



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 6

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 6

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
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. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian 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. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

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

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 6 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. - Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia.
 ISBN 978-65-5706-424-5
 DOI 10.22533/at.ed.245202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e no seu sexto volume apresenta uma variedade de estudos que versam sobre: - a Metodologia da “simulação realística” para o aprendizado da reanimação cardiopulmonar na graduação de medicina, - Relação entre indicadores sociais e de saúde cardiovascular da população negra de uma cidade do sul do Brasil, - Análise da frequência de Doenças Cardiovasculares (DCV) em usuários atendidos numa Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Patos na Paraíba, - O perfil nutricional de pacientes com insuficiência cardíaca internos em um hospital especializado no município de Caruaru-PE, - O impacto do transplante cardíaco no padrão clínico e qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca, - Relato de caso sobre Mixoma Atrial Direito, - Avaliação do risco cardiovascular por meio do índice LAP (produto de acumulação lipídica) em pacientes transplantados renais, e apresenta o - “Programa de matriciamento em cardiologia” desenvolvido pelo Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos-SP, que inclusive pode servir de modelo para ser implementado em outras regiões.

Essa obra também oportuniza leituras sobre vários aspectos que abrangem a problemática da hipertensão, como mostram os capítulos: - Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos à luz das necessidades humanas básicas, - Perfil e fatores de risco da população de hipertensos atendida em uma unidade de saúde da família de Sobral-CE, - Hipertensão arterial sistêmica e suas influências na qualidade do sono, - Internações hospitalares de urgências e emergências hipertensivas no Piauí no ano de 2019, - Aspectos odontológicos gerais dos anestésicos locais em pacientes hipertensos.

Na sequência de temas, darão continuidade os estudos: - Assistência de enfermagem às pessoas portadoras do Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença que mais incapacita no Brasil, - Fatores de risco para complicações vasculares em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, - Diabetes mellitus gestacional e os impactos neonatais, - Estratégia andragógica para educação e segurança alimentar de pacientes diabéticos - Divertículo Vesical, - Perfil de potenciais doadores de órgãos de hospitais públicos do sul do Brasil.

Acrescenta-se análises sobre hábitos alimentares, reeducação alimentar com intervenção na obesidade infantil, probióticos comerciais, um estudo sobre as evidências laboratoriais que ajudam na diferenciação e diagnóstico de anemias, merenda saborosa e nutritiva e a regulamentação da rotulagem de alimentos no Brasil.

Diante da proeminente necessidade de divulgação dos avanços da ciência, seus impasses e desafios, a Editora Atena presenteia os leitores com esse volume

que apresenta assuntos tão importantes na evolução e discussão dos processos de saúde.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Priscilla Dal Prá

Adriana Buechner de Freitas Brandão

Izabel Cristina Meister Martins Coelho

Amanda Rodrigues dos Santos Lazaretti Dal Ponte

Jordana Lima Braga

DOI 10.22533/at.ed.2452025091

CAPÍTULO 2..... 4

RELAÇÃO ENTRE INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE CARDIOVASCULAR DA POPULAÇÃO NEGRA DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

Patricia Maurer

Vanessa Rosa Retamoso

Lyana Feijó Berro

Lauren Alicia Flores Viera dos Santos

Débora Alejandra Vasquez Rubio

Vanusa Manfredini

Jacqueline da Costa Escobar Piccoli

DOI 10.22533/at.ed.2452025092

CAPÍTULO 3..... 16

FREQUÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO NO INTERIOR DA PARAÍBA

Hélio Tavares de Oliveira Neto

Polliana Peres Cruz Carvalho

Maria Alice Ferreira Farias

Havanna Florentino Pereira

Yoshyara da Costa Anacleto Estrela

Yanne Maria da Costa Anacleto Estrela

João Marcos Alves Pereira

Luana Meireles Pecoraro

Luana Idalino da Silva

Milena Nunes Alves de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2452025093

CAPÍTULO 4..... 29

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO

Jennifer Tayne dos Santos Sobral

Ana Maria Rampeloti Almeida

DOI 10.22533/at.ed.2452025094

CAPÍTULO 5..... 42

IMPACTO DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO PADRÃO CLÍNICO E QUALIDADE

DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Erika Samile de Carvalho Costa

Flávio da Costa Cabral

Mirela de Souza Santa Cruz

DOI 10.22533/at.ed.2452025095

CAPÍTULO 6..... 48

MIXOMA ATRIAL DIREITO: UM RELATO DE CASO

João Victor Silva

José Vinícius Caldas Sales

Endrike Barreto Barbosa Oliveira

Lucas de Rezende Fonseca Giani

Aloísio Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.2452025096

CAPÍTULO 7..... 54

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR POR MEIO DO ÍNDICE LAP EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Mágila de Souza Nascimento

Raimunda Sheyla Carneiro Dias

Tatiana Silva dos Santos

Rayanna Cadilhe de Oliveira Costa

Elton John Freitas Santos

Heulenmacya Rodrigues de Matos

Cleodice Alves Martins

Antônio Pedro Leite Lemos

Elane Viana Hortegal Furtado

Tatiana Menezes Pereira

Maria Thairle dos Santos de Oliveira

Flaviana Martins Leite

DOI 10.22533/at.ed.2452025097

CAPÍTULO 8..... 65

APOIO MATRICIAL – INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E EQUIPE DE REFERÊNCIA – UM SUPORTE TÉCNICO-PEDAGÓGICO DE GESTÃO EM SAÚDE NA CARDIOLOGIA

Beatriz Cristina Tireli

Guilherme Carvalho Freire

João Luiz Brisotti

DOI 10.22533/at.ed.2452025098

CAPÍTULO 9..... 79

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS À LUZ DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Maria Regina Bernardo da Silva

Mariane Fernandes dos Santos

Halene Cristina Dias de Armada e Silva

Raquel Bernardo da Silva

Bruno Victor Oliveira Baptista
Rayane Barboza de Oliveira
Fabiana Cabral Arantes Torres

DOI 10.22533/at.ed.2452025099

CAPÍTULO 10..... 89

PERFIL E FATORES DE RISCO DA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS ATENDIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL- CE

Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Maria Lília Martins da Silva
Aline Ávila Vasconcelos
Dafne Lopes Salles
Jade Maria Albuquerque de Oliveira
Fablicia Martins de Souza
Odézio Damasceno Brito

DOI 10.22533/at.ed.24520250910

CAPÍTULO 11 102

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SUAS INFLUÊNCIAS NA QUALIDADE DO SONO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Matheus Caé da Rocha
Ismael Vinicius de Oliveira
Mariana Mendes Pinto
Salvador Viana Gomes Junior
Lucas Emmanuel Rocha de Moura Marques
Alan Victor Freitas Malveira
Sarah Vitória Gomes de Sousa
Bruna Jéssica Dantas de Lucena
Kellyson Lopes da Silva Macedo

DOI 10.22533/at.ed.24520250911

CAPÍTULO 12..... 109

INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS NO PIAUÍ NO ANO DE 2019

Andreza Moita Morais
Amanda Prado Silva
Tacyany Alves Batista Lemos
Camilla Lemos Morais
Maria Gardenia Garcia Andrade
Maria Janileila da Silva Cordeiro
Dyego Oliveira Venâncio
Mônica da Silva Morais Santos
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Francisco Plácido Nogueira Arcanjo

DOI 10.22533/at.ed.24520250912

CAPÍTULO 13.....114

ASPECTOS ODONTOLÓGICOS GERAIS DOS ANESTÉSICOS LOCAIS EM

PACIENTES HIPERTENSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Isabelle Ramalho Ferreira
Jonathan José Damon Alves Rabelo
Patrícia Aparecida Antunes Alves
Elaine Cristina Santos Alves
Luiza Augusta Rosa Barbosa-Rossi
Carolina dos Reis Alves
Cláudio Luís de Souza Santos
Aurelina Gomes e Martins
Fábio Batista Miranda

DOI 10.22533/at.ed.24520250913

CAPÍTULO 14..... 128

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Lorena Falcão Lima
Lucélia Moreira Martins Vechiatto
Mayara Bontempo Ferraz
Caroliny Oviedo Fernandes
Elisângela dos Santos Mendonça
Simone Cabral Monteiro Henrique
Tailma Silva Lino de Souza
Mariana Martins Sperotto
André Luiz Hoffmann
Aline Amorim da Silveira
Suellen Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.24520250914

CAPÍTULO 15..... 141

FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES VASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Maria Erica da Silva Correia do Nascimento
Aline Cruz Esmeraldo Áfio
Emanuel Ferreira de Araújo
Nahyanne Ramos Alves Xerez
Daniele Martins de Meneses
Ingrid Liara Queiroz Sousa
Cicera Brena Calixto Sousa
Ivana Letícia da Cunha Silva

DOI 10.22533/at.ed.24520250915

CAPÍTULO 16..... 153

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E OS IMPACTOS NEONATAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco de Assis Moura Batista
Naidhia Alves Soares Ferreira
Lohany Stéfany Alves dos Santos

Sabrina Martins Alves
Cíntia de Lima Garcia
Maria Leni Alves Silva
Cícero Rafael Lopes da Silva
Crystianne Samara Barbosa de Araújo
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Cíntia Nadhia Alencar Landim
Danilo Ferreira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.24520250916

CAPÍTULO 17..... 162

ESTRATÉGIA ANDRAGÓGICA PARA EDUCAÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR DE PACIENTES DIABÉTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wallace Ferreira da Silva
Stephanie Jully Santos de Oliveira
Adriana da Costa Coelho

DOI 10.22533/at.ed.24520250917

CAPÍTULO 18..... 166

DIVERTÍCULO VESICAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Camila Cândido Cota
Izabela Aparecida de Castro Germano
Marco Túlio Viera de Oliveira
Maria Luiza Souto Pêgo
Paulla Lopes Ribeiro
Rogério Mendes Neri
Maria Eliza de Castro Moreira

DOI 10.22533/at.ed.24520250918

CAPÍTULO 19..... 180

PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO SUL DO BRASIL

Luciana Nabinger Menna Barreto
Josiane Rafaela Proença de Lima
Guilherme Paim Medeiros
Jeane Cristine de Souza da Silveira
Éder Marques Cabral
Miriam de Abreu Almeida
Cecília Helena Glanzner

DOI 10.22533/at.ed.24520250919

CAPÍTULO 20..... 190

HÁBITOS ALIMENTARES E VULNERABILIDADE SOCIAL DE FAMÍLIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sarah Carvalho Félix
Karine da Silva Oliveira
Valéria Araújo Lima Mesquita
Francisco Vladimir Araújo Lima

Maria Auxiliadora Resende Sampaio
Jacqueline de Oliveira Lima
Rebeca Mesquita Morais Dias
Francisco Thiago Paiva Monte
Cirliane de Araújo Morais
Samyllle Carvalho Félix
Marília Gabriela Santos Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.24520250920

CAPÍTULO 21..... 199

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO A OBESIDADE INFANTIL

Lucas Ferreira Costa
Julielle dos Santos Martins
Maria Lúcia Vieira de Britto Paulino
Ingrid Sofia Vieira de Melo
Saskya Araújo Fonseca
Thiago José Matos Rocha
Jesse Marques da Silva Junior Pavão
Aldenir Feitosa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.24520250921

CAPÍTULO 22.....211

PROBIÓTICOS COMERCIAIS: SIMULAÇÃO GASTROINTESTINAL

Maritiele Naissinger da Silva
Bruna Lago Tagliapietra
Thaiane Marques da Silva
Alvaro da Cruz Carpes
Vinicius do Amaral Flores
Bruna Steffler
Neila Silvia Pereira dos Santos Richards

DOI 10.22533/at.ed.24520250922

CAPÍTULO 23..... 219

UM ESTUDO INTEGRATIVO SOBRE AS EVIDÊNCIAS LABORATORIAIS QUE AJUDAM NA DIFERENCIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ANEMIAS CARÊNCIAIS

Francisco Eduardo Ferreira
Higor Braga Cartaxo
Cícero Lasaro Gomes Moreira
Fabrina de Moura Alves Correia

DOI 10.22533/at.ed.24520250923

CAPÍTULO 24..... 232

MERENDA SABOROSA E NUTRITIVA

Denise Xavier de Souza
Eloá Teles de Souza

DOI 10.22533/at.ed.24520250924

CAPÍTULO 25.....	236
REGULAMENTAÇÃO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS NO BRASIL	
Lucia Ines Andreote Menik	
Maritiele Naissinger da Silva	
Bruna Lago Tagliapietra	
DOI 10.22533/at.ed.24520250925	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	244
ÍNDICE REMISSIVO.....	245

CAPÍTULO 4

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 26/07/2020

Jennifer Tayne dos Santos Sobral

Centro Universitário do Vale do Ipojuca
(UNIFAVIP/Devry)
Caruaru-PE

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8162699J6>

Ana Maria Rampeloti Almeida

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Recife-PE

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4269404Z7>

RESUMO: Fundamento: As cardiopatias afetam uma significativa parcela da população mundial, a principal cardiopatia é a insuficiência cardíaca que é a incapacidade do coração de funcionar corretamente, causando prejuízos diretos e indiretos ao paciente, como perfusão sanguínea inadequada, fadiga, dispneia e edema. Estes sintomas podem repercutir em uma diminuição do consumo alimentar juntamente com a restrição sódica, desencadeando prejuízo ao estado nutricional do paciente e podendo levar ao estado de caquexia. No Brasil existem poucos estudos voltados para o estado nutricional e consumo alimentar de pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivos:** Estabelecer o perfil nutricional dos pacientes com insuficiência cardíaca no município de Caruaru-PE. **Métodos:** O estudo foi realizado com

50 pacientes hospitalizados com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC). Aplicou-se questionário socioeconômico e demográfico, e sintomatológico, foi realizada a Avaliação Global Subjetiva (AGS) para identificação do estado nutricional e o consumo alimentar foi avaliado através de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). **Resultados:** A idade média da população avaliada foi de 65,7 ± 12,7 anos, composta predominantemente por aposentados de classe baixa e média. O tempo de diagnóstico médio foi de 39,5 meses; 36 % relataram ter dificuldades para aceitar a alimentação e apresentaram déficit nutricional. O consumo alimentar se mostrou inadequado por consumo excessivo de alimentos ricos em gordura saturada, ácidos graxos *trans* e colesterol. **Conclusão:** Os portadores de IC apresentaram um percentual considerável de desnutrição, o consumo alimentar se mostrou inadequado. As dietas hipossódicas assim como o quadro sintomatológico são possíveis fatores que afetaram negativamente a aceitação dos alimentos e o estado nutricional dos avaliados.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiopatias, alimentação, estado nutricional, insuficiência cardíaca.

NUTRITIONAL PROFILE OF PATIENTS WITH HEART FAILURE INTERNAL IN A SPECIALIZED HOSPITAL

ABSTRACT: Foundation: Heart diseases affect a significant portion of the world population, the main disease is heart failure is the inability of the heart to function properly, causing direct losses and indirect patient as inadequate blood

perfusion, fatigue, dyspnea and edema, which can pass in a decrease in food consumption along with sodium restriction, triggering damage to the nutritional status of the patient may lead to cachexia. In Brazil there are few studies focused on heart failure. **Objectives:** To establish the profile of patients with heart failure in Caruaru-PE municipality. **Methods:** The study was conducted with 50 patients hospitalized with diagnosis of heart failure (HF). Applied socioeconomic and demographic questionnaire and symptomatology, was held the Subjective Global Assessment (SGA) to identify the nutritional status and dietary intake was assessed by a food frequency questionnaire (FFQ). **Results:** The mean age 65.7 ± 12.7 years, predominantly retirees low- and middle class average diagnosis time of 39.5 months, food intake of the sodium restriction patients 36% reported having difficulties to accept food. Nutritional status 36% patients with nutritional deficits. Food intake demonstrates great inadequacy food by consumption of foods rich components in saturated fat, trans fatty acids and cholesterol. **Conclusion:** It is concluded as soon as the HF presents a considerable percentage of malnutrition, food consumption is remarkably inappropriate, the low sodium diets as well as symptomatology interferes acceptance of food and reflects negatively on the nutritional status.

KEYWORDS: Heart disease, diet, nutritional status, heart failure.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares, são a principal causa de morte em todo o mundo, a cada ano, ocorrem aproximadamente 17,3 milhões de mortes em todo o mundo, sendo que 80% desses óbitos são registrados em países de média e baixa renda.

Estima-se que, em 2030, o total de mortes pode chegar a 23,6 milhões¹. A insuficiência cardíaca (IC) representa uma importante causa de morbidade e mortalidade populacional, podendo ocorrer por múltiplas etiologias. A IC é definida como uma síndrome clínica complexa na qual em decorrência de alteração funcional ou estrutural o coração apresenta circulação sanguínea inapropriada, ocasionando um conjunto de sinais e sintomas, que são desencadeados pela ativação de diversas vias como os sistemas neuro-hormonais e moleculares, o adrenérgico e angiotensina-aldosterona, que em conjunto com fatores genéticos e ambientais, determinarão o remodelamento cardíaco².

A dieta é um fator importante no prognóstico e no tratamento desses pacientes, pois a relação entre o catabolismo e anabolismo está desbalanceada, tendo em vista que ocorre um aumento dos fatores catabólicos e resistência aos anabólicos. A demanda energética aumentada soma-se aos sinais e sintomas que dificultam a alimentação e podem levar o paciente a uma perda de peso e massa muscular significativa levando a caquexia cardíaca³.

O estudo BREATHE, 1º Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca aguda

(Breathe, do inglês Brazilian Registry of Acute Heart Failure), traça um perfil inédito da síndrome nas diversas regiões do país. O estudo evidencia as cardiopatias como um problema de saúde pública e descreve a elevada taxa de mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca e alto índice de reinternações, evidenciando a necessidade de mais estudos e novas estratégias para assegurar a assistência e qualidade de vida dos cardiopatas ⁴.

Os estudos sobre a insuficiência cardíaca ainda são escassos, e no Brasil os dados sobre IC são provenientes de fontes terciárias de saúde, assim como sua incidência ainda não é estabelecida, demonstrando a necessidade de mais estudos, propiciando bases científicas para desenvolvimento de terapias mais específicas^{1,5}. Portanto esse trabalho tem como objetivo estabelecer o perfil nutricional dos pacientes com insuficiência cardíaca no município de Caruaru.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de julho a setembro de 2016 com 50 pacientes internos no Hospital do coração de Caruaru (HCC), centro especializado no tratamento de doenças cardíacas. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética em pesquisa local e os dados foram coletados após a obtenção do Termo de consentimento livre e esclarecido de cada paciente ou familiar responsável.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, contemplando, exclusivamente aqueles com diagnóstico insuficiência cardíaca. Não foram inclusos os pacientes inconscientes, com transtornos mentais, portadores de doenças consumptivas como HIV ou câncer, impossibilitados de responder o questionário ou fazer a avaliação.

Os dados socioeconômicos e demográficos foram obtidos a partir de um questionário previamente elaborado para este estudo. A classificação da extensão da insuficiência cardíaca foi realizada de acordo com a classificação de New York Heart Association (NYHA). Os sintomas apresentados pelos pacientes foram verificados através da aplicação de um questionário elaborado pela pesquisadora com base nos estudos de Raymond & Couch⁵ e Massie⁶ que relatam os sintomas frequentemente apresentados pelos pacientes com insuficiência cardíaca.

Avaliação Nutricional Subjetiva Global - ANSG foi realizada nos três primeiros dias após a internação hospitalar. O questionário utilizado para a aplicação da ANSG foi o sistematizado por Detsky et al.⁷ e adaptado, conforme descrito por Waitzberg e Ferrini⁷. O peso atual foi questionado aos pacientes o peso na última pesagem habitual ou em sua última avaliação hospitalar. Alterações de peso nos últimos seis meses foram questionadas ao paciente ou acompanhante e

foi calculado a percentagem (%) de perda de peso (PP%). O catabolismo próprio da doença foi analisado por meio do grau de estresse. Foram considerados como moderado estresse os pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e como alto estresse os pacientes com choque cardiogênico em uso endovenoso de droga inotrópica positiva. Para esse item a pontuação variou entre 0 e 3 pontos.

A mensuração do consumo alimentar se deu por meio do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) que foi utilizado para verificação dos hábitos alimentares dos indivíduos, utilizando como base os alimentos da Pirâmide Alimentar adaptada à população brasileira que distribui os alimentos em oito grupos.

Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas pertinentes (médias e desvios-padrão) e descritos em tópicos como dados socioeconômicos, os dados da avaliação nutricional, classificação da ASG, sintomatologia, questionário de frequência alimentar. O software utilizado para a análise estatística foi o SPSS - Statistical Package for Social Science, versão 17.0 para Windows.

RESULTADOS

Foram entrevistados 50 pacientes com idade média de $65,7 \pm 12,7$ anos, sendo 56 % do sexo masculino e 44% femininos, com renda média de 2 salários mínimos mensais, a tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos pacientes avaliados.

	Número	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	28	56
Feminino	22	44
Cor de pele		
Branco	23	46
Negro	5	10
Pardo	22	44
Estado civil		
Casado	24	48
Solteiro	13	26
Outros	13	26
Filhos		
Sim	45	90
Não	5	10
Localidade da residência		
Zona urbana	8	16
Zona rural	42	84

Escolaridade		
Não alfabetizado	23	46
Ensino fundamental	22	44
Ensino médio	5	10

Tabela 1. Características sociodemográficas.

O tempo médio de diagnóstico da IC foi de 39,5 meses, os dados clínicos dos pacientes estão descritos na tabela 2. Em relação a aceitação alimentar dos pacientes que fazem dieta com restrição sódica 84% relataram ter dificuldades para aceitar alimentação, 6 % não e 10 % foram indiferentes.

	Número	Percentual (%)
Grau da IC		
Grau I	18	36
Grau II	15	30
Grau III	14	28
Grau IV	3	6
Uso de medicação		
Colinérgicos	13	26
Colinérgico e anti-hipertensivos	14	28
Colinérgico, anti-hipertensivos e hipoglicemiantes	8	16
Colinérgico, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e outros	15	30
Restrição sódica		
Com restrição	44	88
Sem restrição	6	12

Tabela 2. Dados referentes a Insuficiência cardíaca do hospital do coração de caruaru no ano de 2016, na cidade de caruaru.

Os sintomas relatados pelos pacientes estão descritos na tabela 3.

Sintoma	Apresenta o sintoma		Não apresenta o sintoma	
	Número	Percentual (%)	Número	Percentual (%)
Fadiga	41	82	9	18
Dificuldade para se alimentar	20	40	30	60
Cansaço durante as refeições	22	44	28	56
Interrupção de refeições devido ao cansaço	23	46	27	54
Plenitude gástrica	29	58	21	21
Disfagia/ofiofagia	8	16	42	84
Náuseas	14	28	36	72
Vômito	11	22	39	78
Diarreia	14	28	36	72
Constipação	10	20	40	80
Anorexia	21	42	29	58
Distensão abdominal	30	60	20	40
Dor abdominal	18	36	32	64

Tabela 3. Sintomatologia relatada pelos pacientes do hospital do coração de caruaru no ano de 2016, na cidade de caruaru.

O estado nutricional que foi avaliado pela avaliação subjetiva global (ASG) desses pacientes 64 % estavam com boa nutrição e 36 % com déficit nutricional. Através do questionário de frequência alimentar foi possível mensurar o consumo alimentar dos indivíduos portadores de insuficiência cardíaca, de ambos os sexos, destacando os grupos alimentares e a frequência de consumo como descrito na tabela 4.

Alimento	Diariamente		Semanalmente		2 x ao mês		Raramente		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MASSAS										
Macarronada, lasanha, outras massas	9	18	16	32	0	0	11	22	7	14
Lanches prontos -torta, empada, pastel, coxinha, hambúrguer, cachorro quente, pizza	1	4	5	10	0	0	9	18	34	68

CARNES										
Carne branca frita e cozida (peixe, frango)	4	8	39	78	0	0	0	0	7	14
Carne branca grelhada (peixe, frango)	2	4	39	48	0	0	2	4	7	14
Carne vermelha frita e cozida (boi, bode)	2	4	35	70	1	2	5	10	7	14
Carne vermelha grelhada (boi, bode)	2	4	36	72	1	2	5	10	6	12
Enlatados, industrializados (sardinha, salame, linguiça, almôndegas)	0	0	8	16	2	4	11	22	29	58
LEGUMINOSAS/ OVOS										
Feijão, vagem, lentilha	37	74	6	12	1	2	1	2	5	10
Ovo cozido, frito	6	12	23	46	2	4	16	32	3	6
ARROZ/ TUBÉRCULOS										
Arroz branco cozido com óleos e tempero	36	72	8	16	1	2	4	8	1	2
Tubérculos (batata, inhame, macaxeira) Cuscuz	30	60	15	30	0	0	4	8	1	2
LEITE E DERIVADOS										
Leite integral	15	30	10	20	0	0	2	4	23	46
Leite desnatado	6	12	10	20	0	0	2	4	32	64
Queijo	10	20	20	40	1	2	9	18	10	20
Outros derivados -iogurte, requeijão, coalhada, manteiga, margarina	3	6	21	42	1	2	8	16	17	34
VEGETAIS										
Salada crua	20	40	17	34	0	0	6	12	7	14
Salada cozida	12	24	17	34	0	0	11	22	10	20
FRUTAS E SUCOS										
Frutas	29	58	17	34	1	2	1	2	2	4
Sucos naturais	28	56	17	34	1	2	4	8	0	0
Sucos industrializados	3	6	7	14	0	0	10	20	30	60

PÃES E BISCOITOS										
Pão (integral, forma, francês, etc)	20	40	21	42	1	2	5	10	3	6
Biscoito (salgado ou doce)	16	32	23	46	1	2	5	10	4	8
DOCES/ SOBREMESAS										
Doces (bolos, tortas, bombas, pavês, sorvetes, brigadeiro, chocolate, etc)	2	4	13	26	0	0	21	42	14	28
Refrigerantes	3	6	9	18	0	0	17	34	21	42
Salgadinhos/ Pipoca	3	6	5	10	0	0	13	26	29	58
Adoçantes artificiais	19	38	3	6	0	0	0	0	28	56
Açúcar	28	56	3	6	0	0	0	0	19	38

Tabela 4. Frequência alimentar.

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que a média da idade da amostra foi de $65,78 \pm 12,7$ anos, variando de 39 a 86 anos, coincidindo com os achados de Framingham que descreve em seu estudo que a idade mais predisponente para o aparecimento da IC é acima de 60 anos. Quanto à distribuição por sexo, observou-se que 56% dos pacientes eram do sexo masculino, dado similar ao dos estudos em outros estudos que avaliaram⁹⁻¹¹.

Em relação à renda familiar e à escolaridade, os resultados encontrados onde a população do presente estudo apresenta baixo nível de escolaridade sendo que 46 % analfabetos, 44% completaram ensino médio e 10 % o ensino fundamental, se assemelham aos do estudo de Almeida et al.¹² que relata em estudo em município da região sudeste brasileira que a baixa escolaridade e a renda são aspectos que podem contribuir para a ingestão de alimentos inadequados, com alto teor de gordura, estando diretamente associados aos fatores de risco para o desenvolvimento da IC.

Verificou-se maior prevalência de famílias com média de 2 salários mínimos, classificados em média e baixa renda. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, a cada ano, 17,3 milhões de pessoas morrem vítimas de doenças cardiovasculares em todo o mundo, sendo que 80% desses óbitos são registrados em países de média e baixa renda. Vale ressaltar a importância da renda familiar, uma vez que interfere sobre o acesso ao serviço de saúde, sobre a compra de

medicamentos e a alimentação.

Em relação à classificação do estado nutricional determinado pela Avaliação Nutricional Subjetiva Global, 64% dos participantes estavam bem nutridos e 36% sugestivos e/ou moderadamente desnutridos. Embasado no estudo realizado por Yamauti et al.¹³, verificou-se que a ASG é mais sensível para identificação de desnutrição entre pacientes cardiopatas hospitalizados comparativamente a métodos de avaliação antropométrica direta como IMC (51,9% vs. 42,5%), demonstrando que a ASG pode ser um método superior para determinar o estado nutricional e detectar desnutrição em pacientes cardiopatas. O baixo nível de desnutrição pode ser relacionado ao fato que 66 % dos pacientes apresentam grau 1 ou 2 de insuficiência cardíaca e a desnutrição também é proporcional ao grau da IC.

A dificuldade em aceitar a dieta hipossódica no presente estudo foi relatada por 84 % dos pacientes que realizam terapia nutricional com dieta hipossódica, os estudos de Yabuta et al¹⁴ e Sharar et al¹⁵, destacam a falta de sal como um dos principais motivos relatados a não aceitação da dieta oferecida. Deve-se também levar em consideração outros fatores como a falta de temperos, temperatura inadequada e falta de apetite que juntamente com o pouco sal influenciam negativamente a aceitação alimentar.

Carr et al ¹⁶ refere que a sintomatologia apresentada pelos portadores da IC dificulta o processo alimentar e a ingestão das necessidades nutricionais plenas, dentre esses sintomas estão: distúrbios digestivos, saciedade precoce e compressão gástrica, que acarretam em interrupção da refeição precocemente, bem como a má absorção e outros sintomas que são apresentados pelos pacientes e influenciam o consumo alimentar e conseqüentemente o estado nutricional.

A anorexia é um quadro frequentemente apresentado nos por pacientes como IC, neste estudo 42 % relataram apresentar tal sintoma. Segundo Anker SD & Coats AJ¹⁷ a redução da ingestão alimentar pode ser secundária à anorexia, e seus mecanismos responsáveis não estão ainda completamente esclarecidos, podendo estar envolvido vários fatores como dietas pouco saborosas, principalmente por causa do baixo conteúdo de sódio, estado de depressão grave e congestão passiva visceral. Drogas frequentemente prescritas para o tratamento da doença podem, inadvertidamente, contribuir para a redução da ingestão alimentar, como o uso crônico e vigoroso de diuréticos pode acarretar depleção dos estoques corporais de zinco, levando a alteração do paladar, e de potássio, promovendo hipomotilidade intestinal¹⁸⁻¹⁹.

Em relação ao consumo dietético existe uma escassez de estudos envolvendo aspectos dietéticos específicos para IC²⁰. Em relação ao consumo de carne branca frita ou cozida ou grelhada (frango, peixe) 86 % dos entrevistados relataram consumir, carne vermelha (boi, bode) frita ou cozida 86 % e carne vermelha

grelhada 88 %. O Cardiovascular Health Study mostrou que o consumo de peixe grelhado ou cozido, mas não frito, está inversamente associado com a IC²¹. Djousse e Gaziano²² identificaram que o consumo de cereais, especialmente integrais, está inversamente associado com a IC, o consumo de tubérculos, arroz, pão, biscoitos e macarrão no presente estudo foi respectivamente 98 %, 98 %, 94 %, 92 % e 72 %. O consumo de ovos foi de 94 % e segundo Djousse e Gaziano²⁴ o consumo de ovos está positivamente relacionado com a insuficiência cardíaca.

Em relação ao consumo de gordura e colesterol 32 % da amostra relatou consumir lanches como pastel, coxinhas, hambúrguer etc, alimentos que apresentam grande quantidade de colesterol, gorduras saturadas, ácidos graxos *trans* e sódio. Alguns alimentos que contem ácidos graxos *trans*, como frituras comerciais (salgadinho, pastéis), sorvete, doces industrializados (bolos, tortas), alguns tipos de margarina, maionese dentre outros, devem ser evitados a fim de reduzir a elevação de níveis plasmáticos de colesterol, que é um fator de risco para a IC²³.

O leite integral apresenta maior quantidade de gordura saturada e colesterol que o desnatado²⁵. Diante deste fato é preocupante que 54% dos pacientes desse estudo consumam o leite integral diariamente e mais de três vezes na semana enquanto apenas 36% que consomem leite desnatado. O queijo amarelo apresenta maior quantidade de gordura saturada, ácidos graxos *trans* e colesterol que o queijo branco²⁵. Os pacientes que entrevistamos mostraram um alto consumo de queijo branco e amarelo. Em relação aos derivados de leite como iogurte e manteiga, 66% dos entrevistados relataram consumir derivados do leite e que realizam a utilização de margarina de fonte vegetal em substituto a manteiga sendo a margarina uma fonte de gordura *trans*²⁴.

As frituras são os alimentos que mais provavelmente possuem gordura *trans* e não demonstrou ser frequente na alimentação dos pacientes portadores de IC²⁵. Por outro lado, os doces e refrigerantes, são consumidos em excesso pelos pacientes. O consumo de enlatados, salgadinhos e pipocas também foi bastante relatado pelos pacientes e sempre justificado pela associação ao sabor mais salgado desses alimentos, pois devido à restrição sódica nas preparações é subtendido erroneamente muitas vezes que apenas o ato de adicionar sal a preparação é desaconselhável e que os alimentos salgados seriam permitidos.

Foi verificado também que 86 % dos portadores de IC consomem salada crua, 80 % salada cozida, 96 % consomem frutas, 92 % dos que relatam consumir sucos 92 % sucos naturais e 40 % sucos industrializados 90 % relata consumir feijão diariamente e em relação ao consumo de açúcar 62 % usam exclusivamente açúcar, 44 % exclusivamente adoçante e 6 % utilizam os dois. Dados que demonstram uma preocupação em consumir alimentos saudáveis que forneça vitaminas minerais e micronutriente necessários para bem-estar físico e mental.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os portadores de insuficiência cardíaca apresentam um percentual considerável de desnutrição, sendo esses a maioria idosos do sexo masculino e que o consumo alimentar é notavelmente inadequado uma vez que ocorre um consumo exacerbado de alimentos ricos em gorduras saturadas, colesterol e ácidos graxos *trans* que estão associados ao desencadeamento e agravamento da IC. Foi encontrado ainda que a restrição ao sódio, possivelmente, interfere na aceitação dos alimentos e consequentemente no estado nutricional, além do quadro sintomatológico que também contribui negativamente ao consumo alimentar. Ainda são necessários mais estudos para o aprimoramento das bases científicas para desenvolvimento de terapias mais específicas voltadas aos portadores de IC.

LISTA DE ABREVIATURAS

ASG- Avaliação Subjetiva Global

DP- Desvio padrão

N- Número

IC- Insuficiência Cardíaca

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas.

Tabela 2. Dados referentes a Insuficiência cardíaca do hospital do coração de Caruaru no ano de 2016, na cidade de Caruaru.

Tabela 3. Sintomatologia relatada pelos pacientes do hospital do coração de Caruaru no ano de 2016, na cidade de Caruaru.

Tabela 4. Frequência alimentar.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório anual sobre estatísticas sanitárias**, 175 p. (Internet: publicado em 2012). Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/index.html>. Acesso em 18/03/2016.

2. AZEKA, E et al. I DIRETRIZ DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) E TRANSPLANTE CARDÍACO, NO FETO, NA CRIANÇA E EM ADULTOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA, DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 103, n. 6, supl.2, p. 1-126, Dezembro. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014003200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30/04/2016.

3. SAHADE, Viviane; MONTERA, Vanessa dos Santos Pereira. Tratamento nutricional em pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 22, n. 3, p. 399-408, junho 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000300010&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 30/04/2016.
4. ALBUQUERQUE, Denilson Campos de et al. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 104, n. 6, p. 433-442, junho 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015000600002&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 30/04/2016.
5. RAYMOND, Janice L.; COUCH, Sarah C. MAHAN, L. Tratamento clínico da doença cardiovascular. In RAYMOND, Janice L.; COUCH, Sarah C. MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT - STUMP, Sylvia. **Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, cap. 34, p 742-781.
6. MASSIE, Barry M. Insuficiência cardíaca: fisiopatologia e diagnóstico in: Russell Lafayette. **Cecil, Tratado de medicina interna**, v.1. 23.ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2010. cap. 55, p 336-359.
7. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J. Parenter. Enteral Nutr. 1987; 11: 8-13.
8. Ho KKL, Pinsky JL, Kannel WB, Levy D. The epidemiology of heart failure: the Framingham study. J Am Coll Cardiol. 1993; 22 (Suppl A): 6-13.
9. Rassi S, Barreto ACP, Porto CC, Pereira CR, Calaça BW, Rassi DC. Sobrevida e fatores prognósticos na insuficiência cardíaca sistólica com início recente dos sintomas. Arq Bras Cardiol. 2005; 84 (4): 309-13.
10. LESSA, Ínes. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil, 10 p. Rev Bras Hipertens 8: 383-92, 2001.
11. Barretto ACP, Nobre MCR, Wajngarten M, Canesin MF, Ballas D, Serro-Azul JB. Insuficiência cardíaca em grande hospital terciário de São Paulo. Arq Bras Cardiol. 1998; 71 (1): 15-20.
12. Almeida GAS, Teixeira JBA, Barichello E, Barbosa MH. Perfil de saúde de pacientes acometidos por insuficiência cardíaca. Esc Anna Nery. 2013;17(2):328-35.
13. Yamauti AK, Ochiai ME, Bifulco PS, Araújo MA, Alonso RR, Ribeiro RHC, et al. Avaliação nutricional subjetiva global em pacientes cardiopatas. Arq Bras Cardiol. 2006; 87(6):772-7.
14. Yabuta C, Cardoso E, Isosaki M. Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia. Rev Bras Nutr Clin. 2003; 21(1):33-7.
15. Shahar S, Chee KY, Chik WCP. Food intakes and preferences of hospitalised geriatric patients. BMC Geriatrics. 2002; 2(3):1471-2318.

16. Carr JG, Stevenson LW, Walden JA, Heber D. Prevalence and hemodynamic correlates of malnutrition in severe congestive heart failure secondary to ischemic or idiopathic dilated cardiomyopathy. *Am J Cardiol.* 1989;63:709-13.
17. Anker SD, Coats AJ. Cardiac cachexia: a syndrome with impaired survival and immune and neuroendocrine activation. *Chest.* 1999;115(3):836-47.
18. Celik T, Yaman H. Elevated adiponectin levels in patients with chronic heart failure: an independent predictor of mortality or a marker of cardiac cachexia? *Int J Cardiol.* 2010;144(2):319-20.
19. Araújo JP, Lourenço P, Rocha-Gonçalves F, Ferreira A, Bettencourt P. Adiponectin is increased in cardiac cachexia irrespective of body mass index. *Eur J Heart Fail.* 2009;11(6):567-72.
20. NETTLETON JÁ et al. Incident Heart Failure Is Associated with Lower Whole- Grain Intake and Greater High-Fat Dairy and Intake in the Atherosclerosis.Risk in Communities (ARIC) Study. *J Am Diet Assoc.* V. 108, n. 11, p 1881-7, [Nov.]2008.
21. MOZAFFARIAN D et al. Fish intake and risk of incident heart failure. *J Am Coll Cardiol.* V. 45, p. 2015-21,2005.
22. DJOUSSÉ L, GAZIANNO JM. Breakfast cereals and risk of heart failure in the physicians' health study I. *Arch Intern Med.*V. 167, p. 2080-85, 2007.
23. DJOUSSÉ L, GAZIANNO JM. Egg Consumption and Risk of Heart Failure in the physicians' health study. *Circulation.*v. 88. P. 930-33,2008.
24. Scherr C, Ribeiro JP. O que o cardiologista precisa saber sobre gorduras trans. *Arq. bras. cardiol.* 2008; 90(1): e4-e7.
25. Scherr C, Ribeiro JP. Gorduras em Laticínios, Ovos, Margarinas e Óleos: Implicações para a Aterosclerose. *Arq. bras. cardiol.* 2010; 95(1): 55-60.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 12, 23, 24, 53, 92, 98, 109, 111, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 140, 180, 182

Afecções cardíacas 48, 50

Alimentação 18, 19, 24, 29, 30, 33, 37, 38, 74, 86, 89, 96, 97, 98, 102, 103, 106, 107, 134, 150, 162, 163, 164, 165, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 200, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 212, 219, 220, 221, 232, 233, 234, 240

Anemia 5, 132, 133, 137, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Anestésicos locais 114, 115, 116, 117, 120, 121, 124, 125, 126, 127

Apoio matricial 65, 66, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Assistência à saúde 71, 77, 219

Assistência de enfermagem 79, 80, 81, 82, 87, 128, 129, 130

C

Cardiologia 18, 26, 27, 39, 40, 51, 65, 66, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 80, 121, 125, 127, 152

Cardiopatias 22, 29, 31, 84

Cirurgia 45, 47, 48, 51, 52, 53, 149, 171, 173, 174, 177, 183

Complicações 12, 21, 22, 48, 50, 63, 69, 80, 89, 92, 95, 96, 97, 98, 107, 122, 123, 129, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 158, 174

Complicações vasculares 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Coração 22, 29, 30, 31, 33, 34, 39, 42, 45, 48, 49, 73, 74, 83, 85, 132, 136, 185, 187

D

Diabetes mellitus tipo 2 141, 150, 152

Diagnóstico de enfermagem 79, 81, 84, 86, 134

Divertículo de bexiga 166, 168, 173, 174, 176, 177

Divertículo vesical 166, 170, 172, 173, 174, 176, 178

Doenças cardiovasculares 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 36, 55, 56, 60, 69, 70, 72, 73, 76, 83, 91, 106, 107, 121, 133, 152, 201, 204

E

Emergência 1, 2, 53, 68, 109, 110, 111, 123, 137, 138

Estado nutricional 29, 34, 37, 39, 143, 159, 196, 198

F

Fatores de risco 6, 13, 15, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 36, 61, 62, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 110, 122, 130, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 159, 164, 196, 201, 203

G

Grupo Africano 4

H

Hipertensão 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 40, 52, 56, 60, 65, 73, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 114, 115, 117, 121, 125, 126, 127, 132, 134, 143, 144, 145, 149, 150, 151, 180, 184, 205, 209

Hipertensão arterial 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 40, 56, 65, 73, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 115, 125, 127, 132, 134, 144, 149, 150, 180, 184, 205

I

Insuficiência cardíaca 18, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 50, 52, 73, 74, 205

M

Matriciamento 65, 66, 70, 71, 75, 76, 77

Metástases 48, 49

Mixoma atrial 48, 52, 53

Morte encefálica 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189

O

Obtenção de tecidos e órgãos 181

P

Perfil de saúde 40

Políticas públicas de saúde 77, 91

Probióticos 211, 212, 213, 215, 216, 217

Promoção da saúde 4, 24, 25, 26, 81, 84, 87, 90, 107, 108, 163, 198, 207, 244

Q

Qualidade de vida 12, 14, 31, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 56, 69, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 101, 103, 104, 106, 107, 110, 112, 151, 163, 192, 210, 219, 229, 233, 234, 239, 242

R

Rede de atenção à saúde 65, 66, 93

Reeducação alimentar 199, 200, 201, 205, 206, 207, 208

S

Saúde coletiva 13, 14, 76, 77, 78, 88, 98, 99, 107, 152, 209, 210, 230, 244

Saúde das minorias 4

Saúde pública 14, 15, 17, 23, 26, 31, 69, 70, 74, 75, 76, 80, 81, 86, 91, 99, 108, 110, 112, 121, 128, 135, 140, 151, 160, 181, 190, 199, 204, 207, 208, 210, 219, 220, 223, 227

Segurança alimentar 162, 191, 192, 194, 197, 198

Sono 102, 103, 104, 105, 106, 107

T

Transplante 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 180, 181, 182, 187, 188, 189

Transplantes de órgãos 181, 182, 187, 188, 189

Tumor cardíaco 48

V

Vulnerabilidade social 190, 191, 192, 193, 194, 197

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

