

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)**

CIÊNCIAS DA SAÚDE 4

Atena
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)

Ciências da Saúde 4

Atena Editora
2019

APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 17 capítulos do volume IV, apresenta a importância da higiene e o cuidado com a saúde bucal frente à instalação de doenças orais e a qualidade do perfil nutricional de pacientes.

A saúde bucal transcende a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva. As ações de promoção e proteção à saúde visam à redução de fatores de risco, que constituem uma ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidade e doenças, desta maneira, a nutrição apropriada reflete na manutenção de uma dieta bem balanceada para que o corpo possa obter os nutrientes necessários para uma boa saúde e bem-estar. Se sua dieta é pobre em relação aos nutrientes de que seu corpo necessita, sua boca dificilmente resistirá a uma infecção. Isso pode contribuir para doenças periodontais, uma das causas principais da perda de dentes em adultos. Embora uma má nutrição não cause doenças periodontais diretamente, muitos pesquisadores acreditam que a doença avança com maior rapidez e pode ser mais grave em pessoas com dietas carentes de nutrientes.

Colaborando com essa transformação nutricional e de cuidados orais, este volume IV é dedicado ao público de profissionais odontólogos e nutricionistas, bem como estudantes e pessoas que se preocupam em manter uma nutrição adequada e a saúde bucal.

Desta forma, este volume apresenta artigos que abordam a avaliação da condição de saúde bucal das famílias indígenas; função mastigatória, movimentos mandibulares e atividade elétrica do músculo masseter em crianças e adolescentes respiradores oronasais; cárie precoce da infância em uma criança desnutrida; análise salivar dos pacientes transplantados renais e com doença periodontal; fatores que interferem na decisão da mudança alimentar em pacientes com diabetes.

Portanto, esperamos que este livro possa fortalecer e incentivar mudanças de hábitos alimentares, incentivando, assim, uma maior atenção à cavidade oral, desenvolvendo um plano de cuidado e caracterizar o consumo alimentar de pacientes hemofílicos, além de determinar os conhecimentos de profissionais envolvidos na área.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

C569 Ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-129-9

DOI 10.22533/at.ed.299191502

1. Boca – Doenças. 2. Higiene bucal. 3. Saúde bucal. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE SALIVAR DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS E COM DOENÇA PERIODONTAL	
Alexandre Cândido da Silva	
Kelly Cristine Tarquínio Marinho	
Camila Correia dos Santos	
Élcio Magdalena Giovani	
DOI 10.22533/at.ed.2991915021	
CAPÍTULO 2	10
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DAS FAMÍLIAS INDÍGENAS RESIDENTES NA ILHA DO BANANAL-TO	
Guilherme Wirgílio Santos Silva	
Valéria Araújo Porto	
Deise Bernardes Moreira	
Tássia Silvana Borges	
Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante	
Karina Pantano Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.2991915022	
CAPÍTULO 3	24
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DAS FAMÍLIAS INDÍGENAS DA ILHA DO BANANAL	
Lucas de Freitas Dall'Agnol	
Marlon Brendo da Silva Benigno	
Karina Pantano Pinheiro	
Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante	
Tássia Silvana Borges	
DOI 10.22533/at.ed.2991915023	
CAPÍTULO 4	41
CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA EM UMA CRIANÇA DESNUTRIDA: RELATO DE CASO	
Karlla Almeida Vieira	
Iris Rodrigues da Costa Bastos de Almeida	
Raianne Marques dos Anjos Melo	
Marílya Gabriella Correia Vitor	
DOI 10.22533/at.ed.2991915024	
CAPÍTULO 5	56
CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS E ONCOLOGISTAS DE SÃO LUÍS/MA SOBRE OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFOSFONATOS	
Mariana do Nascimento Vieira	
Rosana Costa Casanovas	
Vandilson Pinheiro Rodrigues	
Carolina Raiane Leite Dourado Maranhão Diaz	
Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.2991915025	

CAPÍTULO 6 69

EVALUATION OF THE INFLUENCE OF ENAMEL INFILTRANT ON THE SHEAR BOND STRENGTH OF ORTHODONTIC BRACKETS

Paula Guerino
Mauana Ferraz Coelho
Bárbara Lemen de Sá
Rachel de Oliveira Rocha
Renésio Armino Grehs
Vilmar Antônio Ferrazzo

DOI 10.22533/at.ed.2991915026

CAPÍTULO 7 80

FUNÇÃO MASTIGATÓRIA, MOVIMENTOS MANDIBULARES E ATIVIDADE ELÉTRICA DO MÚSCULO MASSETER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESPIRADORES ORONASAIS

Fernanda Pereira França
Julyane Feitoza Coêlho
Waleska Gaia Oliveira
Larissa Najdara Alves Almeida
Giorvan Ânderson dos Santos Alves

DOI 10.22533/at.ed.2991915027

CAPÍTULO 8 88

HISTÓRIA ORAL DE MULHERES QUE ESCOLHERAM O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Angélica Branquinho Martins
Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas
Wilkerly de Lucena Andrade
Jeferson Barbosa Silva

DOI 10.22533/at.ed.2991915028

CAPÍTULO 9 101

INFLUÊNCIA DO MATERIAL RESTAURADOR EM COROAS UNITÁRIAS MONOLÍTICAS IMPLANTOSSUPOORTADAS POSTERIORES NA DISTRIBUIÇÃO DE TENSÕES: ANÁLISE IN SILICO

Guibson da Silva Litaiff
Milton Edson Miranda

DOI 10.22533/at.ed.2991915029

CAPÍTULO 10 119

AVALIAÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES COM HEMOFILIA DO TIPO A E B DA CIDADE DO NATAL-RN

Rayara Gomes Batista da Silva
Vanessa Tatiane de Souza Santos
Saulo Victor e Silva

DOI 10.22533/at.ed.29919150210

CAPÍTULO 11 134

DESENVOLVIMENTO DE PLANO DE CUIDADO ALIMENTAR PARA NEFROLITÍASE: ESTUDO DE CASO

Aparecida do Espírito Santo de Holanda Rocha
Tamires da Cunha Soares
Francisco João de Carvalho Neto
Maria de Fatima Sousa Barros Vilarinho
Andreia Barbosa da Silva
Andrielly Alves Leal
Bruna Alves de Sousa
Mariana Rodrigues da Rocha
Tuany Náira Batista Morais
Sinderlândia Domingas dos Santos
Osmaysa Feitoza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.29919150211

CAPÍTULO 12 143

DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO DE CUIDADO ALIMENTAR APÓS COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA: UM ESTUDO DE CASO

Tamires da Cunha Soares
William Caracas Moreira
Ticianne da Cunha Soares
Myllena Maria Tomaz Caracas
David De Sousa Carvalho
Maria de Fatima Sousa Barros Vilarinho
Thamires de Carvalho Mendes
Francisco João de Carvalho Neto
Daniel da Silva Santos Martírios
Denilton Alberto de Sousa Júnior

DOI 10.22533/at.ed.29919150212

CAPÍTULO 13 152

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS 2 EM HEMODIÁLISE

Ana Paula Agostinho Alencar
Petrúcyra Frazão Lira
Maria Augusta Vasconcelos Palácio
Maria Eugênia Alves Almeida Coelho
Albertina Aguiar Brilhante
Bruna Rafaela de Meneses Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.29919150213

CAPÍTULO 14 154

PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA E FATORES ASSOCIADOS EM PRÉ-ESCOLARES NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tamires da Cunha Soares
William Caracas Moreira
Ivanildo Gonçalves Costa Júnior
Ticianne da Cunha Soares
Myllena Maria Tomaz Caracas
Victor Brito Dantas Martins
Rinna Santos de Almondes Rocha
Maria de Fatima Sousa Barros Vilarinho
Francisco das Chagas Leal Bezerra
Gabriel Barbosa Câmara
Francisco João de Carvalho Neto

DOI 10.22533/at.ed.29919150214

CAPÍTULO 15 162

FATORES QUE INTERFEREM NA DECISÃO DA MUDANÇA ALIMENTAR EM PACIENTES COM DIABETES

Ana Paula Agostinho Alencar
Petrúcyra Frazão Lira
Maria Augusta Vasconcelos Palácio
Albertina Aguiar Brilhante
Bruna Rafaela de Meneses Feitosa
Maria Eugênia Alves Almeida Coelho

DOI 10.22533/at.ed.29919150215

CAPÍTULO 16 164

IMPACTO CAUSADO PELO CUIDADOR NOS HÁBITOS ALIMENTARES DO PACIENTE COM DIBETES MELITTUS

Ana Paula Agostinho Alencar
Petrúcyra Frazão Lira
Maria Eugênia Alves Almeida Coelho
Maria Augusta Vasconcelos Palácio
Albertina Aguiar Brilhante
Bruna Rafaela de Meneses Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.29919150216

CAPÍTULO 17 166

EFFECT OF DIFFERENT DESENSITIZING AGENTS ON THE SHEAR BOND STRENGTH USING TWO GENERATIONS OF RESIN CEMENTS

Stella Renata Machado Silva Esteves
Marcia Carneiro Valera Garakis
Renata Marques de Melo Marinho
Fernanda Alves Feitosa
Eduardo Bresciani

DOI 10.22533/at.ed.29919150217

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 176

AVALIAÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES COM HEMOFILIA DO TIPO A E B DA CIDADE DO NATAL-RN¹

Rayara Gomes Batista da Silva

Acadêmica do curso de graduação em Nutrição pela Universidade Potiguar – rayarag20@gmail.com

Vanessa Tatiane de Souza Santos

Acadêmica do curso de graduação em Nutrição pela Universidade Potiguar – vanessatati1509@gmail.com

Saulo Victor e Silva

Orientador. Mestre e Professor da Universidade Potiguar –saulovsilvanut@gmail.com

RESUMO: A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária, transmitida geneticamente pelo cromossomo X e caracterizada por sangramentos prolongados devidos a deficiência dos fatores de coagulação, que são imprescindíveis para a formação do coágulo sanguíneo. Está classificada em dois tipos: Hemofilia A caracterizada pela deficiência do fator VIII de coagulação; e Hemofilia B. O presente estudo tem como objetivo geral analisar a caracterização do consumo alimentar e aspectos sociodemográficos dos portadores de hemofilia tipo A e B da cidade do Natal-RN. O referido estudo se caracteriza por ser do tipo individuado, observacional e, no que diz respeito à dimensão temporal, caracteriza-se

como sendo transversal. A coleta de dados foi realizada com 30 pacientes hemofílicos, que são atendidos e compareceram no Centro de Hematologia Dalton Cunha da cidade do Natal-RN, do sexo masculino, no período da pesquisa (setembro e outubro de 2016), com aplicação de questionário e coleta de prontuários para levantamento de dados a respeito do estado nutricional dos pacientes. Os entrevistados possuem idade média de 24 anos. Os resultados obtidos mostraram que a hemofilia A é a de maior prevalência entre os participantes da pesquisa, sendo a maioria deles solteiros, católicos, alfabetizados, com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, sem filhos, domiciliados junto a família, não praticantes de atividades físicas, não tabagistas ou etilistas, usuários do fator de coagulação em relação a medicamentos e sem alergias alimentares ou aversão. A doença associada de maior incidência foi a hemartrose. Foi observado baixo consumo entre os grupos alimentares, porém, em relação ao perfil alimentar, o resultado foi satisfatório. Pode-se concluir que há necessidade de se reforçar as orientações nutricionais prescritas, bem como, maiores explicações sobre a importância das modificações nos hábitos alimentares

¹Artigo apresentado à Universidade Potiguar – UnP, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

inadequados para o controle da patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Hemofilia A. Hemofilia B. Coagulação sanguínea.

ABSTRACT: The Hemophilia is a hemorrhagic and hereditary disease genetically transmitted by the X chromosome, characterized by prolonged bleedings due to the deficiency of clotting factors that are essential for the formation of blood clot. This disease is classified in two types: Hemophilia A (HA), which is defined by the deficiency of clotting factor VIII, and Hemophilia B (HB). The general objective of this dissertation is the examination of the nutritional status of Hemophilia A and Hemophilia B patients in the city of Natal-RN. The analysis covered in this report can be labeled as individual, observational, and transversal when regarding a time dimension. The data collection was performed with 30 male hemophiliacs that are taken care of in the Hematology and Hemotherapy Center of Natal-RN (Hemonorte), who attended to the ambulatory during the research period (September and October 2016), which made use of survey and collection of medical protocol to gather information about the nutritional situation of the patients. The respondents have an average age of 24. The results showed that Hemophilia A is more prevalent among the participants of the research, in which most of them are single, catholic, literate, non-smoker or non-alcoholic, have a family income of 1-3 minimum wages, have no children, live with family, do not practice physical exercises, make use of clotting factor in relation to medicines, and do not present food allergy. The most incident related disease was Hemarthrosis. It was observed low consumption among food groups; however the result was satisfactory regarding the nutritional profile. It is possible to conclude it is necessary to enhance prescribed nutritional orientations, as explanations about the importance of changes in inadequate alimentary habits aiming the control of the disease.

KEYWORDS: Hemophilia A, Hemophilia B, blood clotting.

1 | INTRODUÇÃO

A hemofilia trata-se de uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, que se manifesta pela deficiência dos fatores de coagulação VIII e IX circulantes no plasma (VRABIC, 2012). A deficiência do fator VIII é denominada Hemofilia A ou Clássica; a do fator IX, de Hemofilia B. Ambas apresentam as mesmas características clínicas (BRASIL, 2011).

As hemorragias aparecem após traumatismos de intensidade mínima ou até mesmo sem grandes traumatismos evidentes. A frequência e gravidade do quadro hemorrágico são na maioria das vezes proporcionais à intensidade da deficiência do fator em evidência. No sistema musculoesquelético, os sangramentos são mais frequentes, levando a hematoses, que, por sua vez, levam, quando não tratadas, a degeneração articular progressiva, denominada Atrofia Hemofílica (BRASIL, 2011; VRABIC, 2012).

Para minimizar e retardar a progressão da doença, evitando sequelas, é necessário diminuir o tempo de sangramento, aprimorando a fluidez do sangue com rapidez, o que é feito com a administração endovenosa de fatores de coagulação que se encontram diminuídos no plasma. A reposição é mais segura através dos concentrados liofilizados específicos (VRABIC, 2012).

Existem duas modalidades de tratamento com concentrados de fatores de coagulação: a) tratamento sob demanda; e b) profilático. O tratamento sob demanda refere-se à infusão do concentrado do fator de coagulação após o episódio hemorrágico. Já o profilático está indicado nos casos de hemofilias graves e tem como objetivo prevenir os sangramentos nas articulações de repetição, que podem levar a deformidades permanentes (BRASIL, 2011).

O tratamento de hemofilia não deve ser feito apenas por um médico hematologista ou pediatra, mas, sim, por uma equipe multidisciplinar, para melhor acompanhamento do paciente. Deve-se discutir a possibilidade de um tratamento domiciliar, para evitar ausência na escola ou no local de trabalho (SOUZA, 2012). Sabe-se que a nutrição é um fator determinante, porém, as descrições dietéticas e o estado nutricional ainda são pouco descritos na hemofilia (POSCHMANN, 2014).

Indivíduos com diagnóstico de hemofilia apresentam quadros de hemorragias constantes, com alterações no processo de coagulação sanguínea e células vermelhas fazendo com que seu estado nutricional esteja diminuído. Os cuidados nutricionais são de extrema relevância para manter o estado nutricional, uma vez que a obesidade é um fator de risco para essa população. Portanto justifica-se a realização desta pesquisa.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar a caracterização do consumo alimentar e os aspectos sociodemográficos de pacientes portadores de hemofilia tipo A e B que fazem acompanhamento no centro de hemaologia Dalton Cunha da cidade do Natal-RN.

2 | METODOLOGIA

2.1 Natureza do estudo

O referido estudo se caracteriza por ser do tipo individuado, tendo o hemofílico como unidade de observação e análise. Com relação à posição do investigador, é observacional, uma vez que o fenômeno apenas foi observado, sem haver qualquer intervenção. Por fim, no que diz respeito à dimensão temporal, caracterizou-se como sendo transversal, já que a produção dos dados foi realizada em um único momento no tempo.

2.2 Local e população estudada

A pesquisa foi desenvolvida no período de aproximadamente 2 meses, com pacientes hemofílicos atendidos no Hemocentro do Rio Grande do Norte Dalton Cunha, da cidade do Natal-RN.

2.3 Tamanho da amostra

A amostra foi correspondente ao total de pacientes hemofílicos que são atendidos na instituição, não sendo necessário, portanto, a realização de cálculo do tamanho da amostra, que, de acordo com os dados epidemiológicos fornecidos pela instituição de referência, são de 49 hemofílicos.

2.4 Critérios de inclusão e não- inclusão

Os portadores de Hemofilia A e B que estiveram presentes na instituição no dia da avaliação nutricional foram inclusos na amostra. Os pacientes que apresentaram sintomas, mas não foram diagnosticados, os que não se sentiram bem no ato da avaliação, ou ainda, aqueles com alguma doença que prejudicasse a realização da avaliação ou pacientes que não compareceram no dia da coleta não foram incluídos na amostra.

2.5 Amostragem

A obtenção da amostra foi realizada por meio de um formulário para coleta de dados, dados sociodemográficos e exames laboratoriais dos hemofílicos que fazem atendimento na instituição Hemocentro do Rio Grande do Norte Dalton Cunha, da cidade do Natal-RN.

2.6 Treinamento dos examinadores

Previamente ao trabalho de campo, os examinadores passaram por um treinamento, com o objetivo de assegurar a uniformidade de entendimento, interpretação e aplicação dos critérios a serem avaliados

Para execução da pesquisa, foi realizado previamente um estudo piloto com 5 hemofílicos atendidos na instituição, a fim de adequar o tempo de coleta e os instrumentos utilizados, bem como, providenciar ajustes metodológicos. Durante a realização do estudo piloto, que teve duração de aproximadamente um mês, foram aferidas todas as variáveis necessárias ao alcance dos objetivos pretendidos.

A realização do estudo piloto proporcionou uma melhor padronização dos dados coletados, com a possibilidade de se avaliar melhor o tempo de coleta da amostra como um todo, bem como, prever um tempo estimado para finalização da etapa de coleta dos dados, permitindo, assim, determinar uma melhor logística para realização do estudo.

2.7 Coleta de dados

Os dados foram coletados utilizando informações dos prontuários médicos e, também, através de questionário para obter detalhamento e aprimoramento da pesquisa. O questionário foi aplicado no momento em que o paciente compareceu à Instituição para consulta periódica.

2.8 Apuração e análise dos dados

A análise dos dados coletados foi realizada nos meses de setembro e outubro do ano vigente (2016). A apuração dos dados foi do tipo manual, através dos formulários específicos do estudo. Foi construído a partir dos dados obtidos para cada variável um banco de dados, após a avaliação de um crítico, em relação ao preenchimento dos formulários específicos do estudo. Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for Social Science (SPSS) Statistics 20.0*. Em seguida, os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas.

2.9 Considerações éticas

O projeto foi submetido e analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Potiguar (UNP), pelo número 57920616.9.0000.5296, antes da sua execução. Os indivíduos receberam instruções a respeito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), conforme determina o Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 466/2012. Antes da realização da pesquisa, os responsáveis pelas instituições assinaram a carta de anuência permitindo a realização da pesquisa (ANEXO C).

2.10 Variáveis do estudo

A pesquisa foi classificada com todas as variáveis independentes, em relação à identificação do entrevistado com o tipo de moradia e a idade, condições socioculturais ligadas a religião, estado matrimonial e escolaridade.

Condições socioeconômicas incluindo aspectos como renda e trabalho, condições sociodemográficas relacionada a domicílio, com quantidade de filhos e quantas pessoas moram numa mesma residência, condições de saúde incluindo diagnóstico de comorbidades.

Condições de estilo de vida, prática de atividade física, o consumo de bebida alcoólica, alergia alimentar, aversão alimentar e tabagismo. Frequência de uso de medicamentos, frequência do consumo alimentar e informações sobre a hemofilia, tipos de hemofilia, grau e tipo de fator de coagulação em uso.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 refere-se à caracterização dos hemofílicos avaliados no centro de

hematologia Dalton Cunha, da cidade de Natal/RN, e mostra a prevalência de gênero, estado civil, idade, escolaridade e religião.

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	30	100
Feminino		
Estado civil		
Solteiro	21	70,0
Casado	8	26,7
Viúvo/ Divorciado/ Separado	1	3,3
Idade		
6 a 20 anos	12	40,0
21 a 35	11	36,6
36 a 50	3	10,0
51 ou mais	4	13,3
Escolaridade		
Não alfabetizado	2	6,7
Ensino Fundamental/completo/ incompleto	13	43,3
Ensino médio completo/ Incompleto	12	40,0
Ensino superior completo/ incompleto	3	30,0
Religião		
Católico	17	56,7
Evangélico	10	33,3
Outros	3	10,0

Tabela 1 - Caracterização dos hemofílicos avaliados no centro de hematologia Dalton Cunha, da cidade de Natal/RN

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

Dos 49 pacientes hemofílicos registrados na unidade, participaram da pesquisa os que compareceram no período do estudo, sendo 30 (61%) pacientes os que compareceram com idade média de 24 anos sendo todos do sexo masculino (são raros os casos envolvendo mulheres, uma vez que os dois cromossomos X devem ser afetados (VILLAÇA et al., 2001). A maioria dos indivíduos eram solteiros e muitos dos pacientes associaram esse fato às dificuldades em enfrentar a doença e suas consequências, como algum tipo de doença infecciosa ou limitações físicas decorrentes dos sangramentos.

Um estudo realizado na Áustria por Hartl et al. (2008), mostra resultados opostos, com um número maior de hemofílicos casados, o que se deve à procura por proteção familiar. A predominância do grau de escolaridade evidenciou ensino fundamental completo/incompleto. Independentemente do grau de escolaridade, todos os sujeitos se mostraram bem instruídos em relação a sua patologia e tratamento.

A tabela 2 refere-se às condições socioeconômicas e sociodemográficas, com as variáveis de renda, quantidade de filhos e pessoas residentes no mesmo domicílio.

Variáveis	n	%
Renda		
1-3 salários mínimos	21	70,0
Acima de 4	9	30,0
Filhos		
Não possui	25	83,3
1 a 3 filhos	3	10,0
4 ou mais	2	6,7
Quantas pessoas moram na residência		
1 a 3 Pessoas	12	40,0
4 ou mais pessoas	18	60,0

Tabela 2 - Caracterização socioeconômica dos hemofílicos avaliados no centro de hematologia Dalton Cunha, da cidade de Natal/RN.

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

A renda familiar não ultrapassou três salários mínimos. Quantia esta aplicada em benefício de uma família de quatro ou mais pessoas que moram na mesma residência, totalizando em 83% os que não possuem filhos.

Na tabela 3, temos a caracterização dos hábitos e estilo de vida. Em relação ao consumo de álcool e ao fumo, a maioria relata não ser usuária, além de informar a inexistência de alergia e aversão alimentar.

Variáveis	n	%
Álcool		
sim	6	20,0
não	24	80,0
Tabagismo		
sim	1	3,3
não	29	9,7
Atividade física		
sim	8	26,7
não	22	73,3
Alergia Alimentar		
sim	2	6,7
não	28	93,3
Aversão alimentar		
sim	7	23,3
não	23	76,7

Tabela 3 - Caracterização dos hábitos e estilo de vida dos hemofílicos avaliados no centro de hematologia Dalton Cunha, da cidade de Natal/RN.

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

Encontra-se apresentada na tabela 4 a caracterização de saúde em relação à utilização de medicamentos.

Variáveis	n	%
Faz uso de medicamentos		
Sim	9	30,0
Não	21	70,0
Uso de fator de coagulação		
VIII	23	76,7
IX	7	23,3
Artrose		
Sim	4	13,3
Não	26	86,7
Hemartrose		
Sim	22	73,3
Não	6	26,7
Outras doenças		
Sim	5	16,7
Não	25	83,3
Hepatite		
Sim	9	30,0
Não	21	70,0

Tabela 4 - Caracterização de saúde dos hemofílicos avaliados no centro de hematologia Dalton Cunha, da cidade de Natal/RN.

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

A maioria dos entrevistados (70%) relata não utilizar medicamentos, fazendo uso apenas de fatores de coagulação, sendo o de maior prevalência de utilização o fator VIII (77%) e o fator IX (23%).

Quanto aos tipos de coagulopatias os resultados são equivalentes aos do estudo de Lorenzi et al. (2013), em que a hemofilia A se apresenta com maior prevalência nos portadores, com grandes queixas de hemartroses (73,3%), que acometem principalmente as articulações dos joelhos, e chegando até sequelas mais graves, como a amputação de membros. A menor parcela dos entrevistados apresenta outras doenças (16,7%), como artrose (13,3%) e hepatite (30%).

O gráfico 1 mostra a avaliação do consumo alimentar de frutas, verduras e legumes. Observou-se que 43% dos entrevistados consomem frutas de 2 a 4 vezes ao dia e 40% consomem legumes e verduras 1 vez ao dia.

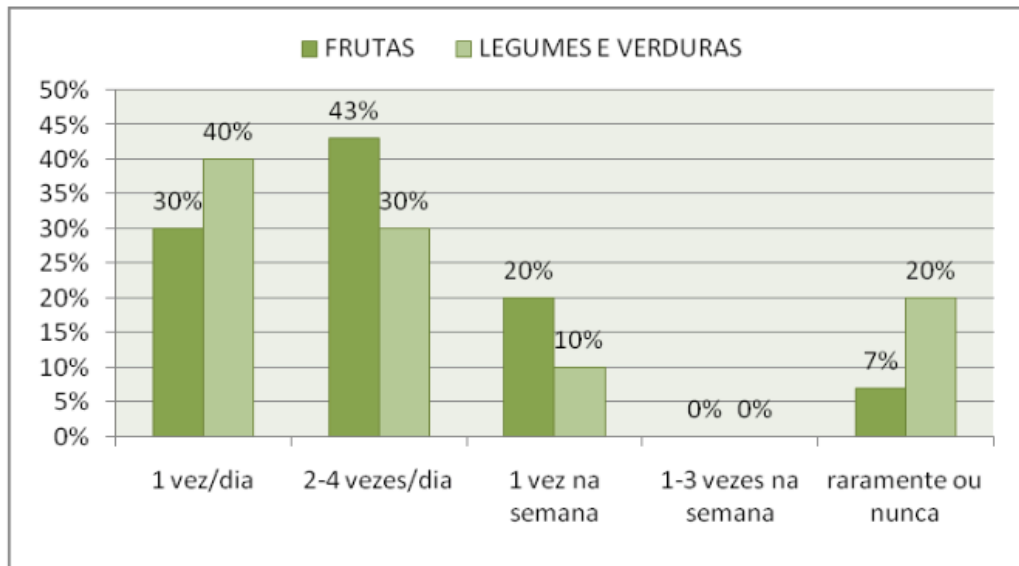


Gráfico 1 - Consumo alimentar de frutas, legumes e verduras

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

O Guia Alimentar para População Brasileira (2014), recomenda a conscientização de práticas alimentares saudáveis para promoção à saúde do indivíduo, trocando os alimentos industrializados e ultra processados pelos naturais. Sendo assim, o resultado obtido foi insatisfatório, pois a menor parte dos entrevistados consome o grupo dos alimentos citados, que devem estar presentes na alimentação diariamente, pois contribuem para a diminuição de doenças crônicas. São alimentos que fornecem água, vitaminas e minerais necessários para o organismo. A vitamina K, presente nos vegetais de cor verde escuro, ajuda na coagulação do sangue, na cicatrização e reposição de nutrientes dos ossos, que podem estar diminuídas no hemofílico.

O gráfico 2 mostra os resultados para leites e derivados, em que o consumo esteve abaixo do recomendado, tendo apenas 20% dos pacientes relatado consumo adequado, que seria de 2 a 4 porções por dia.

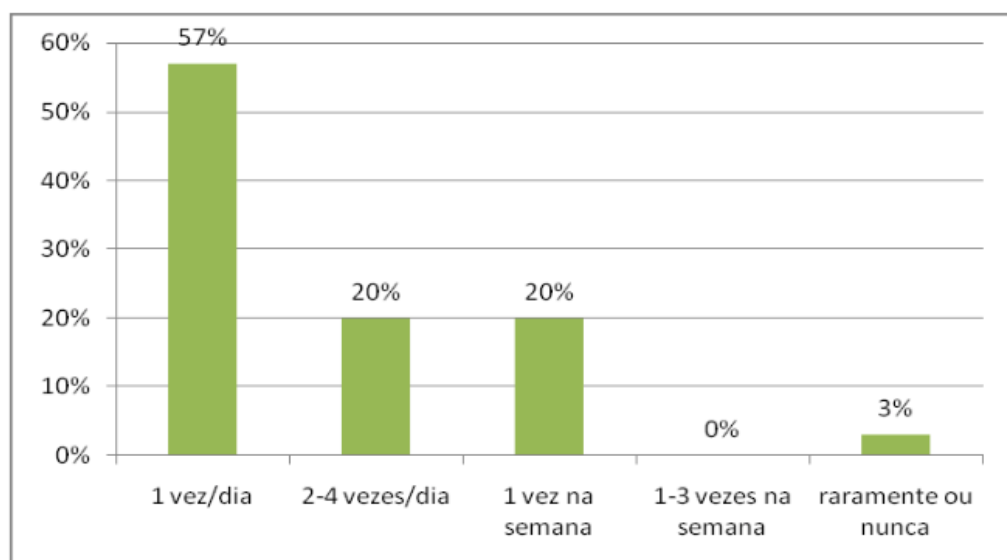


Gráfico 2 - Consumo alimentar de leite e derivados.

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

É recomendado a ingestão de 3 porções de leites e derivados diariamente, por serem fontes de vitaminas, proteínas e, em especial, de cálcio, que é responsável pela formação e manutenção óssea (BRASIL, 2001).

O gráfico 3 mostra o consumo em relação às carnes e aos ovos. A maioria dos pacientes relatou consumir 1 porção de carnes (77%), principalmente de carne vermelha, e ovos (53%), apresentando adequação na ingestão.

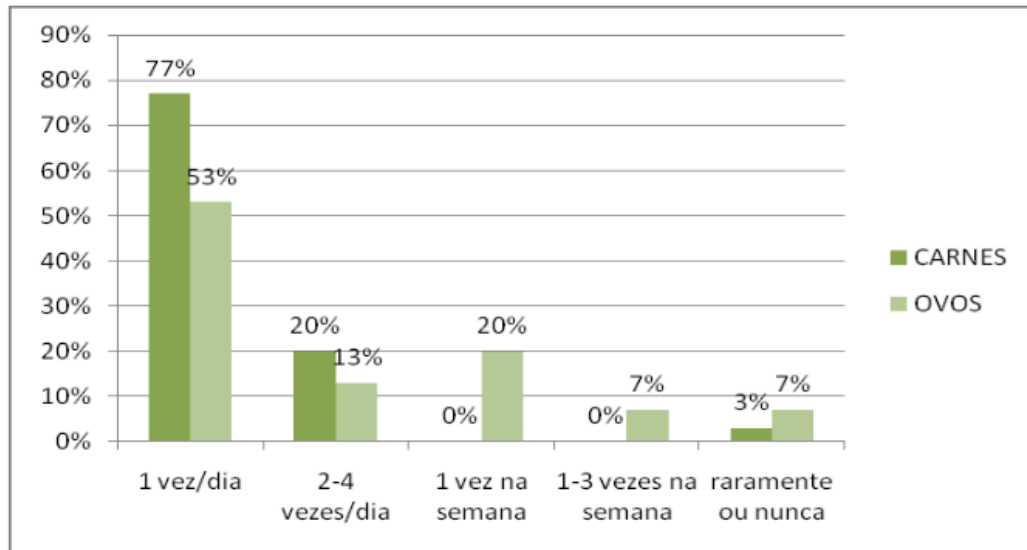


Gráfico 3 - Consumo alimentar de carnes e ovos.

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

Os ovos são importantes fontes de vários nutrientes, principalmente proteínas de alto valor biológico, de lipídios, de vitaminas e de minerais. Além de fornecerem ácidos graxos insaturados. O conteúdo de colesterol de um ovo de galinha é alto, sendo assim, a maioria dos guias recomenda a redução da ingestão (COZZOLINO; BORTOLI; COMINETTI, 2008).

Dentro do grupo das carnes, importa evitar o consumo excessivo de carne vermelha, preferir cortes magros ou, ao menos, retirar a gordura mais visível, evitar embutidos e produtos com carnes processadas, incluir peixe no cardápio e ter cautela no tipo de preparação realizada (COZZOLINO; BORTOLI; COMINETTI, 2008).

O gráfico 4 mostra o consumo de leguminosas. Observa-se que 80% das pessoas entrevistadas relatou ingerir esse grupo alimentar pelo menos uma vez ao dia, o que configura uma ingestão dentro dos padrões recomendados, principalmente no que concerne ao feijão.

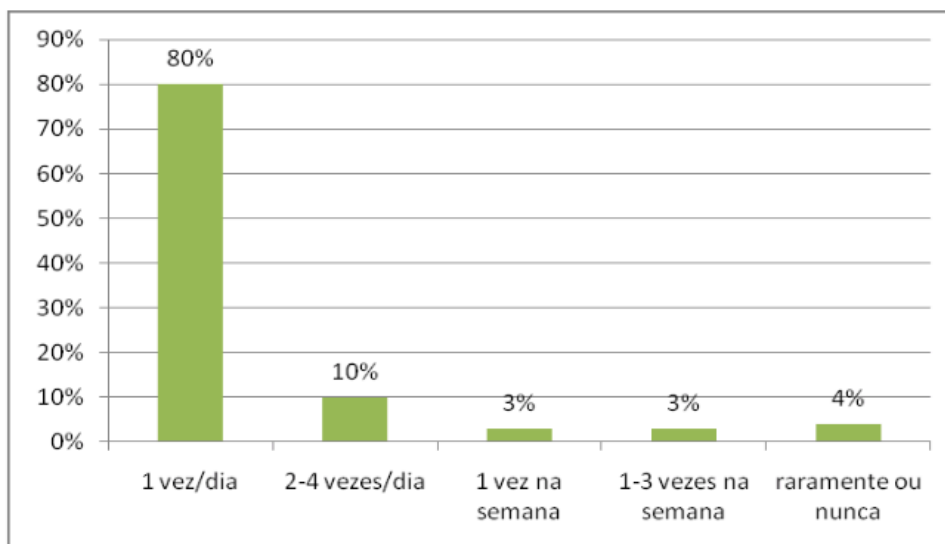


Gráfico 4- Consumo alimentar de leguminosas

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

Ressalta-se a importância nutricional da combinação arroz e feijão. Esta deve ser mantida ou resgatada, valorizada e incentivada como elemento central da alimentação da população nacional, pois há evidências de que este prato está perdendo importância e valor no hábito alimentar do povo brasileiro (BRASIL, 2005).

O gráfico 5 expõe a frequência de consumo de cereais, raízes e tubérculos pelos indivíduos. Conforme pode-se perceber, o consumo nas quantidades recomendadas também foi baixo. A maioria consome apenas uma porção desses alimentos: respectivamente, 37%, 33% e 67% para tubérculos, cereais integrais e massas e pães; quando as recomendações são de seis porções diárias de carboidratos.

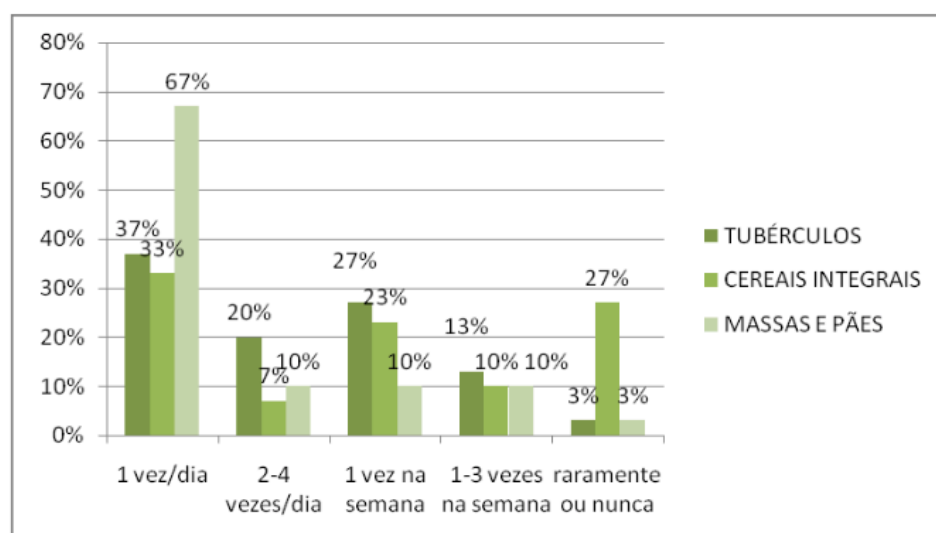


Gráfico 5 - Consumo alimentar de tubérculos, cereais integrais e massas e pães.

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

BRASIL,(2005). recomenda o consumo de alimentos do grupo dos cereais na forma integral, pois estes contêm maior teor de fibras, vitaminas, minerais e substâncias

bioativas que ajudam a proteger a saúde

Os cereais, raízes e tubérculos são fontes importantes de carboidratos, fibras, vitaminas e minerais responsáveis por manter o equilíbrio energético do organismo, sendo de extrema necessidade seu consumo adequado, o que não foi observado na população estudada.

O gráfico 6 mostra que o consumo de doces, frituras e embutidos foi baixo, tendo o nível de adequação sido no percentual de 33%, 30% e 33%, respectivamente, para cada um desses itens.

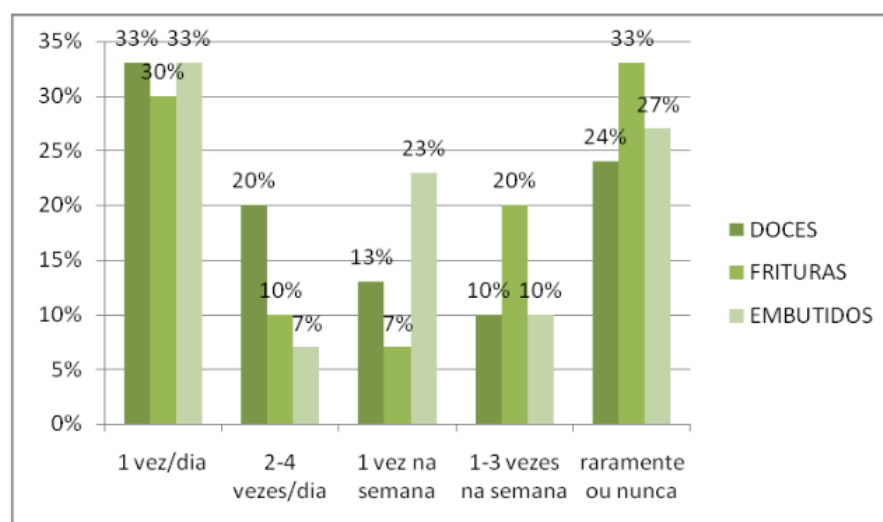


Gráfico 6 – Consumo alimentar de doces, frituras e embutidos.

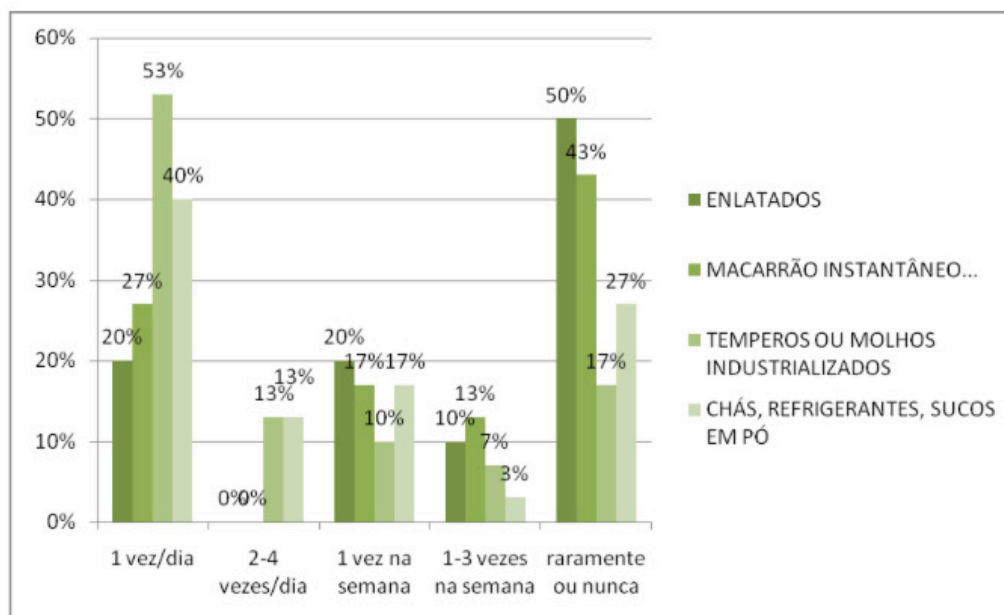
Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016).

De acordo com BRASIL (2005), é recomendado o consumo máximo diário de 1 porção de alimentos do grupo dos açúcares e doces.

O consumo de frituras deve ser evitado, pois o processo de cocção com muito óleo torna os alimentos ricos em gorduras e, portanto, pouco saudáveis (BRASIL, 2005). O uso de frituras acarreta a absorção de uma quantidade considerável de óleo pelo alimento, podendo chegar a até 30% do peso inicial (SANTOS; AQUINO, 2008).

Portanto, isso demonstra que esses pacientes conhecem os prejuízos dos alimentos industrializados em sua saúde e que esses hábitos alimentares podem influenciar de forma negativa o seu tratamento e prognóstico.

Conforme o gráfico 7, são consumidos ao menos uma vez por dia macarrão instantâneo (27%), chás, refrigerantes e sucos em pó (40%) e temperos ou molhos industrializados (53%). Enlatados, a seu turno, raramente ou nunca são consumidos por 50% dos entrevistados.



chás, refrigerantes e sucos em pó.

Fonte: Dados obtidos da própria pesquisa (2016)

Um consumo elevado desses alimentos pode representar um mau prognóstico para os pacientes, favorecendo a doenças do coração, diabetes, câncer e deficiências nutricionais.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apontou, nos pacientes do Hemonorte, baixo consumo alimentar da maioria dos grupos alimentares investigados, exceto para as leguminosas. O perfil alimentar, no entanto, mostrou-se apropriado, porém inadequado em relação à ingestão recomendada de alguns grupos alimentares, conforme o guia alimentar.

Vale lembrar que o questionário utilizado permitiu traçar a caracterização do consumo alimentar do paciente quanto os aspectos sociodemográficos. A caracterização do consumo alimentar apresentou-se inadequada, ressaltando que o consumo de frutas, verduras e legumes pode ser aumentado para que esses pacientes tenham uma alimentação mais saudável e equilibrada, melhorando seu estado nutricional e evitando doenças que se associem a hemofilia.

Pode-se concluir que há necessidade de se reforçar as orientações nutricionais prescritas, bem como maiores explicações sobre a importância das modificações nos hábitos alimentares inadequados para o controle da patologia.

O incentivo à incorporação de uma dieta equilibrada pode contribuir para a melhora do estado nutricional desses pacientes, bem como diminuir complicações posteriores associadas à doença.

A educação e o aconselhamento nutricional periódico tornam-se indispensáveis para se alcançar maior êxito no tratamento nutricional, contribuindo para melhoria da

saúde e qualidade de vida de tais pacientes.

Considerando todo o processo patológico da doença, bem como, suas alterações físicas e psicológicas, foi encontrado um percentual abaixo da média em relação à qualidade de vida desses pacientes, pois muitos não possuem relação matrimonial nem tampouco possuem filhos.

Sabe-se que as relações pessoais entre familiares e amigos, bem como, sentimentos positivos de crenças e confiabilidade no processo de recuperação são importantes fatores de melhora dos sintomas da hemofilia, uma vez que essa doença é genética e não tem cura. Portanto, o apoio social e a interação com a equipe multidisciplinar de saúde fazem muita diferença no tratamento.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E.M.F. et al. Prothrombin Complex Concentrate and its applications in the operating room. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, supl. 3, p.1-7, jan. 2014.
- ALMEIDA, A.L.S.C; ALMEIDA, J.O.S.C; OLIVEIRA, J.R.C; FERREIRA, L.B. **Qualidade de vida em pacientes portadores de hemofilia**. 2011. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília, Distrito Federal, Brasília, 2011.
- APH. Associação Portuguesa de hemofilia e de outras coagulopatias congênitas. **O que é a Hemofilia?** Lisboa, 2013. Disponível em: <http://www.aphemofilia.pt/>. Acesso em: 04 jun. 2016.
- ARAUJO, L.A; RESENDE, L.R. Mães de crianças e adolescentes hemofílicos e suas concepções sobre maternidade. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 5-10, mai. 2013.
- BARATA-ASSAD, D.A; ELUI, V.M.C. Limitações no desempenho ocupacional de indivíduos portadores de hemofilia em Centro Regional de Hemoterapia de Ribeirão Preto, Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 198-206, set./dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Manual de reabilitação na hemofilia**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de reabilitação na hemofilia**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_reabilitacao_hemofilia.pdf. Acesso em: 4 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. **Perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil: 2009-2010**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada, Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados. **Protocolo brasileiro de profilaxia primária para hemofilia grave**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

COZZOLINO, S.M.F; BORTOLI, M.C; COMINETTI, C. Grupo dos Feijões e Oleaginosas. In: PHILIPPI, S.T. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Barueri (SP): Manole, 2008. p. 211-239.

CRUZ, L.D; MOTA, C.G; CARDOSO, C.V. **Resultados de um programa de condicionamento físico em um paciente com hemofilia A grave**. 2015. 85f. Tese (Medicina física e reabilitação) - Instituto de Medicina Física e Reabilitação, São Paulo, 2015.

CZEPA, D; HILBERG, W; POSCHMANN, J; STRAATEN, S; HILBERG, T. Lebensmittelkonsum und Ernährungsverhalten bei Patienten mit Hämophilie vor und nach Ernährungsberatung: Food consumption and dietary behaviour in haemophilia patients before and after a nutrition consultation. **Hämostaseologie**, Alemanha, v. 1, n. 34, p.5-8, jul. 2014.

JORGE, M.S.G; et al. Physiotherapeutic approach for pain and quality of life of a hemophilic patient. Case report. **Revista Dor**, v. 17, n. 1, p.1-7, 2016.

JORGE, M.S.G; MOREIRA, I.S; FELIMBERTI, G; WIBELINGER, L.M. Abordagem fisioterápica na dor e na qualidade de vida de um indivíduo com artrite hemofílica.

Relato de caso. **Rev. dor [online]**, v. 17, n. 1, pp. 65-68, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160016>. Acesso em: 5 junh. 2016.

RANAL, D. **Hemofilia: tratamento e profilaxia**. 2014. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Hemoterapia) – Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2014.

ROSSI, M.B. **Hemofilia: o cuidado e a dimensão psicológica do adoecimento**. 2013. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia Hospitalar) - Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2013.

SANTOS, K.M.O; AQUINO, R.C. Grupo dos Óleos e Gorduras. In: PHILIPPI, S.T. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Barueri: Manole, 2008. p. 241-292.

SILVA, N.C.M. et al. Hemotórax espontâneo em paciente hemofílico. **Arquivos Catarinense de Medicina**, Santa Catarina, v. 421, n. 45, p.93-95, mar. 2013.

SILVA, T.P.S. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com hemofilias A e B atendidos na fundação Hemominas - Minas gerais, Brasil**. 2015. 91f. Tese (Saúde coletiva) - Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte, 2015

SOUZA, R. Hemofilia é representada mundialmente. **Fator Vida**, Caxias do Sul, v.1, n. 3, p.12-17, jul./set. 2012.

VRABIC, A.C.A. et al. Dificuldade para enfrentar sozinho as demandas do tratamento: vivências do adolescente hemofílico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 204-210, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em: 4 junh. 2016

WFH. World Federation of Hemophilia. **Report on the Annual Global Survey 2011. Montreal, QC, Canada: World Federation of Hemophilia**. Disponível em <http://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1488.pdf>. Acesso em 25 janeiro, 2016.

SOBRE OS ORGANIZADORES

NAYARA ARAÚJO CARDOSO Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

RENAN RHONALTY ROCHA Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-129-9

