPITAL

**ABSTRACT:** The risk to the health of workers includes objective aspects such as the type of activity, the inherent risks to the function, environmental risks, among others. When it comes to people dealing in the production and distribution of food, with regard to health status, metabolic diseases and infectious diseases constitute relevant items. This study aimed to evaluate the risks to the health of workers in the nutrition sector of a public hospital. The study was conducted between August 2013 and April 2014. Initially, some meetings were held to raise awareness, in which the objectives, methods and stages of work were explained; and also the conditions for participation in it. After signing the ICF (Free and Informed Consent Form), an instrument containing objective and discursive questions addressing socioeconomic, biometric and health aspects (n = 65) was applied to each of the participants. Fecal samples (n = 45) were collected in containers containing formalin and the coproparasitological tests were performed using the technique of spontaneous sedimentation in water. BMI ranged from 18.5 to 36.0 with a median of 26.8; and was overweight in 60.0% of the cases. The results of the coproparasitological tests showed the occurrence of parasites, such as *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* (13,0%) and *Blastocystis hominis* (13.0%).

**KEYWORDS:** *Entamoeba histolytica*. *Blastocystis hominis*. BMI. Obesity. Food

handlers.

## 1 | INTRODUÇÃO

A qualidade de vida no trabalho faz parte das políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim o grupo de trabalho específico para essa temática na OMS incluiu na definição aspectos como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK et al, 2000).

Para avaliar a qualidade de vida a OMS propôs um instrumento bastante amplo de aplicação transcultural, constituído por 100 questões (o WHOQOL-100). Por questões operacionais, o Grupo de Qualidade de Vida dessa organização desenvolveu uma versão abreviada deste instrumento (o WHOQOL-bref), que, inclusive, existe uma versão brasileira (FLECK et al., 1999). O WHOQOL-bref é constituído de duas questões gerais sobre qualidade de vida global e percepção geral da saúde e por quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), cada um destes sendo constituído de três a oito questões (PEDROSO et al., 2010).

Com relação à saúde em si, se constituem fatores a serem considerados, as atividades que o indivíduo exerce e o modo como estas são executadas; sejam em função da necessidade de repetições sucessivas de tarefas e movimentos, postura física e doenças hereditárias. Além das interações com os demais colaboradores, gestores e usuários do serviço; da gestão do estado emocional e fatores externos de ordens diversas (BENAGLIA, 2012).

Aqui também devem ser mencionados os hábitos alimentares dos indivíduos, visto que esse aspecto associado ao sedentarismo tem contribuído muito negativamente para o estado de saúde da população brasileira, especialmente no que se refere às doenças cardiovasculares. Adicione-se a isso a necessidade de adesão ao consumo de comidas preparadas de modo rápido (*fast food*), criada e mantida pelo ritmo da vida atual. Tais refeições não são planejadas para atender aos requerimentos nutricionais diários, embora sejam apetitosas e capazes de suprir as necessidades energéticas imediatas, sendo consideradas entre os itens importantes dentro da temática da obesidade (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Trabalhadores de um setor de nutrição podem ter um diferencial no balanço energético positivo, ou seja, a quantidade de energia obtida pela alimentação ser maior do que se gasta, pelo fato de terem acesso direto ao alimento. Isso se constitui um desafio para que seja mantido um ritmo alimentar disciplinado, ao mesmo tempo em que pode se constituir um fator ambiental importante também na determinação da obesidade (BOCLIN; BLANK, 2010).

Além de doenças de ordem metabólica, trabalhadores de hospitais e



especialmente de setor de nutrição podem ser acometidos por doenças infecciosas com destaque para as enteroparasitoses. Uma vez ocorrendo essas infecções, existe o risco de disseminação das formas biológicas dos parasitos, caso não haja diagnóstico e tratamento dos casos positivos; ou se houver negligência na higienização das mãos dos manipuladores, ou dos próprios alimentos (REIS; CARNEIRO, 2007).

Considerando esses aspectos, o objetivo geral deste trabalho foi estudar os fatores de risco à saúde dos trabalhadores do setor de nutrição de um hospital público, da cidade de Natal.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

O ambiente explorado neste trabalho foi o setor de nutrição de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte. Um setor considerado estratégico na medida em que se constitui um ambiente que contribui para o bem estar das pessoas. Pois é nesse local que se planeja e se prepara alimentação para todos os integrantes da instituição, sejam servidores, pacientes ou acompanhantes. É, portanto, um local de acolhimento indireto das pessoas, um local de partilha.

É também um ambiente de relações: interpessoais e intrapessoais (ex. relação das pessoas consigo e com suas próprias atribuições). Considerando essa tecitura, foram realizadas as ações ora relatadas, entre agosto de 2013 e abril de 2014. Inicialmente foram realizadas duas reuniões “in loco” com a finalidade de comunicar aos colaboradores daquele setor a respeito dos objetivos e etapas do trabalho, bem como das condições para a participação no mesmo.

Foi utilizado um instrumento padronizado para servir de interface entre os pesquisadores e cada indivíduo que livremente decidisse participar da pesquisa. A aplicação deste instrumento se deu nos momentos de intervalo das atividades do setor. O referido instrumento era constituído de quesitos objetivos e discursivos, que abordavam aspectos socioeconômicos, biométricos e de saúde; e foi aplicado com a concordância de cada entrevistado por meio de assinatura do Termo de Concordância Livre e Esclarecido. Desse modo o respondente autorizava a utilização das informações geradas por suas respostas para fins de atividades acadêmicas.

Para avaliação dos instrumentos foram registradas em tabela do Excel, as respostas obtidas dos itens objetivos; e para as respostas discursivas foram criadas categorias conforme sugerido por Bardin (2010). Os resultados obtidos, em ambos os casos, estão expressos em termos percentuais.

Com os dados de peso e altura informados pelos respondentes foi estimado o índice de massa corporal (IMC), tomando-se o peso corporal, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros quadrados ( $IMC = kg/h^2(m)$ ).

Para classificar a obesidade foram utilizados os índices recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme se segue. A eutrofia foi caracterizada quando o IMC situava-se entre 18,5 e 24,99 e a pré-obesidade com IMC entre 25,0 e 29,99. A obesidade foi caracterizada quando o IMC encontrava-se acima de 30 kg/m<sup>2</sup>. Sendo que a obesidade foi definida como de grau I (moderado excesso de peso) quando o IMC situava-se entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>; obesidade grau II (leve ou moderada) com IMC entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup> e obesidade grau III (mórbida) na qual IMC ultrapassou 40 kg/m<sup>2</sup> (WHO, 1995).

Outra etapa do estudo incluiu a coleta de amostras fecais (uma série de três amostras), em recipientes contendo formalina. Esse material foi encaminhado ao Laboratório de Ensino de Parasitologia e Entomologia, do Centro de Biociências, onde foram processadas pela técnica de sedimentação espontânea em água. Foram examinadas, exaustivamente, três lâminas do material de cada recipiente, utilizando-se microscópio ótico, com aumentos de 200 X e 400 X. Os resultados desses exames foram remetidos ao setor responsável pelos participantes, para as devidas providências.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados e analisados 65 instrumentos individuais de pesquisa. Do total de respondentes, 12,3% eram homens e 87,7% eram mulheres. As funções exercidas pelos respondentes foram agrupadas da seguinte maneira: nutricionista, trabalhador da produção (auxiliar de cozinha, cozinheiro, copeiro), servente e técnico em nutrição. O gráfico 1 mostra a distribuição das variáveis função e sexo.

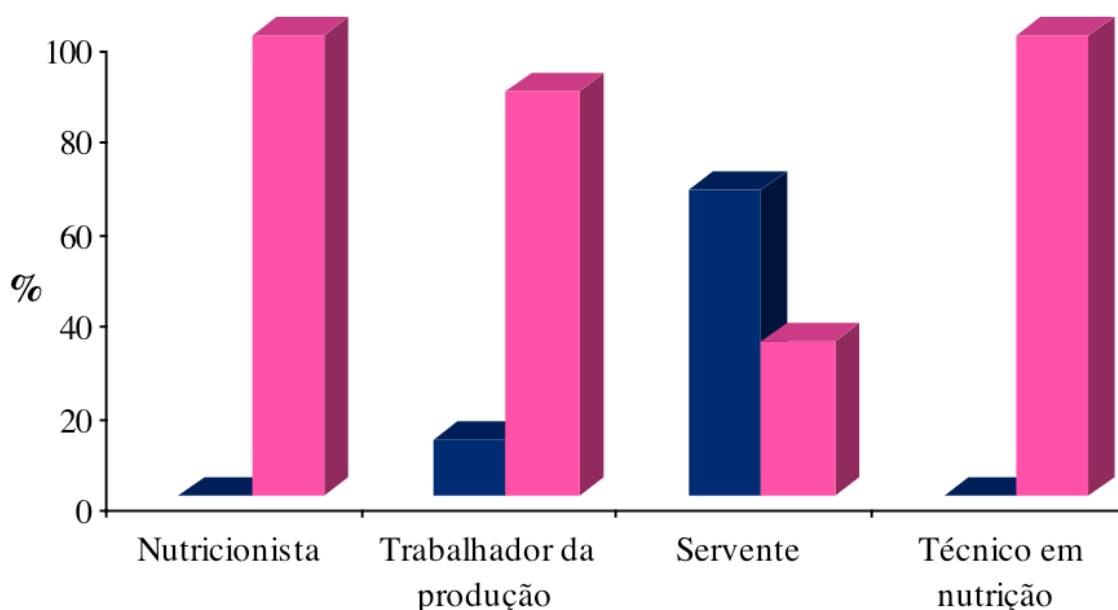


Gráfico 1 - Caracterização da população estudada, quanto ao sexo e a função

Fonte: Autoria própria

O sexo feminino está representado em 33,3% dos serventes, 88,2% dos trabalhadores da produção, 100,0% de técnicas de nutrição e nutricionistas. A predominância de trabalhadores do sexo feminino em setor de nutrição tem sido observada por outros pesquisadores, tais como Jorge et al (2009) em um estudo sobre intervenção nas situações de trabalho para redução dos sintomas osteomusculares.

A faixa etária da população estudada foi classificada em quatro intervalos (Gráfico 2), que apresentaram as seguintes proporções: de 15 a 29 anos (4,5%), de 30 a 45 anos (37,0%), de 46 a 60 anos (52,0%) e maior que 60 anos (6,5%). A idade relatada pelos respondentes variou entre 25 e 63 anos. No estudo de Jorge et al. (2009) também foram encontrados trabalhadores em todas as faixas etárias determinadas por aqueles autores, com predominância no intervalo 25 a 34 anos.

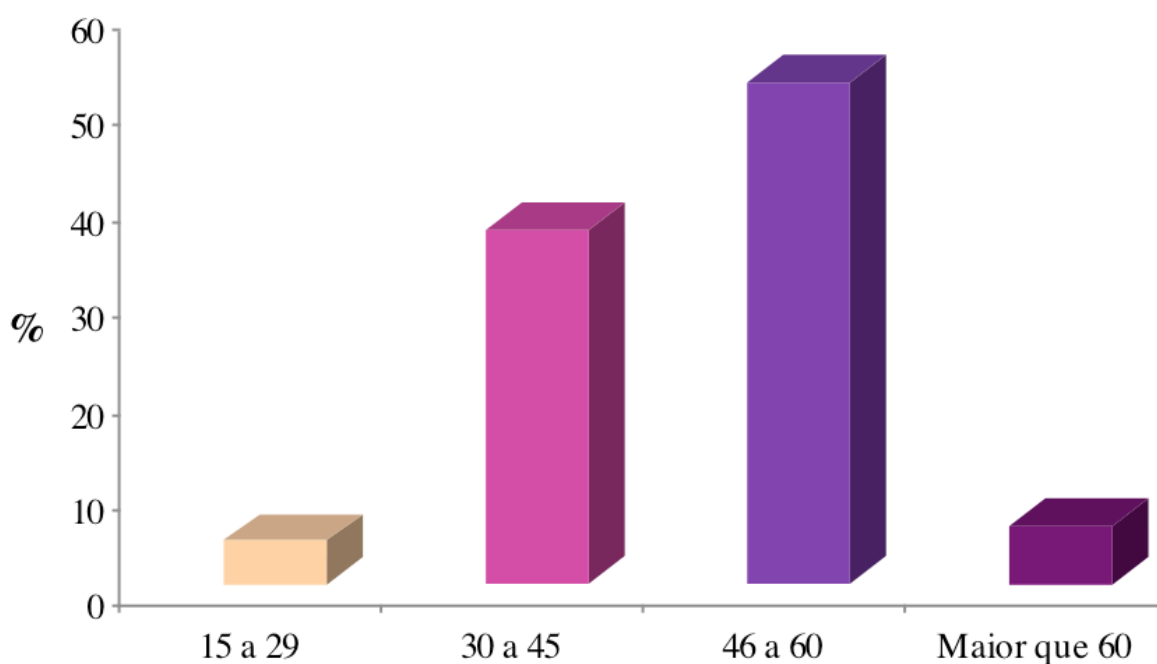


Gráfico 2 - Caracterização da população estudada, quanto à faixa etária

Fonte: Autoria própria

A porcentagem referente ao grau de escolaridade dos respondentes foi a seguinte: ensino fundamental I incompleto - 7,7%, ensino fundamental I completo - 12,3%, ensino fundamental II completo - 24,6%, ensino médio completo - 50,8%, e nível superior completo - 4,6%, sendo importante ressaltar a ausência de analfabetismo na população estudada.

Dados do IBGE (2010) revelaram que entre as pessoas maiores de 25 anos no Brasil, o nível de escolaridade incluindo desde sem instrução até o ensino fundamental incompleto era de 49,3%; do ensino fundamental completo ao ensino médio incompleto era de 14,7%; do ensino médio completo ao ensino superior incompleto era de 25,0%; e o ensino superior completo era de 10,8%.

Sendo assim, a população ora estudada está numa melhor posição quanto ao nível de escolaridade do que a média da população brasileira. Isto porque neste caso a taxa de analfabetismo foi nula e os maiores percentuais foram encontrados entre o ensino fundamental e o ensino médio, completos.

O nível de escolaridade ora observado também foi superior ao relatado por Boclin e Blank (2010) entre trabalhadores de cozinhas de hospitais na Grande Florianópolis. Naquele grupo 34,9% tinham cursado entre o ensino médio e ensino superior; enquanto no presente estudo esses dois níveis juntos atingiram 55,4%.

No que se refere às condições de trabalho, por turno e número de plantões constatou-se que a maioria dos plantões cumpridos pelos respondentes é no período diurno (78,5% do total); 49,2% cumprem mais que 12 plantões por mês, 26,2% trabalham somente 12 plantões, 6,2% menos de 12 plantões e 18,5% não responderam.

O gráfico 3 mostra a relação entre faixa etária e o IMC estimado. Do total de pessoas, 38,5% apresentavam peso ideal (IMC entre 18,5 e 24,9). Foi observada a prevalência de 41,5% de sobrepeso, atingindo todas as faixas etárias. Essa condição foi mais prevalente na faixa etária de 46 a 60 anos (51,8% do total de pessoas). Obesidade Grau I foi observada em 16,9% do total de pessoas; e também foi mais prevalente na faixa etária de 46 a 60 anos, correspondendo a 72,7% das pessoas nessa faixa de idade. Em 3,0% dos casos observou-se obesidade grau II. A média do IMC foi de 27,1 kg/m<sup>2</sup>; esta situada dentro da faixa de sobrepeso. Nenhum caso de magreza foi identificado.

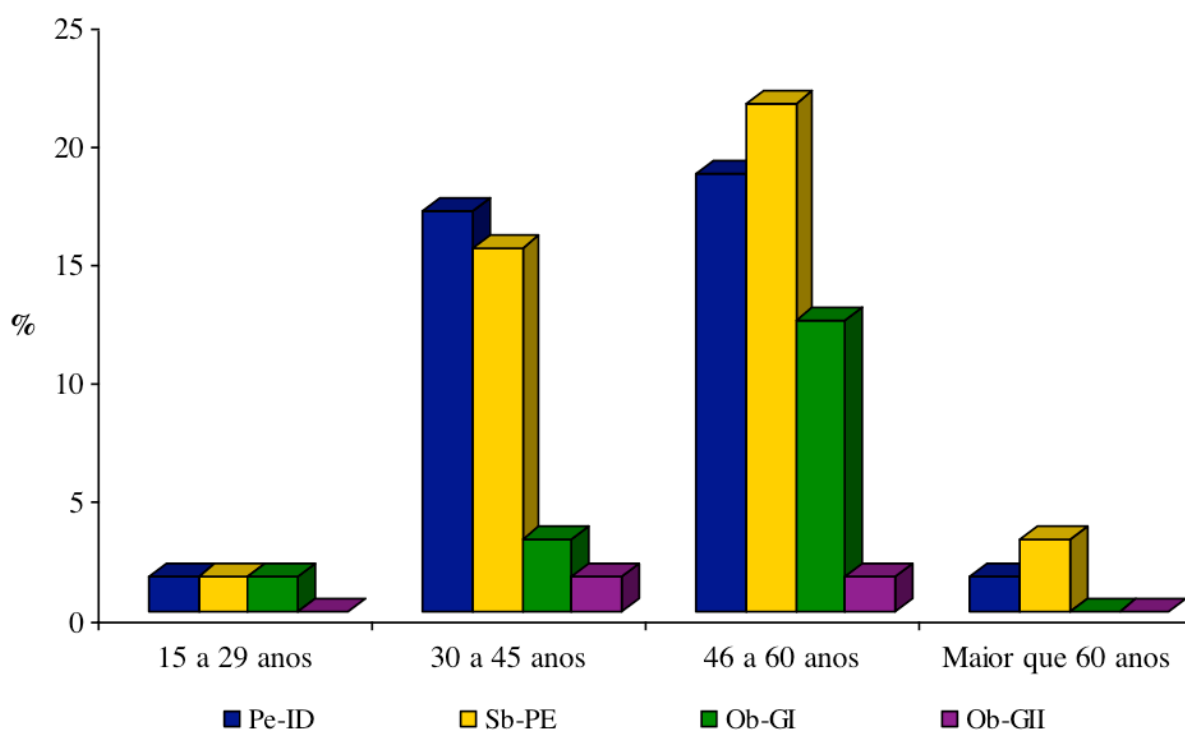


Gráfico 3 - Associação entre a faixa etária e o índice de massa corporal na população estudada

Boclin e Blank (2010) estudaram a prevalência de sobrepeso e obesidade entre trabalhadores de cozinhas de hospitais na Grande Florianópolis e verificaram que a média do IMC era de 27,7 kg/m<sup>2</sup>, semelhante ao que ora foi observado. Esses autores referiram que a prevalência de sobrepeso na população estudada foi de 46,5% e de obesidade foi de 25,0%; em ambos os casos as taxas são superiores ao que foi encontrado no presente estudo.

Já a tendência de sobrepeso na população brasileira há cerca de uma década era de 40,6% e de obesidade 11,0% (IBGE, 2004); sendo semelhante aos achados neste estudo para sobrepeso (41,5%); mas diferindo quanto à obesidade que no presente estudo foi praticamente o dobro (19,9%) dos valores da população geral.

O gráfico 4 mostra a relação entre o tempo de serviço e o IMC, onde se verificou uma tendência de aumento da média do IMC no intervalo entre 5,1 a 10 anos de trabalho, chegando a 28,8 kg/m<sup>2</sup>. As médias variaram entre 25,8 a 28,8 kg/m<sup>2</sup>; de qualquer modo estão inseridas na faixa de sobrepeso.

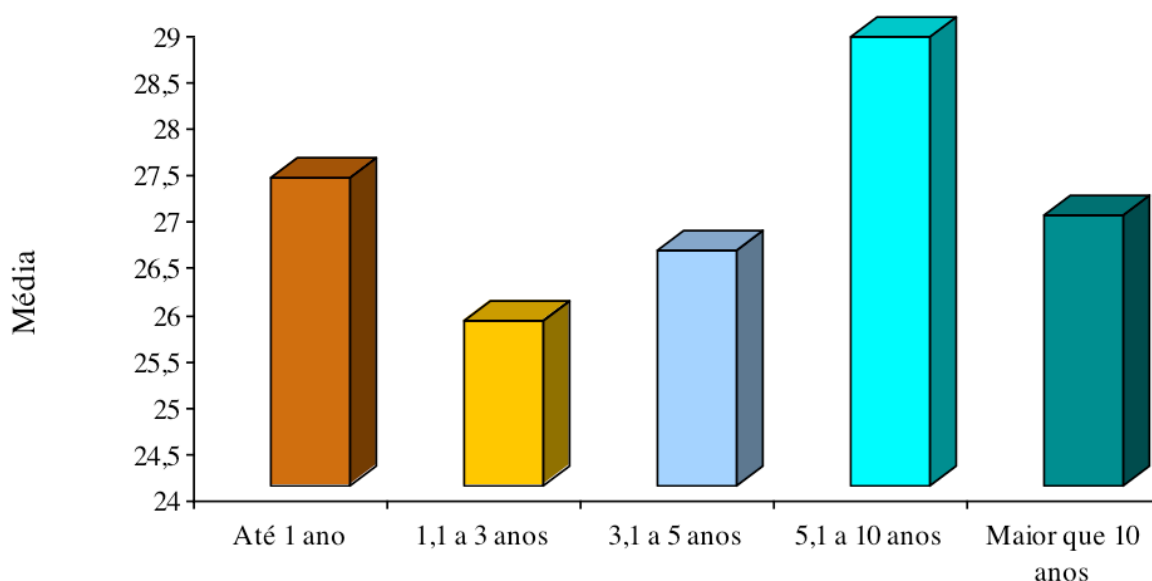


Gráfico 4 - Associação entre o tempo de serviço e o índice de massa corporal na população estudada

Fonte: Autoria própria.

O IMC é um índice que se presta a prover estimativas facilmente comparáveis e interpretáveis de peso corporal padronizado pela estatura; e também para a estimativa de gordura e composição corporal. No entanto, uma série de críticas tem sido feitas a aplicação do IMC, uma das quais se refere ao fato de que esse índice não expressa a distribuição de gordura corporal androide (tecido adiposo localiza-se

principalmente na parte superior do corpo) e ginecoide (na parte inferior do corpo), as quais têm grande influência na saúde. Outra crítica se refere ao fato do IMC não distinguir a origem do peso, ou seja, massa magra ou gorda. Mas a ausência de outro indicador que seja tão simples e conveniente tem sido um dos argumentos para se continuar utilizando esse índice em estudos epidemiológicos (CERVI; FRANCESCHINI; PRIORE, 2005; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Como já referido anteriormente, os valores do IMC apresentados neste estudo são aproximados, visto que os valores utilizados no cálculo desse índice foram informados pelos respondentes. Apesar disso, os valores são indicativos da situação desses indivíduos quanto ao estado nutricional e, em particular, aos fatores sobrepeso e obesidade.

Estes são indicativos da qualidade de vida e de saúde das pessoas (IBGE, 2004) e se constituem problemas relevantes em termos de saúde pública, a tal ponto de encontrar-se em vigor no Brasil, uma política pública específica para tratar dessa questão - a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada desde o ano de 1999 e atualizada em 2011 (BRASIL, 2012).

A política considera o histórico nutricional da população brasileira que passou por transformações sociais que resultaram em mudanças no padrão de consumo. Antes era comum a situação de fome e desnutrição, mas progressivamente tem-se verificado a ocorrência de sobrepeso e obesidade. Diante disso, o propósito dessa política em sua versão atualizada é a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, bem como a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012).

O sobrepeso e a obesidade podem ser determinados por fatores endógenos (por exemplo, problemas genéticos) e exógenos (por exemplo, a qualidade dos alimentos ingeridos). Parece consensual que a obesidade exógena ou por ingestão calórica é mais comum do que por qualquer outra etiologia. Assim o excesso de peso decorre do balanço positivo de energia, calculado pela razão entre a ingestão e o gasto calórico (BRASIL, 2012; BOCLIN; BLANK, 2006).

Alguns fatores podem colaborar para que trabalhadores de setor de nutrição apresentem tendência de sobrepeso e obesidade. Dentre os quais podem ser citados o contato direto com o alimento, dando-lhes a oportunidade de “beliscar” durante a preparação do mesmo (BOCLIN; BLANK, 2006); ou ainda, a disponibilidade e variedade de alimentos associadas ao acesso privilegiado por parte do trabalhador. De fato, quando se observa o gráfico 5, percebe-se que o intervalo correspondente ao primeiro ano de trabalho apresenta um patamar mais elevado de IMC, que decresce no intervalo seguinte e segue aumentando progressivamente com o tempo. Ou seja, o período inicial parece corresponder ao período de adaptação à dinâmica do setor, nesse contato contínuo com os alimentos e com o notório ganho de peso (Regalado,

com. pess.).

Em relação às condições de trabalho relatadas, no que concerne à repetição de tarefas, 50,7% declararam manter-se em tarefas repetitivas e 47,3% declararam alternar as tarefas em seu turno de trabalho. Os serventes e os técnicos em nutrição foram os que apresentam maiores taxas de permanência nas tarefas (Gráfico 5).

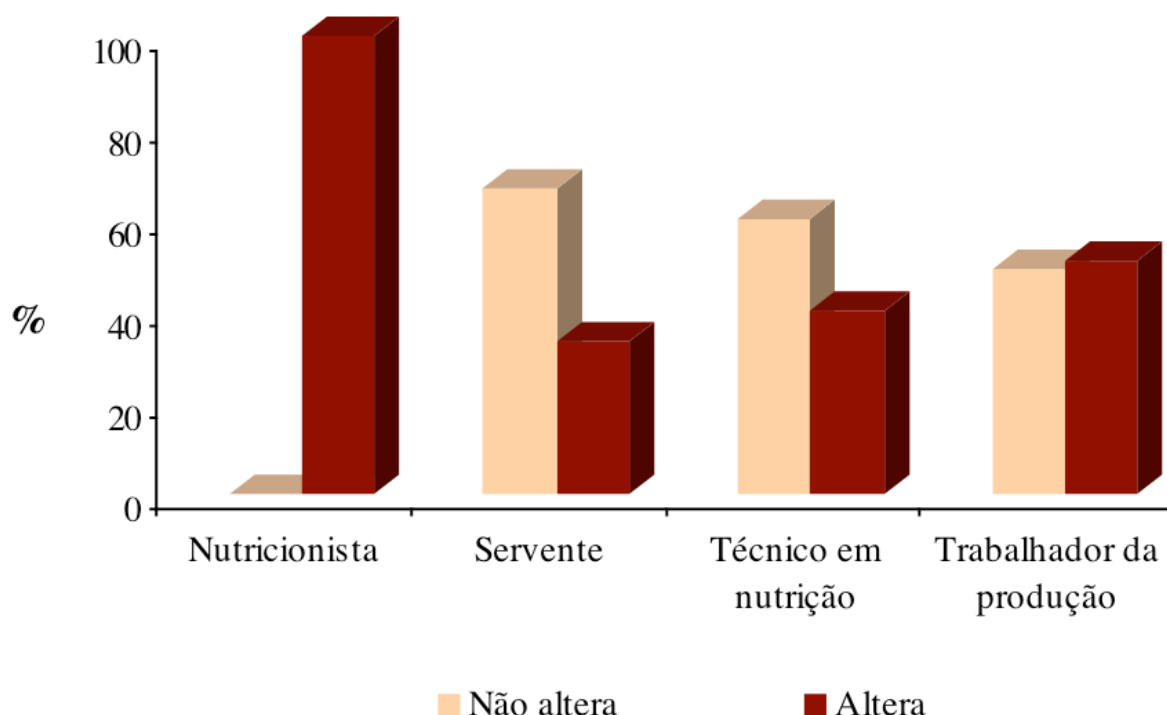


Gráfico 5 - Condições de trabalho da população estudada, quanto à permanência nas mesmas atividades, de acordo com cada função

Fonte: Autoria própria

Outro aspecto estudado foi a relação entre as principais queixas relatadas e a permanência ou não nas mesmas atividades. Entre as mulheres, 40,4% das que permaneciam com as mesmas funções, não apresentavam queixas de dores; enquanto das 43,9% que declararam alterar suas funções, de modo similar, não apresentavam queixas de dores. Dentre as mulheres que se queixavam de dores (15,8%), 10,5% declararam que alteravam as tarefas e 5,3% que não alteravam. Nenhum dos homens se queixou de dores, sendo que 37,5% alteravam suas tarefas e 62,5% não o faziam.

Alguns estudos têm demonstrado a associação entre a permanência nas mesmas atividades e a ocorrência de dores (CASAROTTO; MENDES, 2003). No presente estudo o que se observou é que as queixas de dores foram referidas pelas mulheres e não pelos homens, além de que não apresentaram relação com a permanência ou não nas mesmas atividades.

Outro aspecto da análise abordou a relação entre as funções desempenhadas e a sobrecarga autoavaliada nas atividades. Dentre os trabalhadores da produção

76,5% informaram que não se sentem sobrecarregados enquanto 23,5% disseram que sim. Entre os técnicos de nutrição, a proporção foi similar, ou seja, 80,0% e 20,0% informaram que não se sentem e se sentem sobrecarregadas, respectivamente. Os demais trabalhadores relataram que não se sentiam sobrecarregados, quando executavam suas tarefas.

O controle de cobertura vacinal da população estudada mostrou que as vacinas tomadas pelos entrevistados no setor de nutrição foram: antitetânica 80,0%, antigripal 80,0% e anti-hepatite 61,0%. A vacinação antigripal é obrigatória nos setores hospitalares e os dois últimos tipos estão relacionados com o processo de trabalho do setor de nutrição, devido ao contato com materiais perfurocortantes (facas, raladores, laminadores, furador de gelo, etc.), no caso do tétano. Ou pela possibilidade de transmissão fecal-oral como é o caso da hepatite A. Por isso, a cobertura vacinal destes trabalhadores é bastante importante, em razão do manejo direto com os alimentos, seja na produção ou na distribuição dos mesmos aos pacientes e aos demais usuários, internos e externos ao setor.

O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*, que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. Como o bacilo encontra-se no meio ambiente, a exposição acidental ao mesmo através de um ferimento é universal. Por essa razão a manutenção de altas taxas de cobertura vacinal é imprescindível, tendo em vista a gravidade do quadro clínico e a elevada taxa de letalidade. É recomendado pelo Ministério da Saúde o esquema vacinal completo contra o tétano para todas as pessoas ainda não vacinadas ou àquelas com esquema incompleto, independente da idade e sexo (BRASIL, 2005).

Foram realizados exames coproparasitológicos de 45 amostras, das quais 19 estavam positivas. Os resultados mostraram a ocorrência de enteroparasitos unicelulares, mas não de helmintos. Em 30,0% dos casos encontrou-se *Endolimax nana*, em 23,0% *Entamoeba coli*, seguidos de *Blastocystis hominis* em 13,0%, *Entamoeba histolytica* *Entamoeba dispar* em 13,0% e *Iodamoeba butschlii* em 9,0%.

Essas enteroparasitoses humanas são de transmissão fecal oral e ainda são reconhecidas como problemas de saúde pública, seja pela morbidade que determinam ou pelas altas prevalências com que ocorrem; especialmente nas áreas onde carecem de estrutura de saneamento básico e de condutas higiênico-sanitárias adequadas.

A ausência de helmintos nas amostras fecais examinadas nesse estudo deve ser explicada pelo fato de tratar-se de pessoas adultas, que passam grande parte do dia no ambiente de trabalho, utilizando calçados fechados e sem contato direto com o solo. Ao contrário do que se observou entre catadores de materiais recicláveis da cidade de Natal, em cujos exames se revelaram a presença de várias espécies de



nematoides e com alta prevalência (SOUZA et al., 2016).

Das espécies de parasitos encontradas no presente estudo, a única que é reconhecidamente patogênica é *Entamoeba histolytica*, que além de produzir quadros clínicos intestinais pode causar doença invasiva. Indo desde a invasão da mucosa intestinal (ex.: colite disentérica), até a invasão de órgãos extraintestinais (ex. “abscesso” hepático amebiano). Essa espécie de ameba apresenta diversos mecanismos de ataque às células do hospedeiro, tais como, fagocitose de células vivas (ex. hemácias); destruição celular por amebaporo (causando lise osmótica) e por citotoxicidade (por aumento de espécies reativas de oxigênio e ativação da caspase 3), os quais geram debris que são fagocitados pelas amebas. Além de trogocitose, que corresponde à ingestão de parte da célula viva; mecanismo este apenas descrito “in vitro” (MARIE; PETRI JR., 2014).

A técnica que foi utilizada para realização dos exames parasitológicos só permite a visualização dos cistos, cujos aspectos morfológicos não permite se fazer a distinção entre *E. histolytica* e *E. dispar*. Razão pela qual, o resultado está expresso como *E. histolytica/E. dispar*, conforme preconizado pela OMS (WHO, 1997). A *E. dispar* pode determinar quadros intestinais de colite não disentérica, com duas a quatro evacuações diárias.

O parasito *B. hominis* é cosmopolita, considerado emergente e é frequentemente encontrado em amostras fecais de pacientes imunocompetentes ou imunocomprometidos. Embora possa ser encontrado em indivíduos assintomáticos, esse parasito tem sido associado com sintomas gastrintestinais, tais como, dor abdominal, diarreia, retardo de crescimento, anorexia, febre, entre outros sinais ou sintomas (VOGELBERG et al., 2010).

As espécies *E. nana*, *E. coli* e *I. butschlii* são reconhecidas como comensais de intestino grosso humano. A proporção de ambas (isto é, maior prevalência de *E. nana* e menor de *I. butschlii*) se assemelha ao encontrado no estudo com catadores de materiais recicláveis de Natal; sendo que entre os catadores todas as prevalências foram mais elevadas (47,0%, 36,0% e 23,0%, respectivamente) (SOUZA et al., 2016), do que as encontradas entre os manipuladores de alimentos.

O encontro das espécies que não apresentam importância patogênica se constitui um achado importante, devido ao fato de serem bioindicadoras de qualidade ambiental. Mais especificamente, no que concerne à contaminação do solo e das fontes de água por matéria fecal.

Pela posição estratégica que ocupam, os manipuladores de alimentos são pessoas muito importantes no que se refere à dispersão de enteroparasitos ou de qualquer agente de contaminação fecal oral. E aqui se chama a atenção para o ambiente hospitalar onde muitas pessoas se encontram debilitadas e com predisposição para infecções.

## REFERÊNCIAS

BARDÍN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010. 288 p.

BENAGLIA, M. D. O impacto do ambiente de trabalho e do estilo de vida na saúde do trabalhador e a importância de se promover qualidade de vida nas empresas. **Revista Iuminart**, Ano IV, n. 9, p. 75-90, nov. 2012.

BOCLIN, K. L. S.; BLANK, N. Excesso de peso: característica dos trabalhadores de cozinhas coletivas? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 31, n. 113, p. 41-47, 2006.

\_\_\_\_\_. Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas de hospitais públicos estaduais da Grande Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 124-130, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tetano\\_acidental\\_gve.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tetano_acidental_gve.pdf)>. Acesso em 06 jul 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1911-7. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em 16 jun. 2014.

CASAROTTO, R. A.; MENDES, L. F. Queixas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 28, n. 107/108, p. 119-126, 2003.

CERVI, A.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 6, p.765-775, nov./dez., 2005.

FLECK, M. P. A.; FACHEL, O.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, n. 34, v. 2, p. 178-83, 2000. On-line.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010: escolaridade e rendimento aumentam e cai mortalidade infantil**. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&idnoticia=2125&busca=1&t=censo-2010-escolaridade-rendimento-aumentam-cai-mortalidade-infantil>>. Acesso em 16 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003**. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002analise/pof2002analise.pdf>>. Acesso em 16 de jun. 2014.

JORGE, A. T.; GLINA, D. M. R.; ISOSAKI, M.; RIBEIRO, A. C. Di C. A.; FERREIRA JUNIOR, M.; ROCHA, L. E. Distúrbios osteomusculares do trabalho: fatores de risco em trabalhadores de nutrição hospitalar. **Rev Bras Med Trab**. São Paulo, v. 7, 2009.

MARIE, C.; PETRI JR., W. A. Regulation of virulence os *Entamoeba histolytica*. **Annu, Rev, Microbiol.**, v. 68, p. 493-520, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011.** Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715\\_17\\_11\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715_17_11_2011.html)>. Acesso em 16 jun. 2014.

PEDROSO, B.; PILATI, L. A.; GUTIERREZ, G. L.; PICININ, C. T. Cálculo dos escores e estatística descritiva de WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 02, n. 01, p. 31-36, jan/jun 2010. DOI: 10.3895/S2175-08582010000100004.

REIS, R. M.; CARNEIRO, L. C. Indicador higiênico-parasitário em manipuladores de alimentos em Morrinhos, GO. **Estudos de Biologia**, v. 29, n. 68/69, p. 313-317, jul/dez 2007

SOUZA, M. F.; SILVA, R. O.; ARIMATEIA, D. S.; SILVA, R. M.; CALHEIROS, M. E. A. Indicadores de saúde de catadores de materiais recicláveis: elementos para reflexões sobre a temática dos resíduos sólidos. **Revista Eletrônica Extensão & Sociedade - PROEX/UFRN** –, v. 7, n. 1, p. 15-31, 2016.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359-366, 2010.

VOGELBERG, C.; STENSVOLD, C. R.; MONECKE, S.; DITZEN, A.; STOPSACK, K.; HEINRICH-GRÄFE, U.; PÖHLMANN, C. *Blastocystis* sp. subtype 2 detection during recurrence of gastrointestinal and urticarial symptoms. **Parasitology International**, v. 59, p. 469–471, 2010. doi: 10.1016/j.parint.2010.03.009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Body mass index classification – report of a WHO consultation on obesity.** Geneva: WHO; 1995. Technical Report Series 854. Disponível em: <[http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)>. Acesso em: 06 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Amoebiasis. **Weekly Epidemiological Record**, v. 72, n. 14, p. 97-100, 1997. Disponível em: <<http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1997/wer7214.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2014.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Absenteísmo 152, 153  
Acolhimento 36, 49, 51, 52, 53, 60, 102, 179, 211, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 232  
Adenocarcinoma 1  
Adolescentes 46, 204, 206  
Adulto 17, 42  
Amazônia 87, 183, 184, 185, 188, 195, 196, 197, 228  
Anemia Hemolítica 119, 120, 219  
Arterite de Takayasu 215, 216, 219, 220  
Assistência à saúde 36, 56, 57, 60, 115  
Atenção básica 9, 22, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 52, 56, 60, 63, 64, 76, 95, 96, 99, 100, 105, 107, 110, 111, 113, 117, 153, 156, 157, 160, 161, 166, 167, 169, 170, 177, 221, 222, 223, 224, 228, 241  
Atenção primária à saúde 35, 36, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 107, 109, 112, 117, 118, 156, 159, 161, 179  
Atestado de saúde 152  
Atividade física 43, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206  
Avaliação nutricional 7, 9, 13, 15

### B

Bioética 64, 65, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 183  
*Blastocystis hominis* 229, 230, 239

### C

Câncer 1, 2, 6, 36, 42, 43, 50, 52, 55, 70, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 243, 247, 248  
Câncer do colo do útero 178, 179, 181, 182  
Cardiomiopatia de Takotsubo 79  
Círculo de cultura 87, 88, 90, 91, 94, 106  
Conhecimento 9, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 48, 53, 69, 73, 75, 90, 99, 101, 103, 107, 108, 111, 114, 120, 123, 124, 129, 130, 131, 135, 139, 142, 143, 157, 158, 167, 169, 172, 173, 174, 176, 181, 209, 243, 248  
Consulta de enfermagem 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53  
Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 74, 75, 76, 77

### D

Direitos da pessoa idosa 127, 131, 135, 140, 141, 143  
Disfunção ventricular esquerda 79

### E

Educação em fitoterapia 107

Educação em saúde 43, 52, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 105, 107, 109, 112, 113, 116, 186  
*Entamoeba histolytica* 229, 230, 239, 240, 241  
Esferocitose hereditária 119, 120, 124, 125  
Estudante de enfermagem 178

## F

Fisiologia 140, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 263  
Fitoterapia 107, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 156, 157, 158, 161, 166, 167, 169, 170  
Formação profissional em saúde 56, 76

## H

Hanseníase 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 47  
Hipertensão pulmonar 145, 146, 147, 149, 150, 151  
Humanização da assistência 56

## I

Índice de massa corporal 17, 232, 235, 236, 241

## L

Lúpus eritematoso sistêmico 215, 219, 220

## M

Malária 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197  
Mama 1, 2, 3, 4, 5, 36, 42, 43, 50, 51, 97  
Manipuladores de alimentos 229, 230, 240, 242  
Mulher indígena 86, 87, 89

## N

Neoplasias pulmonares 1, 2

## O

Obesidade 14, 229, 231, 233, 235, 236, 237, 241, 242, 252

## P

Plantas medicinais 108, 110, 112, 115, 117, 118, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170  
Política nacional de saúde da pessoa idosa 127, 128, 136, 142  
Prática clínica 8, 9, 10, 12, 16, 31, 67, 84, 117, 146  
Produtividade 152, 153, 154  
Promoção de saúde 86, 87, 88, 90

## R

Relação médico-pessoa 207

## S

Saúde coletiva 8, 9, 18, 19, 20, 34, 52, 54, 76, 98, 106, 117, 143, 170

Saúde da família 9, 10, 18, 19, 20, 30, 33, 34, 37, 38, 40, 46, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 63, 64, 76, 95, 99, 100, 103, 106, 113, 117, 118, 127, 130, 131, 159, 170, 182, 221, 223, 224, 226, 228

Síndrome coronariana aguda 78, 79, 80, 84

Síndrome de Takotsubo 78, 79, 84

Subjetividade da dor 207

## T

Terapêutica 55, 57, 61, 72, 75, 108, 109, 124, 156, 169, 215

Tomboembolismo pulmonar 146

## U

Usina hidroelétrica 184, 185, 195

## V

Violência contra o idoso 132, 134, 135

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**