

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
CAMPUS LARANJAL DO JARI - AP**

ALEXANDRE DA SILVA SANTOS

**INCIDÊNCIA DE CIRURGIAS GASTROINTESTINAIS POR CONSEQUÊNCIA DE
MAUS HÁBITOS ALIMENTARES EM LARANJAL DO JARI -AP**

LARANJAL DO JARI – AP

2018

ALEXANDRE DA SILVA SANTOS

**INCIDÊNCIA DE CIRURGIAS GASTROINTESTINAIS POR CONSEQUÊNCIA DE
MAUS HÁBITOS ALIMENTARES EM LARANJAL DO JARI -AP**

Trabalho de Conclusão de Curso do tipo Monografia do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá – Campus Laranjal do Jari.

Orientador: Prof. Esp. Robson Marinho Alves

LARANJAL DO JARI - AP
2018
ALEXANDRE DA SILVA SANTOS

**INCIDÊNCIA DE CIRURGIAS GASTROINTESTINAIS POR CONSEQUÊNCIA DE
MAUS HÁBITOS ALIMENTARES EM LARANJAL DO JARI -AP**

Trabalho de conclusão de Curso do tipo Monografia do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia do Amapá – Campus Laranjal do Jari.

Alexandre da Silva Santos

Data da Aprovação: Laranjal do Jari, ____/____/2018

BANCA EXAMINADORA

- Orientador

Prof. Esp. Robson Marinho Alves
Instituto Federal do Amapá – Campus Laranjal do Jari

- Examinadora

Prof.^a Esp. Fernanda Freitas Fernandes
Instituto Federal do Amapá – Campus Laranjal do Jari

- Examinador

Prof. Esp. Manoel Raimundo dos Santos
Instituto Federal do Amapá – Campus Laranjal do Jari

**LARANJAL DO JARI - AP
2018
AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus pelo dom da vida e sabedoria, á minha família, minha companheira Jayane Figueiredo, por estar sempre ao meu lado e jamais medir esforços para me ajudar.

Ao Instituto Federal pela oportunidade e principalmente aos meus Professores, por cumprir de forma honrosa a missão que lhes foi dada, transferindo seu conhecimento e capacitando-nos para que possamos mais à frente transformar a vida de outras pessoas.

Aos colegas de curso por todos os momentos compartilhados, por toda força, palavras amigas e incentivo.

*“À minha filha **Yasmine Alicia**, meu alicerce, dedico todo meu esforço”.*

RESUMO

O presente estudo visa expor a problemática se a má alimentação está diretamente ligada a incidência de cirurgias gastrointestinais no Município de Laranjal do Jari/AP. Por demonstrar-se preocupante a atual realidade alimentar do Município, objetivou-se fazer um levantamento da incidência de doenças gastrointestinais nessa localidade e elucidar a adoção de hábitos alimentares saudáveis para a prevenção de doenças futuras e até mesmo para o aumento da qualidade de vida. A metodologia utilizada além da pesquisa bibliográfica foi a pesquisa de campo, realizada através de entrevistas com funcionários da área da saúde e análise documental dos dados referentes às queixas e cirurgias realizadas no Hospital Estadual de Laranjal do Jari, por meio da qual foi possível perceber como resultados que, infelizmente o que se verifica atualmente são níveis elevados de cirurgias por decorrência de doenças que poderiam em sua maioria terem sido evitadas. Entretanto, apenas a alimentação saudável não é suficiente, nessa busca por bons resultados na qualidade de vida da população, medidas sociais também devem ser tomadas, como a investidura em saneamento básico, visto que a maior parte da cidade ainda conta com esgotos a céu aberto, facilitando a proliferação de diversas doenças. Outro fator a se melhorar é a qualidade da água disponibilizada para a população, pois se apresenta inadequada para consumo, esse é um fator de suma importância, tendo em vista que boa parte da população é de baixa renda e não dispõe de recursos suficientes para custear água de qualidade. Podendo-se chegar à conclusão de que a má alimentação é fator determinante para a incidência de cirurgias e que medidas para reverter essa situação devem ser tomadas urgentemente, sobretudo por políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras – chave: Doenças gastrointestinais. hábitos alimentares. cirurgias gastrointestinais.

ABSTRACT

The present study aims to expose the problem if the poor diet is directly linked to the incidence of gastrointestinal surgeries in the municipality of Orangel do Jari/AP. For the fact that it is troubling the current food reality of the municipality, it was intended to A survey of the incidence of gastrointestinal diseases in this location and to elucidate the adoption of healthy eating habits for the prevention of future diseases and even for the increase in the quality of life. The methodology used in addition to the bibliographic research was the field research, carried out through interviews with employees of the health area and documentary analysis of the data concerning the complaints and surgeries performed at the Jari state Hospital of Jared, Through which it was possible to perceive as results that, unfortunately what is currently occurring are high levels of surgeries due to diseases that could most have been avoided. However, only healthy eating is not enough, in this search for good results in the quality of life of the population, social measures must also be taken, such as investiture in sanitation, since most of the city still has Open-air sewers, facilitating the proliferation of various diseases. Another factor to improve is the quality of water available to the population, because it is inadequate for consumption, this is a factor of paramount importance, considering that much of the population is low income and does not have sufficient resources to fund Quality water. It can be concluded that poor food is a determining factor for the incidence of surgeries and that measures to reverse this situation must be taken urgently, especially by public policies focused on improving the quality of life of the Population.

Key - words: Gastrointestinal disorders. eating habits. gastrointestinal surgeries.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVOS GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 MAUS HÁBITOS ALIMENTARES QUE DESENCADAIAM DOENÇAS GASTROINTESTINAIS O SISTEMA DIGESTIVO.....	11
3.2 O SISTEMA DIGESTIVO.....	13
3.3 DOENÇAS GASTROINTESTINAIS MAIS FREQUENTES.....	15
3.3.1 febre tifoide.....	15
3.3.2 gastroenterite	16
3.3.3 gastrite.....	17
3.3.4 apendicite.....	18
3.3.5 colelitíase.....	19
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO.....	21
4.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7 REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, países em desenvolvimento como o Brasil tem demonstrado forte mudanças nos hábitos alimentares devido a uma série de fatores da vida moderna. Segundo Ortigoza (2008) a globalização estabelece o consumo. Isto conseqüentemente trouxe consigo a introdução de alimentos industrializados e processados, devido a sua fácil aceitação, além do grande consumo desses produtos devido a facilidade ao seu acesso pelo baixo custo, a praticidade e rapidez na preparação de alimentos ricos em calorias, gorduras, açúcares e sal, além da grande quantidade de alimentos geneticamente modificados nos últimos anos. É na maioria das vezes aderido por famílias de baixa renda e também pessoas que querem um alimento fácil e rápido devido à falta de tempo no corre-corre do dia-a-dia. O consumo em excesso desses alimentos, vem causando doenças em um grande número de pessoas muitas vezes por falta de conhecimento ou por ignorarem seus males.

No vale do Jari apesar de suas particularidades as conseqüências também são alarmantes, em uma população de pouco menos de cem mil habitantes o número de tratamentos e cirurgias gastrointestinais são alarmantes devido aos maus hábitos alimentares.

É evidente e clamorosa a realidade vivenciada no Município de Laranjal do Jari com relação à procura ambulatorial, sendo este um dos principais motivos para esta investigação, pois se fez necessário apurar os reais motivos que levam tantos habitantes da região a essa procura, que com frequência acabam à mesa de cirurgia, chegando a despertar imensa preocupação.

De fato os hábitos alimentares entre outros fatores estão diretamente ligados a essas conseqüências. Para tanto, é imprescindível conhecer de perto os alimentos consumidos e o perfil dos pacientes que dão entrada no Hospital Estadual de Laranjal do Jari.

Desta forma, é importante levantar dados quanto à incidência e reais motivos pelos quais o Município de Laranjal do Jari/AP apresenta grande preocupação com relação aos casos de distúrbios gastrointestinais, que acaba resultando em um grande número de pacientes destinados a procedimentos cirúrgicos.

Percebendo a frequência com que a população de Laranjal do Jari, Vitória do Jari, Monte Dourado, entre outras localidades periféricas se queixam de dores estomacais, e recorrem ao hospital e postos de saúde, além de um número significativo de cirurgias de apendicectomia, colecistectomia, coledocotomia, entre outras patologias recorrentes como, febre tifoide, infecção

intestinal, diarreia, vômito e outros casos diagnosticado, viu-se a necessidade de um estudo aprofundado sobre causas, incidência e possíveis soluções. Beneficiando a população com informações úteis para prevenção de tais anormalidades na saúde dos munícipes.

O presente trabalho objetiva identificar doenças relacionadas aos maus hábitos alimentares, analisar anomalias relacionadas às queixas dos pacientes atendidos nos postos do Município e, buscar possíveis soluções, entre outros, uma reeducação alimentar e hábitos de higienização na manipulação e preparo dos alimentos além do fornecimento dos dados levantados que podem ser direcionados aos órgãos competentes para devidas providências como a melhoria do saneamento básico no município de Laranjal do Jari.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar um levantamento da incidência de cirurgias gastrointestinais por consequência de maus hábitos alimentares no município de Laranjal do Jari/AP.

2.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar os tipos de doenças gastrointestinais mais frequentes no município de Laranjal do Jari/AP;
- Analisar a faixa etária dos pacientes atendidos no Hospital Geral de Laranjal do Jari com doenças gastrointestinais;
- Verificar os maus hábitos alimentares que desencadeiam doenças gastrointestinais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Maus hábitos alimentares que desencadeiam doenças gastrointestinais

A alimentação de forma adequada é a porta de entrada para a prevenção de doenças relacionadas ao trato gastrointestinal, infelizmente a má alimentação é um problema nacional. É de fácil comprovação que a alimentação da população brasileira tem poucos nutrientes e calorias demais, ou seja, está havendo uma inversão de hábitos. Devido à correria do dia-a-dia, muitas pessoas optam por fazer uso de alimentos industrializados e acabam não se atentando para os riscos que esse alimento pode trazer. Existem outros fatores agravantes dessas situações, como por exemplo, o horário irregular das refeições, pois ao invés de manter uma rotina, acabam por burlar os horários e acarretar uma disfunção no organismo (OLIVEIRA, 2016).

Entre tantos fatores que desencadeiam doenças gastrointestinais, dois são primordiais, quais sejam: o déficit alimentar e a demasia de alimentos.

Muitos componentes da alimentação dos brasileiros são associados ao desenvolvimento de doenças, como o câncer, problemas cardíacos, obesidade e outras enfermidades crônicas, como o diabetes. Por isso, alimentos ricos em gorduras, como carnes vermelhas, frituras, molhos com maionese, leite integral e derivados, bacon, presuntos, salsichas, linguiças, mortadelas, entre outros, devem ser ingeridos com moderação. O tipo de preparo do alimento também influencia no risco de doenças. Ao fritar, grelhar ou preparar carnes na brasa a temperaturas muito elevadas, por exemplo, podem ser criados compostos que aumentam o risco de câncer de estômago. Por isso, métodos de cozimento que usam baixas temperaturas são escolhas mais saudáveis, como vapor, fervura, ensopados, guisados, cozidos ou assados (PORTAL BRASIL, 2009).

A praticidade com que os alimentos estão se apresentando atualmente estão prejudicando a saúde da população, os elevados números de conservantes são altamente prejudiciais à saúde e, atingem principalmente a região gastrointestinal, a qual é responsável pelo processamento dos alimentos, desde a ingestão até a expulsão. Portanto, hábitos saudáveis devem ser adotados para evitar a incidência de problemas de saúde (OLIVEIRA, 2016).

Conservantes, são substâncias químicas adicionadas a um produto com o propósito de aumentar o tempo de vida útil do mesmo, protegendo-o de bactérias, fungos, leveduras e quaisquer tipos de organismos ou reações químicas que possam tornar o item impróprio para o uso. Conservantes podem ser considerados como aditivos, pois o único propósito do grupo é conservar o produto, procurando sempre não alterar suas propriedades físicas, químicas e

nutritivas. Os conservantes têm a função de inibir o crescimento de micro-organismos - fungos, leveduras, bactérias. Esses micro-organismos se desenvolveriam porque o alimento é rico em nutrientes. Massas, pães, molhos, carnes, doces, laticínios e bebidas são os principais produtos que possuem esses ingredientes, dentre os produtos com maior concentração de conservantes destacam-se refrigerantes, sorvete, enlatados e embutidos, pizza congelada, e como maiores causadores de infecção intestinal aparecem: salsicha, linguiça, frutas com muito líquido, alimentos em conserva e molhos (não frescos) e leite em caixa. Em alguns produtos os conservantes podem ser nitratos e nitritos, substâncias que são consideradas carcinogênicas, além dessa preocupação os conservantes ainda podem causar distúrbios metabólicos e digestivos, além de alergias, ou seja, podem fazer mal ao organismo (TABAJA, 2016).

É muito prático atualmente adotar a desculpa da falta de tempo para preparar a própria refeição e, optar por consumir alimentos preparados em restaurantes, estes por vezes de procedência desconhecida, além dos alimentos que necessitam apenas de um aquecimento para serem ingeridos (DANTAS, 2016).

Na região Norte, a população dispõe de alimentos típicos, alguns de consumo diário. Como exemplo desses alimentos citam-se a farinha de mandioca e o açaí. A farinha de mandioca, esta é bastante calórica, pois a cada porção de 100 gramas são ingeridas 340 calorias, sendo que 94% das quais são provenientes de carboidratos. Quanto ao açaí, mesmo sendo uma fonte de vitaminas e ferro, este se consumido em excesso pode ocasionar a obesidade, devido a sua elevada carga de carboidratos. Normalmente esses dois alimentos são consumidos juntos, o que gera uma enorme carga de carboidratos que poderá acarretar transtornos ao organismo. Não sendo suficiente a ingestão desses dois alimentos, a população nortista tradicionalmente costuma agrega-los a outros alimentos nada saudáveis, como é o caso dos alimentos industrializados que são processados à base de óleos, ou seja, uma elevada carga de gordura que dificilmente não afetará o trato gastrointestinal (G1 SÃO PAULO, 2017).

Entre as inúmeras causas que nos fazem adquirir maus hábitos alimentares destacaram-se:

A correria do mundo atual associada a falta de tempo para comer, ocasionando a preferência por fast food ao invés de uma alimentação balanceada; A frequente utilização de produtos industrializados, preferência esta que tem como consequência um apetite desordenado; A má mastigação e horários irregulares proporcionando má digestão e, conseqüentemente, problemas no sistema digestivo; A frequente utilização de produtos industrializados e produtos com elevada quantidade de sal que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial e aditivos químicos que, quando utilizados, podem desencadear tumores malignos; A indisciplina alimentar, que contribui para

aumento do consumo exagerado de alimentos com excesso de gordura, especialmente a saturada, ocasionando aumento do colesterol no sangue (BALTAR, 2010).

Com o passar dos anos nota-se que, a recorrência por optar pela utilização de alimentos industrializados vem aumentando e isso se deve também ao fato de os consumidores não conhecerem os riscos que esses alimentos podem trazer à própria saúde. Entretanto, informações nutricionais contidas nos alimentos são ignoradas ou inobservadas, o que deixa claro a procura pela praticidade e facilidade na preparação e consumo das refeições (DANTAS, 2016).

3.2 O sistema digestivo

É de se saber que, para que as atividades do organismo estejam sempre em bom funcionamento, é primordial que a captação dos nutrientes necessários para construção de novos tecidos e a própria manutenção dos tecidos danificados, logo, a extração dessas energias são provenientes da ingestão de alimentos. Nesse caso, para se compreender esse processo, é indispensável entender a composição do sistema digestivo; esse por sua vez, tem sua formação iniciada pela boca, abrangendo a Faringe, Esôfago, Estômago, Intestinos Delgado e Grosso e por fim, o ânus. Contando ainda com partes agregadas como: glândulas salivares, pâncreas, fígado, vesícula biliar, dentes e língua (DANGELO E FATTINI, 2006).

A respeito do alimento, da sua ingestão até o momento da sua eliminação, percorre pelo corpo um longo caminho, pois leva de 18 a 30 horas, sendo 6 horas delas exclusivamente no estômago, para conseguir atravessar a extensão do aparelho digestivo, que é importante ressaltar, mede cerca de 9 metros (DANGELO E FATTINI, 2006).

Com relação à formação do sistema digestivo e suas funções, o mesmo é composto na seguinte ordem: Primeiramente a boca, local de entrada dos alimentos para serem ingeridos, sendo mastigados e movimentados pelos dentes e língua, respectivamente. As glândulas salivares dispõem de um líquido viscoso, ptialina ou amilase, os quais são percussores do processo da digestão do glicogênio. Em seguida aparece à faringe, o tubo pelo qual os alimentos são transportados até o esôfago (DANGELO E FATTINI, 2006).

O esôfago por meio de seus movimentos peristálticos, transporta espontaneamente os alimentos até o estômago. Esse é um tubo fibro-músculo-mucoso, localizado logo seguinte à

traqueia, perfurando o diafragma através do hiato esofágico e findando no início do estômago (KUMAR, *et al.*, 2010).

O esôfago se desenvolve da porção cranial do intestino anterior e é reconhecível por volta da terceira semana de gestação. Ele é um tubo muscular oco, altamente distensível, que se estende da epiglote, na faringe, até a junção gastroesofágica. As doenças adquiridas do esôfago se estendem desde cânceres altamente letais até “azias” persistentes que podem ser crônicas e incapacitantes ou meramente um incômodo ocasional (KUMAR, *et al.*, p. 775, 2010).

Em seguida aparece o estômago, órgão responsável pela mistura dos alimentos ao suco gástrico, pondo em prática a digestão dos alimentos protéicos. Esse órgão localiza-se na área abdominal, entre o baço e o fígado, vizinho do diafragma, pâncreas e duodeno (RUBIN, *et al.*, 2013).

O estômago, um órgão sacular com um formato de J e um volume de 1.200 a 1.500 ml, tem origem como uma dilatação do intestino anterior primitivo. Continua-se com o esôfago superiormente e o duodeno inferiormente. Localizado no abdômen superior, o estômago se estende desde o hipocôndrio esquerdo através do epigástrico. A convexidade do estômago, que se estende para esquerda a partir da junção gastroesofágica, é denominada curvatura maior. A concavidade do lado direito do estômago, denominada curvatura menor, tem apenas cerca de uma quarta parte do comprimento da curvatura maior. Todo o estômago é revertido por peritônio, que desce a partir da curvatura maior com o omento maior (RUBIN, *et al.*, p. 684, 2013).

Posteriormente situa-se o intestino delgado, o qual subdivide-se em duodeno, jejuno e íleo. No duodeno é feito o recebimento do bolo alimentar, este demasiadamente ácido proveniente do estômago, intitulado quimo. No processo desenvolvido pelo duodeno faz-se necessário o auxílio do pâncreas e fígado, estes por meio da emissão de secreções antiácidas. O pâncreas atua como neutralizador da acidez do quimo, já o fígado disponibiliza a bile, a qual armazena-se a vesícula biliar. Com relação ao jejuno e íleo, esses têm a função de absorver os nutrientes através de um longo canal (RUBIN, *et al.*, 2013).

O fígado é o maior órgão do corpo; no homem adulto mediano, pesa cerca de 1.500 gramas. Situado no hipocôndrio direito imediatamente abaixo do diafragma, é formado por dois lobos: um lobo direito maior e um lobo esquerdo menor, que se encontram no nível do leito da vesícula biliar. Inferiormente, o lobo direito exhibe segmentos menores, os lobos caudado e quadrado. A vesícula biliar localiza-se inferiormente, em uma fossa do lobo hepático direito e, na sua anatomia normal, estende-se ligeiramente além da margem inferior do fígado (RUBIN, *et al.*, p. 755, 2013).

O intestino grosso por sua vez, é formado pelo ceco, cólon e reto, que possuem a finalidade de reabsorver água e eletrólitos, além de decompor e fermentar os restos alimentares, formando o acúmulo de fezes. O ceco recebe o conteúdo proveniente do intestino delgado e começa o processo de reabsorver os nutrientes e água; o cólon é o local onde se pode achar as bactérias que produzem o mau odor das fezes e; o reto, como o próprio nome propõe, é a reta final do intestino grosso, pois nele acumulam-se as fezes até que sejam expelidas pelo ânus (DANGELO E FATTINI, 2006).

Por fim, o ânus, órgão responsável pela liberação das fezes. É processo final da digestão. No decorrer de todo o processo digestivo, é expelido um muco por meio da mucosa do intestino, como o propósito de facilitar o caminho percorrido pelas fezes até o momento da eliminação das mesmas (DANGELO E FATTINI, 2006).

Portanto, observa-se que, o sistema digestivo é indispensável para o organismo, pois possui uma função vital, justamente pelo fato de efetuar a absorção dos nutrientes, visto que sem a absorção de forma correta, poderão ser acarretados sérios riscos à saúde; sintomas de desconforto ou anormalidades nessa região servem como um sinal de alerta de possíveis complicações (DANGELO E FATTINI, 2006).

Quando os nutrientes não são absorvidos de forma adequada, é provável que sejam desencadeadas doenças cônicas no trato-gastrointestinal, essas consideradas pelo Ministério da Saúde como algumas das principais responsáveis por causas de morte. Na maioria das vezes a percepção dessas doenças se dá por sintomas variados, alguns comuns que podem até mesmo não receber a devida atenção por serem facilmente considerados comuns, por exemplo: cólicas abdominais, queimação estomacal, constipação, inchaço, azia, náuseas e vômitos e até mesmo perda de peso e, muitos outros sintomas (OLIVEIRA, 2016).

3.3 Doenças gastrointestinais mais frequentes

3.3.1 Febre tifoide

De acordo com Dr. Dráuzio Varella (2012) a Febre Tifoide ou Febre Entérica, trata-se de uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Salmonella enterica typhi*. Podendo esta ser transmitida através do consumo de alimentos e água contaminados, ou ainda pelo contato direto, por conta de bacilos eliminados nas fezes humanas de pessoas portadoras da doença.

Essa enfermidade é verificada com maior facilidade em lugares onde são precárias ou inexistentes condições sanitárias adequadas e de higiene. Possui basicamente três estágios, quais sejam, o período de incubação que diz respeito à primeira semana da doença, onde se manifesta um progressivo quadro febril acompanhado de cefaleia, mal-estar geral, astenia, anorexia, mialgia, prostração, dor abdominal difusa e vômitos; o período de estado, equivalente à segunda e terceira semanas de evolução da doença, nesse estágio, além da intensificação dos demais sintomas do anterior, ainda ocorrem toxemia, desidratação, torpor, olhar inexpressivo, obstipação intestinal alternada com diarreia líquida esverdeada, icterícia, hepatoesplenomegalia, meteorismo, borborigmo e dor abdominal e; o período de convalescença ou declínio, que condiz à quarta semana de evolução, devendo ocorrer a diminuição do quadro febril e dos demais sintomas, a partir de então o paciente entra na fase de recuperação clínica (RUBIN, *et al.*, 2013).

Os pacientes experimentam anorexia, dor abdominal, inchaço, náusea, vômitos e diarreia sanguínea, seguidos por uma curta fase assintomática que abre caminho para bacteremia e febre, com sintomas semelhantes à gripe (KUMAR, *et al.*, p.809, 2010).

No tratamento da Febre Tifoide devem ser utilizados antibióticos específicos, no caso em que os antibióticos específicos não gerem efeito positivo, deve-se fazer o uso de antibióticos alternativos; em casos de pacientes com quadros preocupantes, estes devem receber soro por via oral ou injetável. Normalmente os sujeitos com maior frequência são menores de 5 (cinco) anos, idosos e mulheres com patologias biliares, nas complicações verificadas em crianças, em alguns casos faz-se necessária cirurgia. Para prevenção da Febre Tifoide utiliza-se a vacinação, todavia é imprescindível que o tratamento da água seja adequado, assim como os alimentos, não descartando o cuidado com o esgoto, lixo e higiene (KUMAR, *et al.*, 2010).

3.3.2 Gastroenterite

A gastroenterite trata-se de uma inflamação ou infecção no tubo digestivo, consequentemente afetando o estômago e o intestino delgado. Também conhecida como gripe gástrica, ocorre através de bactérias, vírus e parasitas e, assim como a Febre Tifoide, seu contágio se dá pelo consumo de alimentos e água e contaminados e pelo contato direto com o paciente infectado. Comumente verificada a incidência de gastroenterite em locais sem condições adequadas de higiene e saneamento básico, os sujeitos com maior frequência da patologia são crianças, por meio do rotavírus, idosos e pessoas com o sistema imunológico debilitado (RUBIN, *et al.*, 2013).

A infecção pelo Rotavírus é uma causa comum de diarreia infantil, sendo responsável por cerca de metade dos casos de diarreia aguda em crianças hospitalizadas com menos de 2 anos de idade. O rotavírus foi demonstrado em amostras de biópsia duodenal e está associado com lesão do epitélio superficial e absorção intestinal deteriorada por períodos de até 2 meses (RUBIN, et al., p. 706, 2013).

Trata-se a gastroenterite por meio da reidratação, em sua maioria por via oral, utilizando-se técnicas intravenosas apenas em casos mais graves, não sendo necessário fazer uso de antibióticos, haja vista que seu primeiro estágio decorre da desidratação e a gravidade dos sintomas vai aumentando de acordo com o tipo e quantidade de organismo ou toxina ingerida, podendo variar conforme a resistência da pessoa doente. Nessa doença a intervenção cirúrgica é inviável, a menos que a situação fique além-complicada e seja necessária a intervenção cirúrgica no órgão atingido (RUBIN, *et al.*, 2013).

3.3.3 Gastrite

Para Geraldo Brasileiro Filho (FILHO, G. B., 2014) o termo Gastrite significa, literalmente, uma reação inflamatória na parede do estômago, que na fase inicial limita-se à mucosa; entretanto, quando associada a doenças inflamatórias sistêmicas, infecciosas ou não, pode estender-se por outras camadas do estômago. Entre as modalidades da gastrite, são verificadas com mais frequência a gastrite aguda e gastrite crônica, constantemente associadas ao *Helicobacter pylori*.

A gastrite aguda é um processo inflamatório da mucosa transitória, que pode ser assintomático ou causar graus variáveis de dor epigástrica, náusea e vômito. Em muitos casos graves, pode haver erosão da mucosa, ulceração, hemorragia, hematêmese, melena ou, raramente, perda sanguínea massiva (KUMAR, *et al.*, p. 782, 2010).

Nos casos de gastrite aguda, o consumo de drogas anti-inflamatórias não esteroides por vezes pode interferir significativamente na citoproteção desenvolvida pelas prostaglandinas ou ainda, reduzir a secreção de bicarbonato, o que acaba por aumentar a vulnerabilidade da mucosa gástrica à injúria. Outro fator relevante para tal fato é a ingestão de químicos agressivos, ocasionando uma injúria direta da mucosa epitelial e das células estromais. No que diz respeito aos sujeitos com maior frequência da patologia sabe-se que, quanto mais velha for a pessoa, maiores as chances de desenvolver a doença, pelo fato do revestimento do estômago ficar mais flácido conforme o passar dos anos, assim como pessoas que fazem uso excessivo de analgésicos, álcool e drogas, além do estresse e portadores de doenças autoimunes (KUMAR, *et al.*, 2010).

Em contraste à gastrite aguda, os sintomas associados à gastrite crônica são tipicamente menos graves, porém mais persistentes. Náusea e desconforto abdominal superior podem ocorrer, algumas vezes com vômito, mas a hematêmese é incomum. A causa mais comum de gastrite crônica é a infecção com o bacilo *Helicobacter Pylori*. Antes da aceitação do papel central da infecção por *H. Pylori* na gastrite crônica, outros irritantes crônicos, incluindo estresse psicológico, cafeína e o uso de álcool e tabaco foram considerados as principais causas da gastrite (KUMAR, *et al.*, p. 784, 2010).

A infecção pelo *Helicobacter pylori* é a mais dominante, normalmente por ser uma infecção contraída na infância que acaba se estendendo por toda a vida do ser infectado. Basicamente relacionada às condições inadequadas em que o ser humano se encontra, segundo Geraldo Brasileiro Filho, no Brasil, 80% dos casos de Gastrite Crônica estão diretamente ligados ao *H. pylori*. No estágio inicial é chamada de **gastrite superficial ou leve**, quando apenas a parte mais externa da parede do estômago é atingida. O estágio seguinte é chamado de **gastrite atrófica ou moderada**, e a fase final é chamada de **atrofia gástrica**, quando a parede do estômago está quase completamente destruída, podendo evoluir para câncer. A gastrite pode ser tratada através do uso de medicamentos protetores gástricos, que formam uma barreira protetora para impedir que o ácido gástrico atinja as paredes do estômago, facilitando a cicatrização das feridas e diminuindo a inflamação. Além de uma dieta alimentar rigorosa. A intervenção cirúrgica somente se faz necessária em casos mais evoluídos da doença, como na ocorrência de úlcera, sendo cabível a gastrectomia para sua retirada (FILHO, G. B., 2014).

3.3.4 Apendicite

No que tange a Apendicite sabe-se que, na forma aguda tem início súbito por meio de dor e desconforto abdominal na região periumbilical, juntamente com náuseas, vômitos, febre e forte dor na fossa ilíaca direita. A principal preocupação está na ocorrência de perfuração da apendicite. Geralmente os sujeitos passivos ao acometimento da patologia são as pessoas na faixa etária de 10 (dez) a 30 (trinta) anos (RUBIN, *et al.*, 2013).

A apendicite aguda é uma doença inflamatória da parede do apêndice vermiforme que resulta em inflamação transmural com perfuração e peritonite. A condição é incontestavelmente a doença mais comum do apêndice e constitui causa mais frequente de emergência abdominal (RUBIN, *et al.*, p. 744, 2013).

Quanto à apendicite crônica, verifica-se quando há manifestações clínicas recorrentes de comprometimento do apêndice, sem a demonstração de sinais de uma inflamação aguda. Desta forma, devido aos sintomas e comprometimento do apêndice, a causa mais comum para tratar essa inflamação é o procedimento denominado apendicectomia, que retira cirurgicamente o órgão, a partir dessa remoção, pode-se ou não ser seguido de antibioticoterapia na dependência do aspecto

do apêndice no intraoperatório. A apendicite é relativamente simples, todavia, os estágios mais avançados da inflamação podem gerar complicações graves que podem inclusive, resultar em morte. Por intermédio de uma alimentação saudável pode-se diminuir consideravelmente os riscos de uma inflamação e comprometimento do apêndice (RUBIN, *et al.*, 2013).

3.3.5 Colelitíase

A colelitíase ocorre na vesícula biliar, a qual trata-se de uma víscera oca firmemente aderida ao fígado; medindo cerca de 10 cm de comprimento, com uma capacidade aproximada de 50 ml bile. Possui as chamadas Válvulas de Heister, responsáveis pelo fluxo de entrada e saída da bile (RUBIN, *et al.*, 2013).

A colelitíase é definida como a presença de cálculos na luz da vesícula biliar ou na árvore biliar extra hepática. Setenta e cinco por cento dos cálculos biliares nos países industrializados consistem basicamente em colesterol, e os vinte e cinco por cento restantes compõem-se de bilirrubinato de cálcio e outros sais de cálcio (cálculos biliares pigmentados) (RUBIN, *et al.*, p. 814, 2013).

Destarte, nota-se que o colesterol é fator determinante para o surgimento de cálculos biliares influenciando de modo direto a ocorrência de colecistectomia, haja vista que compromete a função motora da vesícula biliar. Quanto aos sintomas, na maioria dos casos é assintomática, por vezes acabam descobrindo a colelitíase devido a outras patologias. Quando há sintomas, podem ser: [dor de cabeça](#), dor na parte superior e central do abdômen ou no quadrante superior esquerdo, intolerância ao ingerir alimentos gordurosos, mal-estar e náuseas e vômitos. Os sujeitos com maior frequência da patologia são mulheres, pessoas obesas e com histórico familiar de aumento de colesterol. Assim sendo, consuma-se que para evitar o diagnóstico de uma doença gastrointestinal e até mesmo a realização de cirurgias, é indispensável que os hábitos alimentares sejam saudáveis, pois ficou demonstrado que uma alimentação regrada pode prevenir a incidência de patologias e garante a qualidade de vida e o alcance de bons resultados (RUBIN, *et al.*, 2013).

Com relação aos estágios, a colelitíase pode apresentar quatro, sendo: o estado litogênico, em que condições favorecem a formação de cálculos biliares, cálculos biliares assintomáticos, os cálculos biliares sintomáticos, caracterizados por episódios de cólica biliar e a colelitíase complicada. Sobre o tratamento de um paciente com colecistite, em geral, é hidratar o paciente e fazer a reposição de eletrólitos por via intravenosa, deve ser feita a administração de analgésicos que não sejam derivados da morfina ou a própria e devem ser utilizados antibióticos que atuem sobre micro-organismos gram-negativos e anaeróbios. A intervenção cirúrgica se realiza através da colecistectomia, que é o tratamento definitivo para pacientes com colecistite aguda e é indicado nas primeiras 72 horas do início do quadro. Portanto, para que essa patologia seja evitada, além da

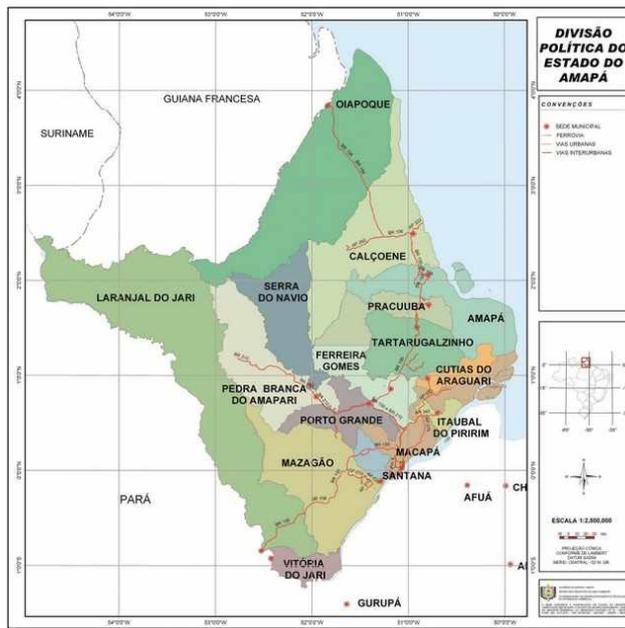
alimentação, é fundamental que condições adequadas de saneamento básico e higiene sejam desenvolvidas, levando-se em consideração que a proliferação de bactérias e vírus pode ocorrer até mesmo por meio de um contato direto, portanto para que garantir que não haja surto ou descontrole de doenças e cirurgias, a forma adequada é a prevenção (RUBIN, *et al.*, 2013).

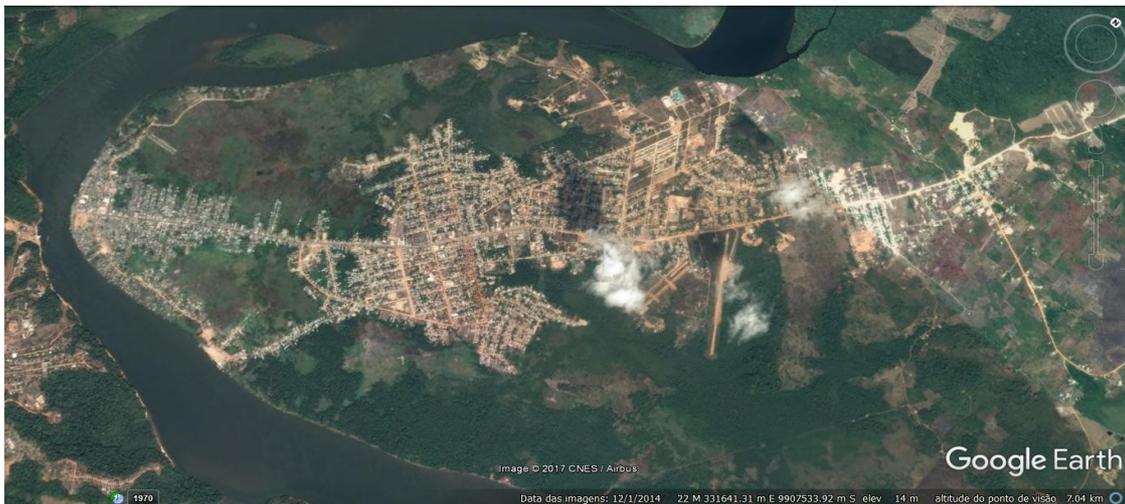
4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização da área de estudo

O *Locus* da pesquisa é o Hospital Estadual de Laranjal do Jari. O município situa-se na região ocidental do Estado do Amapá, fazendo limites com os municípios de Vitória do Jari, Mazagão, Pedra Branca do Amapari, e, com o estado do Pará e também, com o Suriname e a Guiana Francesa (CLARETO, 2003).

Figura 1: Localização geográfica do município de Laranjal do Jari.





O vigente estudo foi estabelecido por meio de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevista.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Assim, como o estudo faz uso de uma pesquisa bibliográfica, torna-se indispensável expor o significado de pesquisa documental e documento.

É muito parecida com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas, tabelas etc. O documento por sua vez, é qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa

servir para consulta, estudo ou prova. Inclui impressos, manuscritos, registros audiovisuais, sonoros, magnéticos e eletrônicos, entre outros (FONSECA, 2002, p. 32).

Sobre a pesquisa de campo, cabe saber:

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.) (FONSECA, 2002).

Destarte, sobre a abordagem utilizada, trata-se da qualitativa, sobre a qual esclarece Fonseca (2002):

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (FONSECA, 2002, p.20).

Portando, ficam explicados os elementos indispensáveis para construção de uma monografia baseada na pesquisa bibliográfica e de campo, a partir do qual se pode alcançar os resultados para a conclusão do estudo.

4.2 Coleta e Análise de Dados

Como supracitado, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo, através de entrevistas e levantamento de dados, realizados no Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP. A abordagem utilizada neste trabalho foi quantitativa. Os resultados são determinados por valores numéricos e tem como centro a objetividade de análise a contribuição de material formal imparcial, recorrendo a sistema matemático para explicar fundamentos como as relações entre os fatores investigado.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista, logo, é imprescindível que seja exposto o significado dos termos que serão utilizados na elaboração do estudo. Portanto, no que concerne a levantamento, aponta Fonseca (2002, p. 33) que “este tipo de pesquisa é utilizado em estudos exploratórios e descritivos, o levantamento pode ser de dois tipos: levantamento de uma amostra ou levantamento de uma população (também designado censo)”. Na mesma linha de raciocínio declara Gil (2008):

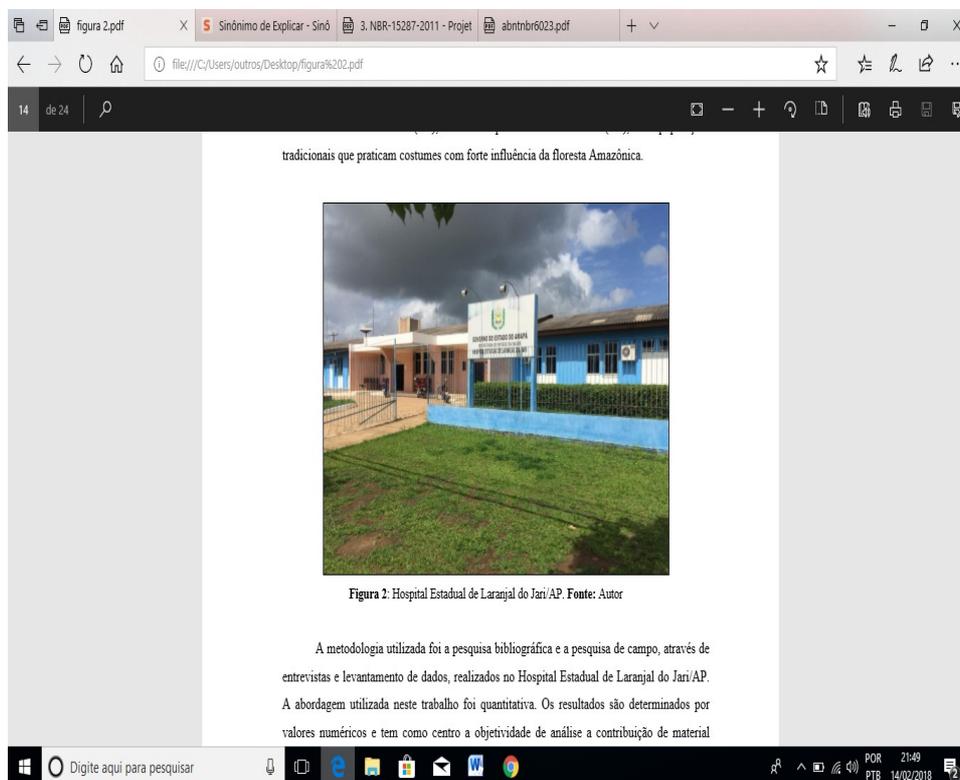
A coleta de dados realiza-se em ambos os casos através de questionários ou entrevistas. Entre as vantagens dos levantamentos, temos o conhecimento direto da realidade, economia e rapidez, e obtenção de dados agrupados em tabelas que possibilitam uma riqueza na

análise estatística. Os estudos descritivos são os que mais se adéquam aos levantamentos. Exemplos são os estudos de opiniões e atitudes (GIL, 2008, p. 52).

Logo, cabe deixar claro o que vem a ser a entrevista, como forma de melhor compreender o raciocínio dos autores:

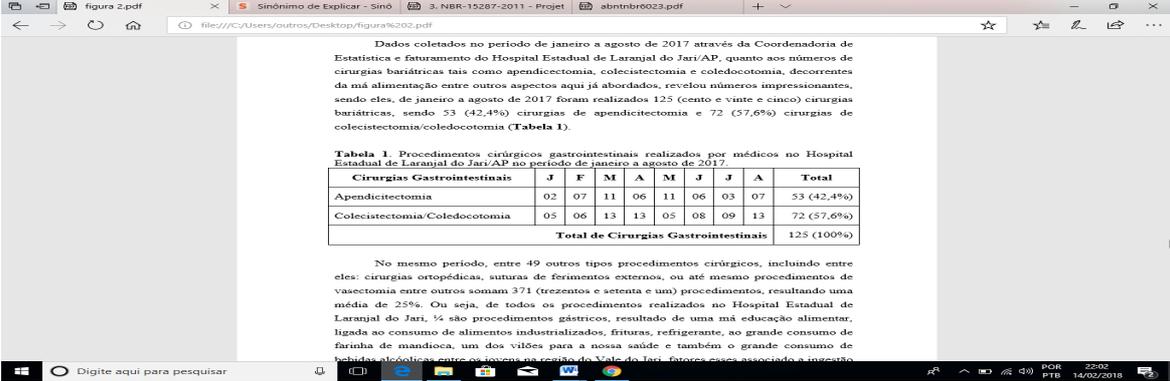
A entrevista representa uma técnica de coleta de dados na qual o pesquisador tem um contato mais direto com a pessoa, no sentido de se inteirar de suas opiniões acerca de um determinado assunto. “Encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto” (Marconi & Lakatos, 1999, p. 94).

Este trabalho foi realizado no período de janeiro a agosto de 2017, envolvendo os pacientes submetidos a cirurgias gastrointestinais atendidos no Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP, localizado na região Sul do Estado do Amapá (Figura 2). A escolha desse Hospital para esta pesquisa foi baseada em sua história e cultura, pois se trata do principal hospital público da região do Vale do Jari, região essa que engloba também em seu entorno a distrito de Monte Dourado (PA), e o município de Vitória do Jari (AP), com populações tradicionais que praticam costumes com forte influência da floresta Amazônica.



Para a investigação sobre a incidência de cirurgias gastrointestinais no município de Laranjal do Jari/AP e o perfil etário dos pacientes, foi realizado um levantamento das cirurgias realizadas no Hospital Estadual do município. Primeiramente houve um contato com a Direção Administrativa do Hospital para a explicação da pesquisa e o agendamento das visitas através de ofício. As entrevistas foram gravadas e anotadas em formulários além da observação direta. Os dados sobre as cirurgias foram analisados para verificar a incidência de cirurgias gastrointestinais em Laranjal do Jari/AP. Os dados socioeconômicos dos pacientes atendidos no Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP com doenças gastrointestinais foram obtidos através de levantamentos retirados do banco de registro e estatística do Hospital e também através de entrevistas com profissionais da área. Nesse contexto foram envolvidos médicos, enfermeiros, técnicos, pacientes e o setor de estatística do Hospital Estadual de Laranjal do Jari, onde foram fundamentais para tal estudo do problema abordado. Os dados levantados foram tabulados e analisados de forma a contemplar os objetivos da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Dados coletados no período de janeiro a agosto de 2017 através da Coordenadoria de Estatística e faturamento do Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP, quanto aos números de cirurgias bariátricas tais como apendicectomia, colecistectomia e coledocotomia, decorrentes da má alimentação entre outros aspectos aqui já abordados, revelou números impressionantes, sendo eles, de janeiro a agosto de 2017 foram realizados 125 (cento e vinte e cinco) cirurgias bariátricas, sendo 53 (42,4%) cirurgias de apendicectomia e 72 (57,6%) cirurgias de colecistectomia/coledocotomia (Tabela 1).

Tabela 1. Procedimentos cirúrgicos gastrointestinais realizados por médicos no Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP no período de janeiro a agosto de 2017.

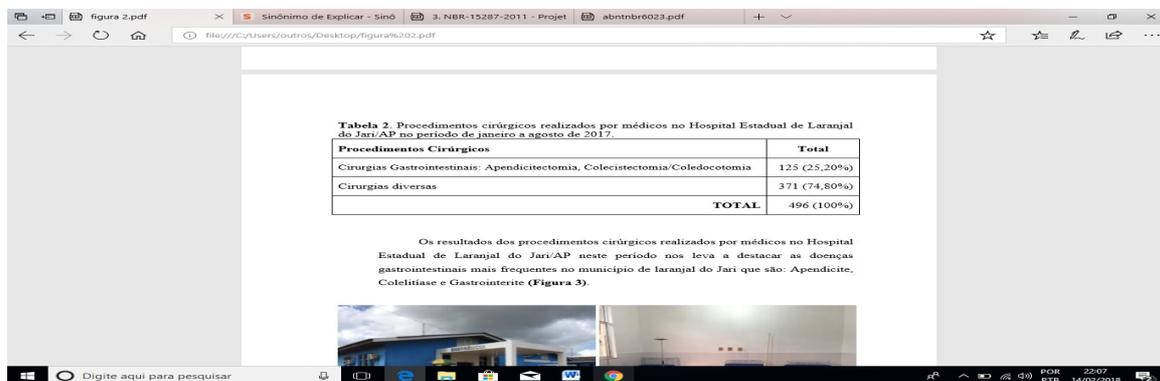
Cirurgias Gastrointestinais	J	F	M	A	M	J	J	A	Total
Apendicectomia	02	07	11	06	11	06	03	07	53 (42,4%)
Colecistectomia/Coledocotomia	05	06	13	13	05	08	09	13	72 (57,6%)
Total de Cirurgias Gastrointestinais									125 (100%)

No mesmo período, entre 49 outros tipos procedimentos cirúrgicos, incluindo entre eles: cirurgias ortopédicas, suturas de ferimentos externos, ou até mesmo procedimentos de vasectomia entre outros somam 371 (trezentos e setenta e um) procedimentos, resultando uma média de 25%. Ou seja, de todos os procedimentos realizados no Hospital Estadual de Laranjal do Jari, ¼ são procedimentos gástricos, resultado de uma má educação alimentar, ligada ao consumo de alimentos industrializados, frituras, refrigerante, ao grande consumo de farinha de mandioca, um dos vilões para a nossa saúde e também o grande consumo de bebidas alcólicas entre os jovens na região do

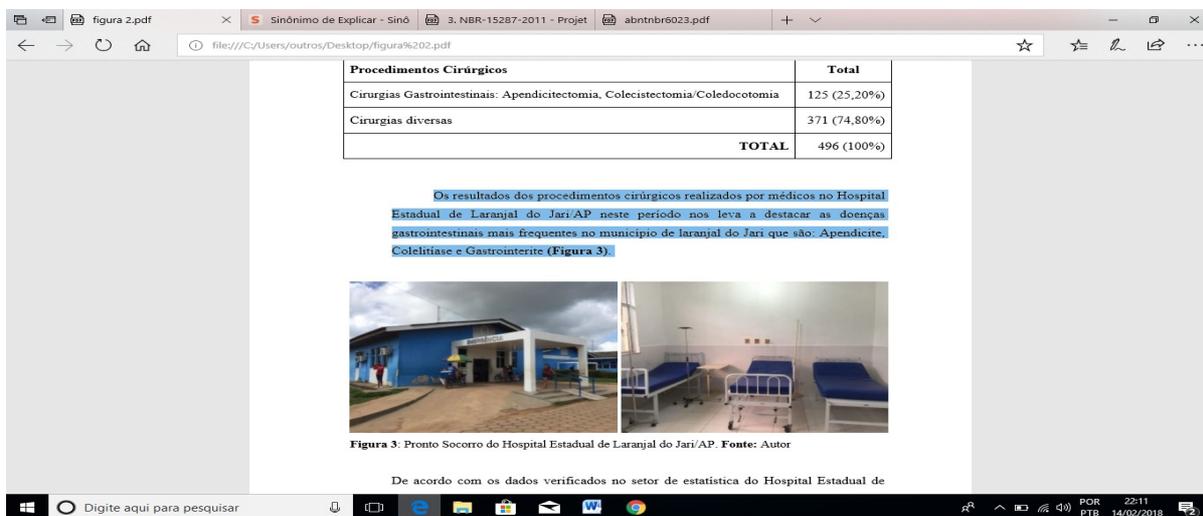
Após os dados coletados e as entrevistas aplicadas aos profissionais do Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP, confirmaram os fatores que levaram a elaboração e a ideia principal do presente trabalho. Dados coletados no período de janeiro a agosto de 2017 através da Coordenadoria de Estatística e faturamento do Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP, quanto aos números de cirurgias bariátricas tais como apendicectomia, colecistectomia e coledocotomia, decorrentes da má alimentação entre outros aspectos aqui já abordados, revelou números impressionantes, sendo eles, de janeiro a agosto de 2017 foram realizados 125 (cento e vinte e cinco) cirurgias bariátricas, sendo 53 (42,4%) cirurgias de apendicectomia e 72 (57,6%) cirurgias de colecistectomia/coledocotomia (Tabela 1).

No mesmo período, entre 49 outros tipos procedimentos cirúrgicos, incluindo entre eles: cirurgias ortopédicas, suturas de ferimentos externos, ou até mesmo procedimentos de vasectomia entre outros somam 371 (trezentos e setenta e um) procedimentos, resultando uma média de 25%. Ou seja, de todos os procedimentos realizados no Hospital Estadual de Laranjal do Jari, ¼ são procedimentos gástricos, resultado de uma má educação alimentar, ligada ao consumo de alimentos industrializados, frituras, refrigerante, ao grande consumo de farinha de mandioca, um dos vilões para a nossa saúde e também o grande consumo de bebidas alcólicas entre os jovens na região do

Vale do Jari, fatores esses associado a ingestão de água com pH ácido de 4,5 ou mesmo a grande maioria não possui o hábito de beber água (Tabela 2).



Os resultados dos procedimentos cirúrgicos realizados por médicos no Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP neste período nos leva a destacar as doenças gastrointestinais mais frequentes no município de laranjal do Jari que são: Apendicite, Colelitíase e Gastroenterite (Figura 3).



De acordo com os dados verificados no setor de estatística do Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP, 231 (Duzentos e trinta e um) atendimentos com queixas de dores estomacais ocorreram no período de 01/09/2017 a 30/09/2017. Sendo 50,22% dos pacientes atendidos do sexo feminino e 49,78% do sexo masculino, numa faixa etária entre 0 (zero) e 80 anos de idade (Tabela 3).

figura 2.pdf X Sinônimo de Explicar - Sinô 3.NBR-15287-2011 - Projeto abtnbr6023.pdf + v

file:///C:/Users/outros/Desktop/figura%202.pdf ☆ ☆

Tabela 3. Atendimentos levantados no Pronto Socorro do Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP com queixas de dores estomacais no período de 01/09/2017 a 30/09/2017.

Idade	Nº Atendimentos	Masculino	Feminino
<01 ano	18 (7,79%)	11	07
01 a 04 anos	48 (20,78%)	22	26
05 a 14 anos	34 (14,72%)	14	20
15 a 20 anos	37 (16,02%)	19	18
21 a 30 anos	31 (13,42%)	21	10
31 a 40 anos	28 (12,12%)	11	17
41 a 50 anos	14 (6,06%)	05	09
51 a 60 anos	07 (3,03%)	05	02
61 a 70 anos	09 (3,90%)	04	05
71 a 80 anos	03 (1,30%)	02	01
81 a 90 anos	02 (0,86%)	01	01
TOTAL	231 (100%)	115 (49,78%)	116 (50,22%)

As crianças na faixa etária de 01 a 04 anos apresentam a maior quantidade de

Windows Search: Digite aqui para pesquisar

Taskbar: File Explorer, Mail, Word, Chrome, System Tray (Volume, Network, Bluetooth, Date/Time: 22:16, 14/02/2018)

As crianças na faixa etária de 01 a 04 anos apresentam a maior quantidade de atendimentos no pronto socorro do Hospital, totalizando 48 (20,78%) neste período. Os jovens entre 15 (quinze) e 20 (vinte) anos apresentam 37 (16,02%) atendimentos, numa faixa etária entre 0 (zero) e 90 anos de idade (Tabela 3).

Segundo a nutricionista do Hospital, a taxa elevada de atendimentos na média de 25% entre crianças de 0 a 10 anos, está relacionada na maioria das vezes, a introdução de alimentos industrializados e açucarados viciando o paladar infantil desde os primeiros anos de vida, associado falta de higiene como, por exemplo, a falta de costume em lavar as mãos, e a baixa taxa de saneamento básico na região que é quase zero. E têm como consequência altas taxas de infecções intestinais e parasitas como a lombriga, tênia entre outras.

As cirurgias gastrointestinais realizadas no período de janeiro a agosto de 2017, na faixa etária de 20 (vinte) a 35 (trinta e cinco) anos de idade foram 248 cirurgias, totalizando 50% das cirurgias gastrointestinais realizadas no Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP.

De acordo com a Enfermeira Coordenadora de enfermagem do Hospital relatou nas entrevistas que as cirurgias relacionadas a má alimentação, é muito frequente entre jovens entre 20 (vinte) a 35 (trinta e cinco) anos.

Ainda, a nutricionista, declarou que em suas conversas com a grande maioria de seus pacientes entre 10 (dez) e 35 (trinta e cinco) anos, em observação após atendimentos ambulatoriais ou internados após cirurgias, que o alto consumo de comidas de rápido preparo, tais como açaí com grande quantidade de farinha de mandioca e frituras, é algo em comum entre praticamente todos, se alimentando desse tipo de comida por muitos anos, além do consumo exagerado de produtos industrializados como o refrigerante, e também uso excessivo e rotineiro de bebidas alcoólicas, pela maioria dos jovens em seus relatos. Além disso, grande parte dos pacientes não tem uma rotina de horários para fazer refeições.

Muito comum nos dias atuais jovens não consumirem frutas, quando muito, ingere suco adoçado, o que não é o indicado pelos especialistas, pois além da fácil absorção do açúcar contido no suco, existe a ausência das fibras contidas nas frutas que seria uma forma mais lenta da absorção desse alimento devido a presença dessas fibras, fazendo organismo gastar mais energia para processar esse alimento.

Um segundo fator de forte relevância observado nos registros, é que 80% dos jovens que deram entrada no Hospital, entre 20 e 35 anos é do sexo feminino, mostrando outros dois fatores intrínsecos nas pesquisas: O primeiro é de que as mulheres fazem menos exercícios físicos, o que faz agravar a situação; O segundo fator é a comprovação de que o homem não procura atendimento médico, pois evita se alto medicando ou se recusando a ir a uma unidade de saúde.

Como podemos ver na tabela 3, há um forte declínio a partir dos 40 anos de idade, devido ao melhoramento da alimentação que é muitas vezes acertada ao longo dos anos, associada a não serem adeptos das comidas industrializadas que é mais comum entre jovens.

Outro fator preponderante entre jovens e nas outras faixa-etárias é de não ter o hábito de beber água, o que é comum na região do Vale do Jari como em outras localidades nos dias atuais. Um simples ato que tem grande importância no sistema fisiológico humano.

Conforme estudos de Neto *et al.* (2013), professor do Instituto Federal de Ciências e Tecnologia do Amapá (IFAP), com relação ao tratamento de água de Laranjal do Jari/AP e Vitória do Jari/AP, revelou um alto teor de partículas em suspensão nas amostras coletadas, além de um pH ácido de 4,5 fator esse causador de distúrbios gastrointestinais como desequilíbrio da flora intestinal. Segundo professor Raimundo Neto a Companhia de Água e Esgoto do Estado do Amapá (CAESA), foi informada quanto a discrepância no pH da água tratada, no entanto nenhuma providência foi tomada até a data da conclusão do trabalho.

A respeito da água que chega às torneiras da população Laranjalense, observa-se este como um dos grandes agravantes para os problemas gastrointestinais no Município, pois de acordo com Raimundo Neto, o tratamento de água de Laranjal do Jari revela um alto teor de partículas em suspensão de acordo com amostras coletadas, além de um pH ácido de 4,5, fator esse, causador de distúrbios gastrointestinais como desequilíbrio da flora intestinal.

Turbidez é uma característica da água devida à presença de substâncias em suspensão, com tamanho variando desde materiais grosseiros a particulados coloidais. A presença dessas partículas provoca a dispersão e a absorção da luz, reduzindo a produtividade primária dos ambientes aquáticos e dando a água uma aparência nebulosa, esteticamente indesejável e potencialmente perigosa (ALMEIDA, *et al.*, p. 7, 2013).

Portanto, comprova-se que a água disponibilizada para a população de Laranjal do Jari influencia negativamente para a ocorrência de doenças gastrointestinais, tendo em vista que a maior parte da população é de baixa renda, o consumo dessa água é a única opção. Logo, melhorias devem ser feitas para garantir o mínimo possível de qualidade no fornecimento da água para os habitantes.

A cidade convive com graves questões socioambientais, as quais, historicamente, naturalizam-se à vida de seus moradores, relacionadas ao lixo, água, esgoto, moradia, dentre outros, as quais ratificam o índice de pobreza na ordem de 46,2% e se destacam em sua configuração urbana (PAIXÃO, 2016).

Não diferente dos demais municípios do Estado do Amapá, Laranjal do Jari conta com precárias condições de saneamento básico, o esgoto de grande parte da cidade é a céu aberto, disseminando a proliferação de doenças, principalmente em períodos de calamidade, visto que a cidade é acometida por enchentes, sendo aumentadas significativamente as ocorrências nas unidades de saúde durante esse período.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento da incidência de cirurgias gastrointestinais realizadas no Hospital Estadual de Laranjal do Jari/AP permitiu comprovar o elevado número de cirurgias gástricas (Apendicectomia, Colecistectomia/Coledocotomia) realizadas no município e a correlação entre as cirurgias gástricas e os maus hábitos alimentares da população Laranjalense evidenciado em várias regiões no Brasil.

Os resultados deste levantamento sugerem a importância de uma boa educação alimentar para alívio e/ou prevenção doenças gastrointestinais. E que as doenças gastrointestinais mais frequentes no município de Laranjal do Jari são: Apendicite, Colelitíase e Gastroenterite.

Com tantos problemas socioambientais e econômicos, a qualidade da prestação de serviços básicos à população Laranjalense configura-se ineficiente, o que acaba por colaborar com as mazelas vivenciadas nesse local, entretanto, não é impossível reverter esse quadro, a implementação de políticas públicas voltadas para esses problemas é de grande valia para a qualidade de vida da população em geral.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; ASTER, J. C.; FAUSTO, N.; KUMAR, V. Robbins & Cotran, **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2010.

ALMEIDA, W. L.; BEZERRA, H.P.; CAMPOS, V.B.; NETO, R.M.R.; SIQUEIRA, K.F. **Avaliação do sistema de tratamento e da qualidade das águas de abastecimento público em Laranjal do Jari, AP**. Scientia Plena: vol. 9, num. 11, 2013.

BALTAR, S.L.S.M.A.; FONTANA, R.; MERCANTE, T. **Maus hábitos alimentares, suas causas e consequências**. (2010). Disponível em: <https://www.capixabao.com/leitura/1649/vitoria/maus-habitos-alimentares-suas-causas-e-consequencias/>. Acesso em: 06 de novembro de 2017.

BRASIL, Portal. **Alimentação Saldável**. (2009). Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/alimentacao>. Acesso em 14 de novembro de 2017.

DANGELO, José Geraldo; FATINNI, Carlo Américo. **Anatomia básica**. 2ª edição. São Paulo: Atheneu, 2006.

DANTAS, Thiago. **Importância dos alimentos na saúde**. (2016). Disponível em: <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/saude-bem-estar/perigos-fastfood.htm>. Acesso em: 07 de novembro de 2017.

FILHO, Geraldo Brasileiro. Bogliolo **Patologia**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GORSTEIN, F.; RUBIN, E.; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. **Patologia: Bases Clinicopatológicas da Medicina**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

G1 SÃO PAULO. **Açaí é rico em gordura boa, fibra e carboidrato; cuidado com os acompanhamentos.** (2017). Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/acai-e-rico-em-gordura-boa-fibra-e-carboidrato-bem-estar-alerta-para-as-calorias.ghtml>. Acesso em: 09 de novembro de 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1999.

OLIVEIRA, Rebeca. **Descubra como a alimentação pode influenciar na saúde do intestino.** (2016). Disponível em: <http://www.segs.com.br/saude/4918-descubra-como-a-alimentacao-pode-influenciar-na-saude-do-sistema-digestivo.html>. Acesso em: 07 de novembro de 2017.

PAIXÃO, Eliana do Socorro de Brito. **Questões socioambientais da cidade de Laranjal do Jari/AP: Reflexões na perspectiva da educação popular.** Revista de Gestão em Secretariado, 2016. Disponível em: <https://www.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/544/pdf>. Acesso em 09 de novembro de 2017.

TABAJA, Daniela Mendes. **O impacto dos corantes e conservantes na saúde.** (2016). Disponível em: <http://www.isaudebahia.com.br/noticias/detalhe/noticia/o-impacto-de-corantes-e-conservantes-na-saude/>. Acesso em: 07 de novembro de 2017.

VARELLA, Dráuzio. **Doenças e Sintomas: Febre Tifoide.** (2012). Disponível em: <https://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/febre-tifoide/>. Acesso em: 14 de novembro de 2017.