# TEORIA E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE

O PROFISSIONAL DO FUTURO É COOPERATIVO

Volume 3

**ORGANIZADORES** 

Guilherme Barroso L. De Freitas Durinézio J. De Almeida Guilherme A. G. Martins



EDITORA PASTEUR

# TEORIA E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE

O PROFISSIONAL DO FUTURO É COOPERATIVO

Volume 3

**ORGANIZADORES** 

Guilherme Barroso L. De Freitas Durinézio J. De Almeida Guilherme A. G. Martins



EDITORA

#### 2020 by Editora Pasteur Copyright © Editora Pasteur

#### Copyright do Texto © 2020 Os Autores Copyright da Edição © 2020 Editora Pasteur

Editor Chefe: ProfDr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Coordenadores de Edição e Revisão: Durinézio J. De Almeida & Guilherme A. G. Martins

Diagramação: Editora Pasteur Edição de Arte: Editora Pasteur

Revisão: Corpo editorial da Editora Pasteur e Autores

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Editora Pasteur, PR, Brasil)

FR862c FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de.
Teoria e Prática Multidisciplinar em Saúde /
Guilherme Barroso Langoni de Freitas. 1. ed. - Irati: Pasteur,
2020.

1 livro digital; 332 p.; il.

Modo de acesso: Internet ISBN: 978-65-86700-01-5

DOI: http://dx.doi.org/10.29327/514333

1. Interdisciplinaridade. 2. Medicina 3. Saúde I. Título.

CDD 610 CDU 601/618

#### **APRESENTAÇÃO**

A boa prática médica moderna tornou necessário que os profissionais da área tenham posicionamentos mais integrativos e possuam ações multidisciplinares. É comprovado que a atenção coordenada por equipe multidisciplinar resulta em prognósticos favoráveis em todos os níveis do atendimento. O livro Teoria e Prática Multidisciplinar em Saúde apresenta uma gama de estudos selecionados e autores convidados dos campos da enfermagem, psicologia, farmácia, medicina humana e veterinária, biomedicina, odontologia, nutrição, educação física e fonoaudiologia. Esse livro é um convite para viajar, aprender e se integrar ainda mais com as diversas facetas da medicina, que por sinal, vem do latim *mederi*, *i.e.* aprender, curar, saber o melhor caminho. Boa leitura!

Prof. Dr. Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Departamento de Bioquímica e Farmacologia

Diretor Científico do Grupo Pasteur

Editor Chefe da Editora Pasteur

#### **SUMÁRIO**

#### Capítulo 1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE PARNAÍBA-PI...... 1 Capítulo 2 USO DE FERRAMENTAS PARA A PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.......8 Capítulo 3 FATORES DE RISCO NO DESENCADEAMENTO DO COMPORTAMENTO OU IDEAÇÃO SUICIDA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO ÂMBITO HOSPITALAR OBSTÉTRICO......15 Capítulo 4 FITOTERAPIA E SUA PRÁTIA INTEGRATIVA NA SAÚDE DA CRIANCA..24 Capítulo 5 DESAFIOS ENCONTRADOS NA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE AO REALIZAR ATIVIDADES EDUCATIVAS DE EXTENSÃO.......32 Capítulo 6 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM VIÇOSA Capítulo 7 **PROGRAMA** SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO MUNICIPIO CURRALINHOS: ATUAÇÃO DA EQUIPE DO NASF, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.......44 Capítulo 8 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO PACIENTE **INFECCÕES HOSPITALARES: UMA PORTADOR** DE

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE APÓS CIRURGIA MITROFANOFF
Capítulo 10
MÚSICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO: TERAPIA ALTERNATIVA EM AMBIENTES HOSPITALARES
Capítulo 11
POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE MORFOLOGIA HUMANA PARA ALUNOS DO ENSINO PÚBLICO
Capítulo 12
DEFICIÊNCIA DE FERRO EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Capítulo 13
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PERITONITE
Capítulo 14
LEVANTAMENTO DA SOROPREVALÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DE TERESINA ESTADO DO PIAUI, BRASIL
Capítulo 15
INSTITUCIONALIZAÇÃO EM UM LAR PARA IDOSOS FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR
Capítulo 16
INTERSECÇÃO ENTRE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HANSENIASE NO PIAUÍ DE 2014 A 2019
Capítulo 18
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA
Capítulo 19
CONTROLE DE INFECÇÕES NO CENTRO CIRÚRGICO 109
Capítulo 20
ANÁLISE DAS RECUSAS NA BORRIFAÇÃO DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE NA POPULAÇÃO DOMICILIADA EM TERESINA-PI 114
Capítulo 21
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM ERISIPELA BOLHOSA – ESTUDO DE CASO
Capítulo 22
MUDANÇAS CLIMÁTICAS E IMPACTOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO COM ARBOVIROSES DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA
Capítulo 23
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA MENOR DE 6 MESES VIVENDO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE CASO
Capítulo 24
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DO NOROESTE CEARENSE 134

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM
Capítulo 26
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DO LESTE MARANHENSE
Capítulo 27
A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA OFERTADA PELO PROGRAMA ATIVA SOBRAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 153
Capítulo 28
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE FLEXIBILIDADE E DE RESISTÊNCIA ABDOMINAL E SUA INFLUÊNCIA NA APTIDÃO FÍSICA PARA A SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA NA ESCOLA
Capítulo 29
A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA
Capítulo 30
SAÚDE PÚBLICA: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS NOTIFICADAS EM UMA CIDADE NA REGIÃO NORTE DO CEARÁ
Capítulo 31
EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO NO BANCO DE LEITE HUMANO 177
Capítulo 32
APLICAÇÃO DO REIKI COMO UM CUIDADO ALTERNATIVO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

LEVANTAMENTO QUANTITATIVO DAS AÇÕES DE ANTI-RATIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI
Capítulo 34
LINHAGEM PROFISSIONAL DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DA REGIÃO NOROESTE DO CEARÁ
Capítulo 35
APLICABILIDADE DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE DO HOMEM: REVISÃO INTEGRATIVA
Capítulo 36
CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO2
Capítulo 37
INCIDÊNCIA DE PARASITOS INTESTINAIS EM HORTALIÇAS COMERCIALIZADAS NO ALTO MÉDIO GURGUEIA- PI
Capítulo 38
A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM JOVENS ESCOLARES
Capítulo 39
INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA: PRINCIPAIS ALTERAÇÕES E EFEITOS
Capítulo 40
EDUCAÇÃO E SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE COMBATE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE TERESINA-PI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À DOR NO RECÉM- NASCIDO237
Capítulo 42
VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE TERESINA DO ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL
Capítulo 43
QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE 246
Capítulo 44
LEVANTAMENTO DE INFESTAÇÕES DE POMBOS DOMÉSTICOS (Columbia Livia) NOTIFICADOS NO MUNICÍPIOS DE TERESINA, NO ESTADO DO PIAUÍ
Capítulo 45
SÍNDROME DE BURNOUT: AMEAÇA AO DESEMPENHO PROFISSIONAL E ACADÊMICO DO DOCENTE E DISCENTE DO ENSINO SUPERIOR 254
Capítulo 46
TETRALOGIA DE FALLOT
Capítulo 47
O USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELO ENFERMEIRO: UM PROBLEMA ATUAL
Capítulo 48
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NA REGIÃO NORDESTES ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2006 A 2015
Capítulo 49
ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PROPORCIONANDO O AUMENTO DAS COBERTURAS VACINAIS EM UM BAIRRO DA CIDADE DE SANTA INÊS-MA

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR COM IDOSOS286
Capítulo 51
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER INDÍGENA 294
Capítulo 52
LEVANTAMENTO RETROSPECTIVO DA PRESENÇA DE MORCEGOS EM ÁREAS URBANAS DE TERESINA-PI
Capítulo 53
ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Capítulo 54
CONTAGEM DE BACTÉRIAS AERÓBIAS MESÓFILAS NA LINGUIÇA ARTESANAL E INSDUSTRIALIAZADA DE CARNE DE SUÍNO E MISTA 306
Capítulo 55
AVALIAÇÃO PARASITOLÓGICA EM HORTALIÇAS COMERCIALIZADAS NO ALTO MÉDIO GURGUEIA, PIAUÍ, BRASIL
Capítulo 56
CARACTERIZAÇÃO MICROBIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
Capítulo 57
O IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM CAPACIDADE RESPIRATÓRIA REDUZIDA, ATRAVÉS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## Capítulo 1

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM PARNAÍBA-PI

Nithelly O Cabral, Amanda A M de Carvalho, Natalia de S Cabral, Maria A F da Silva, Iasmim M Lima, Josiane da S Oliveira, Maria F de S O Cabral, Ana R N Lima, Mônica N de Lima, Rayane M Brito, Maria J da Silva, Francisca F P de Souza, Francisca C de Sousa, Laime A M de Araújo, Danielle P da Silva, Larissa da S Landim, Márcio A de Almeida, Murilo R P Junior, Valéria G de Lucena, Tainá A Rocha, Paula H de F Carolino, Nara M P Leal, Francisco O da S Martins & Maria A de S Ramos

#### 1. INTRODUÇÃO

A doença é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, infectocontagiosa e de reprodução lenta. Apresenta duas formas: pulmonar e extrapulmonar, atingindo qualquer órgão (ASSIS *et al.*, 2019). A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa responsável por muitos óbitos no mundo. O aumento de casos de TB está associado a vários fatores como: a má alimentação, abandono ao tratamento e a terapia inacabada ou inadequada (ASSUNÇÃO *et al.*, 2018).

O presente estudo teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico de sujeitos diagnosticados e notificados com TB.

#### 2. MÉTODO

Tratou-se de um estudo documental, de abordagem quantitativa e retrospectiva de dados secundários. O estudo foi realizado através de dados de domínio público, retirados do DATASUS-SINAN, sendo utilizados neste estudo todos os casos registrados no município de Parnaíba/PI no período de 2017 a 2019. Foram coletadas e analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, escolaridade, raça, sexo, zona de residência, forma e situação encerra.



Foram analisados 149 casos de TB no município de Parnaíba/PI. Os resultados evidenciaram que a maioria dos casos de TB ocorreram em pessoas com idade entre 20 a 39 anos (Tabela 1), com 58 casos (38,92%).

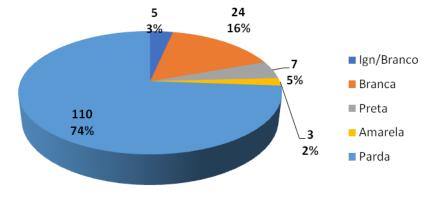
Tabela 1. Casos confirmados de TB, conforme a faixa etária, Parnaíba/PI, 2017 a 2019.

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO	%
<1 Ano	1	0,67%
1 a 4	2	1,34%
10 a 14	1	0,67%
15 a 19	6	4,02%
20 a 39	58	38,92%
40 a 59	40	26,84%
60 a 64	9	6,04%
65 a 69	10	6,71%
70 a 79	16	10,73%
80 e +	6	4,02%
TOTAL	149	100%

Fonte: SINAN Net.

O Gráfico 1 mostra os resultados referentes à variável raça, onde o maior número de casos ocorreu em indivíduos da raça parda, com 110 casos (74%).

Gráfico 1. Casos confirmados de TB, segundo a raça, Parnaíba/PI, 2017 a 2019.



Fonte: SINAN Net.

A Tabela 2 mostra os resultados referentes à variável escolaridade onde o maior número de casos ocorreu em pacientes do Ensino médio completo, com 21 casos (14,09%).

Tabela 2. Casos confirmados de TB, segundo a escolaridade, Parnaíba/PI, 2017 a 2019.

ESCOLARIDADE	NÚMERO	%
Ign/Branco	50	33,55%
Analfabeto	16	10,73%
1° à 4° série incompleta do EF	20	13,42%
4° série completa do EF	05	3,35%
5° à 8° série incompleta do EF	10	6,71%
Ens. Fundamental completo	06	4,02%
Ens. Médio incompleto	06	4,02%
Ens. Médio completo	21	14,09%
Educação superior incompleta	05	3,35%
Educação superior completa	07	4,69%
Não se aplica	03	2,01%
TOTAL	149	100%

Fonte: SINAN Net.

Na Tabela 3, os resultados mostraram que no período do estudo, os casos de tuberculose foram prevalentes em pacientes do sexo masculino, com 96 casos (64,42%).

Tabela 3. Casos confirmados de TB, segundo o sexo, Parnaíba/PI, 2017 a 2019.

SEXO	NÚMERO	%
Masculino	96	64,42%
Feminino	53	35,57%
TOTAL	149	100%

Fonte: SINAN Net

A Tabela 4 mostra os resultados referentes à variável zona de residência, onde o maior número de casos ocorreu em indivíduos que residem na zona urbana, com 135 casos (90,60%).

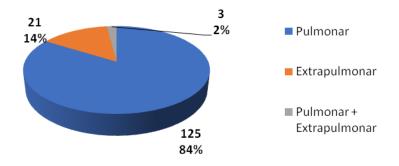
**Tabela 4.** Casos confirmados de TB, conforme a zona de residência, Parnaíba/PI, 2017 a 2019.

Zona de Residência	NÚMERO	%
Ign/Branco	2	1,34%
Urbana	135	90,60%
Rural	10	6,71%
Periurbana	2	1,34%
TOTAL	149	100%

Fonte: SINAN Net.

O Gráfico 2 mostra os resultados referentes à variável forma, onde o maior número de casos ocorreu em indivíduos com a forma pulmonar, com 125 casos (84%).

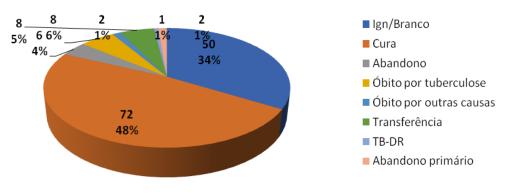
Gráfico 2. Casos confirmados de TB de acordo com a forma, Parnaíba/PI, 2017 a 2019.



Fonte: SINAN Net.

O Gráfico 3 mostra os resultados referentes à variável situação de encerramento, onde o maior número de casos evoluiu para cura dos indivíduos com 72 casos (48%).

**Gráfico 3.** Casos confirmados de TB de acordo com a situação de encerramento, Parnaíba/PI, 2017 a 2019.



Fonte: SINAN Net.

No que se refere à raça/cor, este estudo evidenciou que os mais acometidos pela TB foram os indivíduos que se autodeclararam pardos e que residem na zona urbana, estando em consonância com outras pesquisas. Estudos revelam que a situação da moradia é um aspecto contribuinte para a disseminação da doença, e as áreas de aglomeração e periferia são as que mais apresentam notificação de casos (AQUINO *et al.*, 2018).

Em relação ao sexo, confirmamos que os homens são os mais acometidos pela TB. Esse resultado concorda com outros achados, que é justificado em decorrência de fatores comportamentais e culturais do homem cuidar menos da saúde em relação às mulheres, sendo mais expostos aos fatores de risco (CALIARI & FIGUEIREDO, 2012).

Já no que diz respeito à forma da doença, a pulmonar é a mais constante nos casos notificados, indo ao encontro de outros estudos. Dessa maneira, é importante ressaltar que a forma pulmonar está relacionada com a elevada transmissibilidade da TB em ambiente domiciliar, fazendo-se necessário a identificação precoce dos contatos para assim impedir sua disseminação (BORGES *et al.*, 2017).

Em relação a idade dos indivíduos, são afetados sobretudo aqueles com idade entre 20 a 39 anos, conforme apontam, também, outros estudos (ALCALDE *et al.*, 2018). Assim, diversas pesquisas demonstram que no Brasil, homens economicamente ativos são os mais acometidos pela TB, influenciando negativamente no crescimento da economia e sociedade (AQUINO *et al.*, 2018).

Neste estudo verificou-se que em relação à escolaridade, os doentes, em sua maioria, possuíam o ensino fundamental, estando esse fato de acordo com outros estudos epidemiológicos (CRUCIOL; DOTTI & LIMA, 2018). Isso demonstrou ser um aspecto positivo, pois em grande parte dos casos a falta ou baixa escolaridade é um fator de risco para TB e influenciam na aceitação do tratamento e sua desistência. Além disso, indivíduos com menos escolaridade estão sujeitos a condições desfavoráveis de saneamento básico, sociais e econômicas, favorecendo a incidência da patologia (AQUINO *et al.*, 2018).

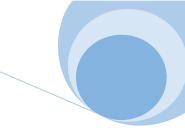
Quanto a situação de encerramento dos casos, a maioria evoluiu para cura, porém, está abaixo da meta preconizada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Os dados encontrados neste estudo foram concordantes com os da literatura (COÊLHO *et al.*, 2010). Acredita-se que esse percentual esteja abaixo do

esperado em virtude do alto índice de informação indisponível, apresentando 50 casos (33,55%).

#### 4. CONCLUSÃO

Portanto, de acordo com o presente estudo, conclui-se que o perfil epidemiológico de sujeitos diagnosticados e notificados com tuberculose são de pessoas com idade entre 20 a 39 anos, de cor/raça parda, do sexo masculino, com ensino médio completo e residentes na zona urbana. Com relação à forma da doença, a pulmonar foi a que apresentou predominância, bem como a situação de encerramento foi a cura da enfermidade. Esses resultados demonstram a necessidade de melhorar ações preventivas e curativas.

Ademais, como medidas de intervenções eficientes, aludimos o desenvolvimento de novas pesquisas, analisando condutas de implantação e execução referentes ao controle da tuberculose.



#### 5. REFERÊNCIAS

ALCALDE, G. F. G. *et al.* Perfil epidemiológico de tuberculose em pacientes portadores de HIV. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 4, n. 7519, p. 1-12, 2018.

AQUINO, D. M. C. *et al.* Perfil epidemiológico de 7 casos de tuberculose em um Município prioritário no Estado do Maranhão.Revista de Pesquisa em Saúde, v. 18, n. 3, p. 147-150, 2018.

ASSIS, E. V. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil no período de 2012 a 2016. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 9, n. 1, p. 19-26, 2019.

ASSUNÇÃO, M. J. S. M. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose em um município do maranhão. Revista Ciência & Saberes-Facema, v. 3, n. 4, p. 699-705, 2018.

BORGES, S. M. S.; LOPES, M. I.; SOUSA, K. K. C. Descrição do Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Estado do Ceará, 2011 a 2016.Cadernos ESP, v. 11, n. 2, p. 18-25, 2017.

CALIARI, J. S.; FIGUEIREDO, R. M. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 1, p. 43-47, 2012.

COÊLHO, D. M. M. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Teresina-PI, no período de 1999 a 2005. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 19, n. 1, p. 34-43, 2010.

CRUCIOL, J. M.; DOTTI, J. Z.; LIMA, W. H. N. Perfil epidemiológico das notificações de tuberculose de pacientes com residência na 17<sup>a</sup> Regional de Saúde do Paraná entre 2010 e 2017.Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 1, n. 2, p. 75-82, 2018.

### Capítulo 2

## USO DE FERRAMENTAS PARA A PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Thálisson W de Andrade Bezerra, Matheus F de Magalhães Lemos, Tayane A Lima, Tamires S Santana, Mara R de Sousa Silva, Lina Clara Gayoso e Almendra Ibiapina Moreno, Everton M Lopes & Lívia M S Lima

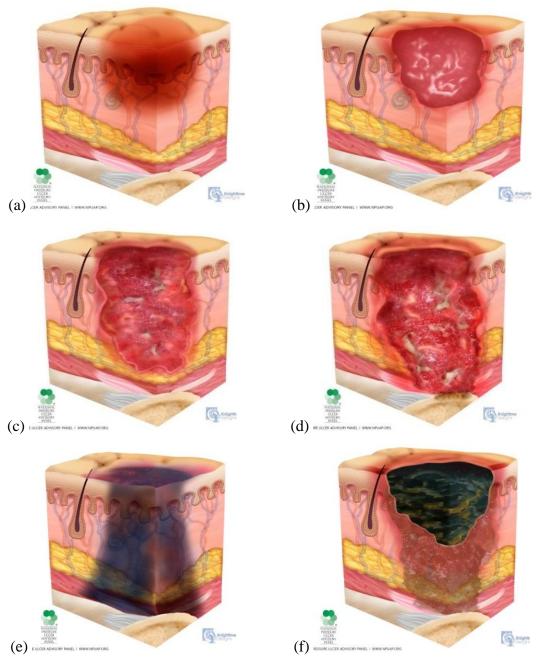
#### 1. INTRODUÇÃO

Lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele, tecidos moles, comumente quando estes estão sobre uma proeminência óssea, podendo estar associada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato (SOBEST, 2016). Entre outros fatores que contribuem para o surgimento da lesão, podemos citar o estado nutricional, grau de mobilidade, nível de consciência e perfusão tecidual.

A LPP se caracteriza pela perda da integridade da pele devido à pressão sobre o tecido tegumentar. Somente a pressão em si não é suficiente para provocar a perda tecidual, agentes como o cisalhamento e a fricção atuam produzindo lesões deste tipo (SOBEST, 2016).

Como observado na Figura 1, estas lesões podem ser classificadas em: estágio I, a pele íntegra com eritema que não embranquece; estágio II, perda de pele em sua espessura parcial com exposição da derme; estágio III, perda da pele em sua espessura total; estágio IV, perda da pele em sua espessura total e perda tissular; lesão por pressão não classificável, perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível; lesão por pressão tissular profunda, descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura que não embranquece (NPUAP, 2016).

Figura 1. LPP estágio I (a), estágio II (b), estágio III (c), estágio VI (d), com perda profunda da pele (e), e não classificável (f), respectivamente.



Fonte: NPUAP.

O presente trabalho tem o objetivo de descrever o uso de ferramentas como forma de prevenção às lesões por pressão.

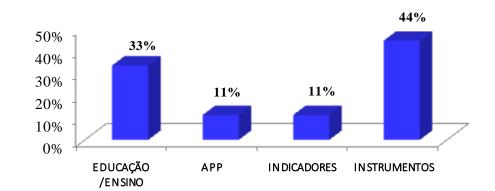


#### 2. MÉTODO

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de revisão da literatura utilizando as bases literárias *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDEnf), usando como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2015 à 2019, em idioma português, e utilizando como descritores as palavras lesão por pressão, prevenção e tecnologia, optou-se por trabalhos que demonstrassem na prática o uso de ferramentas que promovam o cuidado no tocante a prevenção do surgimento de LPP.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa revela, como mostra o Gráfico 1, que 44% dos artigos encontrados correspondem à criação e/ou utilização de novos protocolos ou manuais destinados a aperfeiçoar o cuidado, promovendo aumento da adesão das ações de reposicionamento do cliente hospitalizado, diminuindo significativamente o tempo de internação médio e aumentar as ações de prevenção como avaliação de proeminências ósseas, bem como a proteção das mesmas, elevação dos calcâneos, a fim de evitar o surgimento das LPP (OLKOSKI & ASSIS, 2016; VASCONCELOS & CALIRI, 2017; HOLANDA *et al.*, 2018).



**Gráfico 1.** Ferramentas utilizadas para prevenção de LPP.

Fonte: elaborado pelo autor.

Após a análise dos estudos selecionados, é possível observar que 33% destes destinam-se a abordagem de metodologias educativas como: simulações de casos clínicos virtuais, cursos e treinamentos á distância, e programas de educação permanente. Através destas ações de ensino de educação permite a agregação de novos conhecimentos e desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico, abordando principalmente a avaliação de feridas, as formas de prevenção e o tratamento de lesão por pressão, através da disponibilização de vídeos, imagens, websites, artigos científicos e manuais, possibilitando que os envolvidos se tornem cada vez mais aptos a prática assistencial, no que se refere prevenção de lesão por pressão (MILLÃO *et al.*, 2017; AROLDI *et al.*, 2018).

Já 11% dos trabalhos encontrados, apontam a concepção e desenvolvimento de aplicativos móveis com o intuito de estratificar os indicadores de risco, catalogação de LPP, bem como o armazenamento de dados, e auxiliar na tomada de decisão com foco na prevenção da LPP (SILVA *et al.*, 2016; ALVAREZ, 2018).

Os dados mostram ainda que 11% representam gestão em informação, que permite organizar em um banco de dados informações acerca dos instrumentos utilizados para evitar a LPP, possibilitando o registro e recuperação de dados, e à utilização de indicadores em LPP, de modo a identificar as áreas deficientes no cuidado e assim podendocriar estratégias ou planejamentos de assistência de enfermagem para evitar o aparecimento de lesões de pele decorrentes do tempo de internação (LAURENTI, 2015; MACÊDO, 2016).

As ferramentas trouxeram benefícios importantes, de forma que, as adoções destes métodos contribuem para a prevenção das LPP. A utilização de protocolos, manuais, aplicativos móveis, atividades de ensino online, cursos à distância, experiência em realidade virtual e gestão de informações do paciente em bancos de dados podem promover, ainda, melhor organização das estratégias de cuidado, reduzindo a incidência das LPP.

#### 4. CONCLUSÃO

As ferramentas trouxeram benefícios importantes, de forma que, as adoções destes métodos contribuem para a prevenção das LPP. A utilização de protocolos, manuais, aplicativos móveis, atividades de ensino online, cursos à distância, experiência

em realidade virtual e gestão de informações do paciente em bancos de dados podem promover, ainda, melhor organização das estratégias de cuidado, reduzindo a incidência das LPP.



ALVAREZ, A. B. A construção e validação de em aplicativo de enfermagem de reabilitação voltado a pessoas com lesão medular e seus cuidadores sobre prevenção de lesão por pressão. Rio de Janeiro, 2018. Tese (Doutorado em enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2018.

ANGELO, C. S. *et al.* Efetividade do protocolo de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. Revista SOBECC, v. 22, n. 3, p. 152-160, 2017.

AROLDI, J. B. C.; PERES, H. H. C.; MIRA, V. L. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão. Texto e contexto enfermagem, v. 27, n. 3, 2018.

CALDINI, L. N. *et al.* Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade. Revista Rene, v. 19, 2018.

DEBON, R. *et al.* A visão de enfermeiros quanto à aplicação da escala de Braden no paciente idoso. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental., v. 10, n. 3, 2018.

HOLANDA, O. Q. *et al.* Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Espaço para a Saúde, v. 19, n. 2, p. 64-74, 2018.

LAURENTI, T. C. *et al.* Gestão informatizada de indicadores de úlcera por pressão. Journal of Health Informatics, v. 7, n. 3, 2015.

MACEDO, P. K. G. *et al.* Instrumentos de coleta de dados para prevenção de úlcera por pressão no idoso institucionalizado. Revista de Enfermagem UFPE On-line, v. 10, n. 11, 2016.

MAZZO, A. *et al.* O ensinamento de prevenção e tratamento de lesão por pressão usando simulação. Escola Anna Nery, v. 22, n. 1, 2017.

MILÃO, L. F. *et al.* Interação de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 11, n. 1, 2017.

MONTEIRO, A. K. C *et al.* Educação permanente a distância sobre a prevenção de úlcera por pressão. Revista Enfermagem UERJ, v. 24, n. 1, 2016.

NPUAP. Pressure injury staging illutrations. Disponível em www.npuap.org/resources/educacional-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/Acesso em: 27 de maio de 2019.

OLKOSKI, E.; ASSIS, G. M. Aplicação de medidas de prevenção de úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 363-369, 2016.

PORTUGAL, L. B. A. Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão: um estudo de validação. Niterói, 2018.

SILVA, C. P. C. D. *et al.* Construção do aplicativo para o indicador de úlcera por pressão. Journal of Health Informatics., v. 8, n.4, p. 134-141, 2016.

SOBEST. Classificação das lesões por pressão – consenso NPUAP 2016. Disponível em www.sobest.org.br/textod/35. Acesso em: 06 de abril de 2019.

SOUSA, C. S.; BISPO, D. M.; ACUNA, A. A. Criação de um manual para posicionamento cirúrgico: um relato de experiência. Revista SOBECC, v. 23, n. 3, 2018.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 21, n. 1, 2017.

VOCCI, M. C. *et al.* Aplicação da Escala de Braden Q em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Revista. Enfermagem UFPE On-line, v. 11, n. 1, p. 165-172, 2017.

# FATORES DE RISCO NO DESENCADEAMENTO DO COMPORTAMENTO OU IDEAÇÃO SUICIDA DURANTE O CICLO GRAVÍDICOPUERPERAL NO ÂMBITO HOSPITALAR OBSTÉTRICO

Milenna B Guimarães<sup>1</sup>, Ana Ignez B. Lima Nunes<sup>2</sup> & Edjôfre C de Oliveira<sup>3</sup>

#### 1. INTRODUÇÃO

O suicídio representa um grande problema de saúde pública no mundo, sendo este um fenômeno complexo e universal, que abrange todas as classes sociais. O comportamento suicida trata-se de um ato deliberado de autoagressão no intuito de pôr fim à própria vida. De uma forma geral, esses riscos podem ser ocasionados por problemas de saúde mental, relacionados a doenças físicas, problemas sociais e financeiros, por exemplo.

O contexto hospitalar obstétrico pode ser vulnerável para a incitação de comportamentos suicidas devido aos diversos fatores de riscos, além desses supracitados, os quais podem gerar ideação no ciclo gravídico-puerperal.

Apesar da relevância do tema, não há na literatura estudos a respeito da relação da incidência de suicídio com os períodos gestacional e puerpério. Portanto, esse estudo objetivou identificar alguns fatores considerados de risco dentro do âmbito hospitalar obstétrico que podem desencadear nas mães comportamentos ou ideações suicidas.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Milenna Barros Guimarães, Psicóloga pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA. E-mail: milennabarrospsi@gmail.com.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Ana Ignez Belém Lima Nunes, Doutora em Educação. E-mail: anaignezbelem@gmail.com.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup>Prof. Ms. Edjôfre Coelho de Oliveira, Doutorando em Educação, Professor do Centro Universitário Santo Agostinho. E-mail: edjofrecoelho@hotmail.com.



#### 2. MÉTODO

O estudo é uma revisão sistemática da literatura fruto do projeto de extensão "Tecendo Vínculos com a Vida" do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, realizada por meio de consultas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Foram avaliados 33 artigos e dois livros, entretanto, apenas 13 se enquadraram nos critérios de inclusão.

Após avaliar os estudos selecionados, os fatores mais predisponentes foram *baby blues*, depressão puerperal, psicoses puerperais, gravidez na adolescência, gestação decorrente de violência sexual. Dessa forma, a prévia identificação destes é essencial para iniciar o tratamento previamente e aumentar a taxa de sucesso contra o suicídio no período gravídico-puerperal.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Fenômeno do suicídio no ciclo gravídico-puerperal

Em um estudo sobre como a Psiquiatria entende o fenômeno do suicídio, Benut *et al.* (2011) opõe-se a uma visão sociológica sobre o suicídio, ao colocar que a psiquiatria entende esse fenômeno como um processo individualizado, no qual a pessoa, de forma autônoma, deseja consumar a própria morte, podendo este estar associado a um transtorno psiquiátrico.

Seguindo esta linha de raciocínio, diversos autores corroboram com esta visão da Psiquiatria. Bertolote, *et al.* (2010) identificam em seus estudos que o comportamento suicida, ao estar associado a diversos transtornos mentais e, concomitantemente, relacionados a doenças clínicas relacionadas e a outras comorbidades, podem representar um risco potencial para o desencadeamento de comportamentos suicidas. Assim, enfatizam que a presença de um transtorno mental e tentativas anteriores de suicídio são alguns dos fatores que aumentam muito o risco de suicídio.

No contexto gravídico-puerperal, a gravidez e o puerpério apresentam alterações psicofisiológicas e psicopatológicas que demandam uma atenção especial. Nesse

período do ciclo reprodutivo, ocorre uma maior instabilidade que viabiliza determinadas manifestações psicopatológicas que podem suscitar comportamentos ou ideações suicidas. Cada situação deve ser analisada de forma específica e individual pelos profissionais, uma vez que a paciente precisa ser vista na sua unicidade, individualidade, com sua história de vida, sua personalidade e seu contexto atual (YAMAGUCHI *et al.*, 2007).

Situações isoladas, como alguns transtornos puerperais, são apresentados por Rosemberg (2007) como desencadeantes em potencial de ideações ou comportamentos suicidas especificamente nas mães, devido a essas suas alterações fisiológicas, psicológicas e socioculturais, ou pela manifestação de doenças já preexistentes. Tradicionalmente, os transtornos no pós-parto podem ser divididos em *baby blues*, Depressão Puerperal e Psicose Puerperal.

#### 3.2.Baby blues

O *baby blues*, que também é conhecido como disforia ou tristeza materna, é apresentado por Yamaguchi *et al.* (2007) como um transtorno em que a puérpera apresenta uma instabilidade emocional transitória, ocorrendo 10 dias após o parto, remitindo de maneira espontânea.

A puérpera nesta situação apresenta crises de choro, irritabilidade, hostilidade pelos familiares, falta de afeto pelo bebê, despersonalização. Acredita-se que este transtorno é desencadeado devido a alterações hormonais pelo qual a mãe passa.

Mas observa-se ser pouco frequente o risco de suicídio nesses casos, visto que esse estado de tristeza pode cessar espontaneamente, possuindo na maioria das vezes um bom prognóstico, podendo evoluir para uma depressão pós-parto caso não venha a ser avaliada mais detalhadamente se estes sintomas persistirem.

Ao falar sobre o *baby blues*, Camacho *et al.* (2006) evidencia também que as mães que estão nessa situação, que ocorre nos primeiros dias após o nascimento do bebê, podem desenvolver um quadro de depressão pós-parto, onde este pode ser parte ou continuação de uma depressão que foi iniciada no decorrer da gestação. Nesses casos de baby blues, a autora acrescenta que a melhor abordagem de cuidados a ser utilizada é o mantimento do suporte emocional e o auxílio nos cuidados da mãe com o bebê.



#### 3.3. Psicose puerperal

Um dos transtornos mais graves que pode ocorrer no puerpério é a psicose puerperal. Cantilino *et al.* (2010) e Camacho *et al.* (2006) afirmam que esse transtorno se inicia nos primeiros dias até duas semanas após o parto onde a mãe apresenta quadros de delírios, alucinações, euforia, humor irritável, agitação, ideias persecutórias, geralmente envolvendo o bebê, comportamento desorganizado, confusão mental, desorientação, sintomas depressivos, maníacos ou mistos associados.

Além do risco de infanticídio, Camacho *et al.* (2006) alerta para a necessidade de intervenção hospitalar nessas mães, devido à alta incidência de ideações suicidas em pacientes com psicose puerperal. De acordo com o autor, isso ocorre devido a presença de sintomas depressivos, mais do que maníacos, estando associados a esses períodos que ocorrem as ideações suicidas ou o infanticídio.

Quanto ao prognóstico, Cantilino *et al.* (2010) menciona que estudos mostram a possibilidade de haver recorrência de um novo episódio de psicose puerperal, podendo haver episódio subsequente, após o pós-parto. O tratamento recomendado deve ser o mesmo para transtornos psicóticos agudos.

A incidência das crises psicóticas na psicose puerperal possui um aumento de 10 a 20 vezes nos três primeiros meses após o parto. Os sintomas são labilidade de humor, agitação psicomotora, ideação paranoide com alucinações. Nesses casos a amamentação pode ser contraindicada e pode haver o risco de suicídio (YAMAGUCHI *et al.*, 2007).

Rosenberg (2007) afirma que mães com transtorno psicótico puerperal necessitam de uma intervenção precisa e rápida dos profissionais, devido aos grandes riscos que podem causar a si e ao bebê. Acrescenta, também, que elas podem apresentar dificuldades em tolerar a proximidade de outros, apresentando uma condição inerente aos cuidados pré-natais, recusar assistência por negação da gravidez ou interpretar os movimentos fetais de maneira delirante podendo fazer tentativas de aborto ou neonaticídio devido aos comandos alucinatórios.

#### 3.4. Violência sexual

Em outro contexto, mulheres que desenvolvem uma gestação decorrente de violência sexual, ficam com sua identidade completamente comprometida, chegando a

perdê-la, predispondo ao desenvolvimento de estados psicóticos que podem se tornar crônicos se não forem tratados adequadamente.

Bortoletti & Tirado (2007) apontam ser possível observar em mulheres vitimadas sexualmente uma autoestima rebaixada, menosprezo de si, perda de apetite, perda de sono e presença de pesadelos relacionados à agressão. Em decorrência desse quadro, estas pacientes possuem pensamentos suicidas, o que não necessariamente significa um risco de morte iminente.

Por isso, diante dessas ideações suicidas que podem, posteriormente, serem substituídas por pensamentos homicidas, é primordial a atenção e preparo da equipe para esses casos, para que possam identificar até que ponto essa mulher pode cometer o suicídio e poder trabalhar diretamente nessas questões. Portanto, nessas situações, é necessária intervenção do psicólogo no intuito de acolher emocionalmente esta paciente estimulando o trabalho de recuperação, e se preciso for, requer-se a intervenção de um psiquiatra.

#### 3.5. Depressão pós-parto (DPP)

Outro fator importante a ser tratado é a Depressão Pós-Parto (DPP). A incidência da Depressão no pós-parto está em torno dos primeiros dias do pós-parto, mas os números são confusos quando se tenta estabelecer diferenças entre *babyblues*, DPP e recorrência de Transtorno Bipolar no puerpério.

Uma das características que Harvey (2002) diferencia a depressão pós-parto do *baby blues* é que os sintomas característicos desse transtorno não devem ser considerados suficientes para causar sérios danos para o funcionamento da mulher. Em algumas mulheres, no entanto, o transtorno inicialmente tido como tristeza materna persiste, evoluindo para um quadro mais grave de DPP.

De acordo com Moraes (2006) a alta prevalência de depressão pós-parto exige estratégias de prevenção e tratamentos eficazes para que esse processo não chegue de fato a uma situação de ideação suicida e até mesmo de consumação do ato suicida. O acompanhamento cuidadoso de mães por meio de ação integrada que leve em conta as variáveis associadas à depressão pode prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem da depressão pós-parto.



#### 3.6. Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é outro fator importante a ser tratado dentro desse âmbito hospitalar obstétrico, visto que é um período do desenvolvimento em que ocorrem muitas modificações com o indivíduo e, muitas vezes, para dar conta de tais modificações, o indivíduo precisa reorganizar-se psiquicamente. As mudanças que ocorrem com o adolescente, mesmo sendo normais, podem vir a desenvolver situações críticas, as quais podem ser expressas em forma de conflitos internos, contradições e ambivalências ou sob formas mais severas, como é o caso de comportamentos violentos, da angústia, da ideação suicida e do suicídio.

No período da adolescência, Borges *et al.* (2008) colocam que, ocasionalmente, podem aparecer ideias de morte, uma vez que fazem parte do processo de desenvolvimento de estratégias, que acontece na infância e na adolescência, para lidar com problemas existenciais como, por exemplo, compreender o sentido da vida e da morte. Quando se trata do enfrentamento de uma situação de conflito, como a gravidez, nessa fase da vida, isso se torna muito complicado. A ocorrência da gravidez deve ser vista de uma forma que a jovem tenha uma certa proteção social, familiar e emocional, para que esteja protegida de qualquer pensamento ou ideação suicida.

A gravidez na adolescência associa-se a um risco suicida elevado, tanto durante a gestação, quanto no pós-parto. Freitas & Botega (2002) acrescentam que, paralelamente a essa condição, há uma maior incidência de depressão e a uma percepção negativa da rede de apoio social.

#### 4. CONCLUSÃO

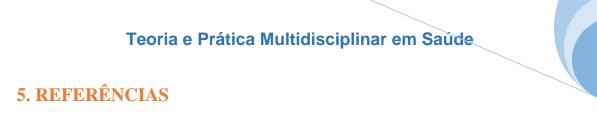
O contexto hospitalar obstétrico apresenta vários fatores de vulnerabilidade desencadeantes de ideações suicidas, representando um elevado risco de uma futura tentativa de suicídio. O desenvolvimento de DPP, Psicoses Puerperais, presença de transtornos mentais, violência sexual e gravidez na adolescência acentuam a possibilidade de a mãe apresentar ideações ou comportamentos suicidas nesse período gravídico-puerperal.

A partir disso, acredita-se que estratégias de promoção e prevenção à saúde mental de mães em situação hospitalar no âmbito obstétrico são extremamente

importantes. Além disso, sabe-se que quando a ideia de morte já está estabelecida e esta é acompanhada de uma tentativa de suicídio ou a qualquer outro tipo de comportamento de risco, a intervenção terapêutica de profissionais multiprofissionais da área da saúde mental é de fundamental importância, com o objetivo de minimizar novas tentativas e o desenvolvimento da ideação suicida.

Trabalhar em prevenção envolve uma complexidade de variáveis e estratégias que devem ser observadas e, em relação ao suicídio, torna-se ainda mais delicado na medida em que se aborda uma temática que ainda é tabu e que desperta muitos mitos nas pessoas.

Por isso, este torna-se um material válido ressaltando a importância do desenvolvimento de mais estudos referentes ao tema suicídio no ciclo gravídico-puerperal dentro do contexto hospitalar obstétrico, sendo este um tema que precisa, constantemente, fazer parte dos centros de pesquisa e das ações governamentais para que se possa efetivamente contribuir para a recuperação e estabelecimento da saúde física e psíquica-emocional das mães no âmbito obstétrico.



BENUTE, G. R. G. *et al.* Risco de suicídio em gestantes de alto risco: um estudo exploratório. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 57, n. 5, 2011.

BERTOLOTE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. de; BOTEGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 32, supl. 2, p. 87-95, 2010.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; COPATTI, M. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. Barbarói, n. 28, 2008.

BORTOLETTI, F. F.; TIRADO, M. do C.B. do A. Gestação Decorrente de Violência Sexual. In: BORTOLETTI, F. F.*et al.* Psicologia na Prática Obstétrica – abordagem interdisciplinar. Barueri – SP: Manole, 2007.

CANTILINO, A.*et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Archives of Clinical Psychiatry, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010.

CAMACHO, R. S.*et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério. Archives of Clinical Psychiatry, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006.

FREITAS, G. V. S. de; BOTEGA, N.J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 48, n. 3, p. 245-249, 2002.

HARVEY, E. Depressão Pós-parto. Grupo Editorial Summus, 2002.

MORAES, I. G. Da S. *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006.

ROSEMBERG, J. L. Transtornos Psíquicos da Puerperalidade. In: BORTOLETTI, F. F. et al. Psicologia na Prática Obstétrica – Abordagem Interdisciplina: Manole, 2007.

YAMAGUCHI, L. M.; PITA, J. C. do N; MARTINS, L. A. N. A paciente psiquiátrica no ciclo gravídico puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. et al. Psicologia na prática obstétrica – abordagem interdisciplinar. Manole, 2007.

#### FITOTERAPIA E SUA PRÁTICA INTEGRATIVA NA SAÚDE DA CRIANÇA

Sávia R R da Costa Santos, Hanny de Carvalho, Antônia M A de Moura, Roniel B da Silva & Davi da Silva

#### 1. INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais no Brasil possui alguns facilitadores, como a grande diversidade vegetal e o baixo custo associado à terapêutica, fatores que despertam a atenção dos programas de assistência à saúde e profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

De acordo com, Leininger (2002) a teoria do cuidado cultural de enfermagem, abrange crenças, valores e rotinas de vida de um determinado grupo, que são aprendidos, incorporados e transmitidos às gerações. São, portanto, elementos norteadores dos padrões comportamentais frente às diversas situações, corroborando com Almeida (2017), sendo necessário que os profissionais desenvolvam o cuidado prestado às crianças, pautado na competência cultural (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Com base em uma vida mais saudável e holística, estudos comprovam que o conhecimento popular do potencial terapêutico da flora é aliado ao conhecimento científico, que produzindo a sua validação e reconhecendo a sua eficácia, vem propiciar sua incorporação ao sistema oficial de saúde, que vai de encontro com as proposições da Organização Mundial de Saúde (DIAS *et al.*, 2015).

Portanto, considerando a importância da temática, o presente estudo tem como objetivo analisar as produções científicas sobre o benefício do uso de plantas medicinais na saúde da criança; sua inserção como pratica integrativa do cuidado e fomentar que é um assunto que merece ser pesquisado, analisado e discutido.



Este estudo é de natureza bibliográfica do tipo revisão integrativa. Conforme Souza *et al.* (2010), uma revisão integrativa permiteestudos experimentais e não-experimentais, uma vez que tem uma metodologia mais abrangente perante os demais tipos de revisão, pois permite aos estudos, uma compreensão mais completa do que está sendo analisado. Incorpora definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos específicos. Permite a combinação de dados teóricos e empíricos da literatura.

Para a construção dessa revisão integrativa da literatura foram seguidas as seis etapas: 1<sup>a</sup>) Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2<sup>a</sup>) Busca na literatura, onde definiram-se os critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3<sup>a</sup>) Categorização dos estudos, considerando todas as características em comum; 4<sup>a</sup>) Análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5<sup>a</sup>) Interpretação dos resultados; e 6<sup>a</sup>) Apresentação da revisão integrativa e a síntese do conhecimento evidenciado.

A questão norteadora que motivou esta pesquisa foi: O que consta na literatura disponível sobre o uso de plantas medicinais na saúde da criança?

Foi realizado um levantamento de estudos indexados nas bases de dados eletrônicas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scholar Google, por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Plantas medicinais, Saúde da criança, Atenção básica.

Após o levantamento bibliográfico, os critérios de inclusão foram: a relevância e significância ao tema proposto; periódicos com recorte temporal compreendido entre os anos de 2014 a 2018, em de língua portuguesa, inglesa e espanhola. Já os critérios de exclusão considerados foram: não se tratarem de artigos de revisão bibliográfica; não tratassem da temática estabelecida e que estivessem fora do período de publicação definido, conforme supracitado. Foram encontrados 12 artigos na busca inicial, e após aplicação dos critérios de exclusão, após análises dos resumos, resultados e conclusão selecionou-se 5 artigos que atendiam aos objetivos da pesquisa.

Para a consolidação dos estudos analisados foi elaborado um instrumento de coleta que contemplou os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, objetivos e as características metodológicas, para posterior análise e discussão.



A pertinência da rotina em utilizar plantas medicinais, visando o tratamento de doenças em particular, as crianças pertencem a um grupo populacional que sofre influência de diversas pessoas (pais, avós e vizinhos), que muitas vezes utilizando de suas culturas e experiências, usam os mais diversos tipos de plantas. O estudo contemplou produções científicas, no qual foram retratados os benefícios do uso dessas ervas no cuidado infantil.

Para a realização da análise crítica e discussão dos dados identificados após a leitura dos artigos, levou-se em consideração os seguintes itens: o título do artigo, ano e objetivos, mostrados no Quadro 1. A análise e discussão foram divididas em duas categorias: 1<sup>a</sup>) Conhecimento popular do uso de plantas medicinais: origem e transmissão e 2<sup>a</sup>) Frequência e uso cotidiano das plantas medicinais na saúde da criança.

Quadro 1. Distribuição dos artigos incluídos no estudo, analisados de acordo com título, ano e objetivo.

Nº	Título	Ano	Objetivo
1	Uso de medicamentos entre crianças de 0-14 anos: estudo de base populacional.	2014	Determinar a prevalência do consumo de medicamento em crianças e adolescentes de 20 municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais-Brasil, mostrando os principais grupos e variáveis que possam ter influenciado o uso.
2	Uso de produtos naturais com fins terapêuticos em pediatria.	2017	Conhecer a utilização de produtos naturais com fins terapêuticos em crianças e jovens, inscritos na consulta de pediatria da Unidade Local de Saúde do Nordeste, e verificar se o recurso a esses produtos se deve ao aconselhamento de um profissional de saúde ou ao conhecimento empírico.
3	Recursos naturais para o tratamento de anemia em crianças: contribuições à medicina tradicional.	2017	Realizar um levantamento etnobiológico de possíveis plantas e animais que seriam utilizados por mães ou responsáveis para o tratamento da anemia ferropriva em crianças.
4	Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil.	2017	Analisar as práticas populares de cura com plantas medicinais pelas mães ribeirinhas durante o cuidado dos filhos.
5	Fitoterapia em pediatria: a produção de saberes e práticas na Atenção Básica.	2018	Evidenciar o uso da fitoterapia como terapêutica adotada no contexto da Atenção Básica a Infância.

### 3.1. Conhecimento popular do uso de plantas medicinais: origem transmissão

Tomando por base a literatura do artigo 05, a produção de conhecimento sobre o uso de plantas medicinais constitui-se em uma herança familiar, mas incorporou dados resultantes das experiências cotidianas compartilhadas pela comunidade. Emevidência, o relato de uso apresenta frequência de 96% entre os entrevistados, tendo a origem desse uso, a tradição familiar que é repassada entre as gerações, com os primeiros contatos ocorrendo ainda na infância. Ademais, 77,56% através de indicações feitas por familiares e 7,8% por orientação medica (FREIRE *et al.*, 2018).

No artigo 04, a figura feminina destaca-se pela transmissão de conhecimento, que ocorre por gerações via vertical e de forma oral, bem como destaca a existência e cooperação de indivíduos que são especialistas em práticas de cura populares, identificados pelos ribeirinhos como sagrado e/ou secular: rezadeiras, parteiras e "benzedores" curadores (LIMA *et al.*, 2017)

Ademais o periódico 02 destaca que 64% dos inquiridos referem utilizá-las por livre iniciativa, o que revela um conhecimento empírico das mesmas. E que apenas 16% recorrem à sua utilização por indicação médica e 14% por aconselhamento farmacêutico (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Por sua vez, os artigos 01, 03 e 04 destacaram fatores que influenciam na origem e transmissão parte principalmente do sexo feminino (CRUZ *et al.*, 2014; LEMOS *et al.*,2017; LIMA *et al.*, 2017).

#### 3.2. Frequência e uso cotidiano das plantas medicinais na saúde da criança

O artigo 04 destaca em seus resultados que o uso de plantas medicinais é amplamente utilizado na reabilitação e prevenção que surgem durante o processo saúdedoença, e considerando as limitações de acesso aos serviços de saúde, é justificado o uso deste recurso como primeira escolha no tratamento de crianças afetada por doenças. Assim, é comum identificar a prevalência no cultivo de diversas plantas, dentre elas foram indicadas 29 pelas mães, com diferentes formas de apresentação para 17 enfermidades infantis (LIMA *et al.* 2017).

No que tange o artigo 01, o aproveitamento das plantas medicinais foi de 72,9%, aplicada em situações de saúde como tosse, gripe, congestão nasal ou broncoespasmo. Ademais, em valores de utilização o percentual foi de 37,7% de chás e 37% por

infusões (CRUZ *et al.*, 2014). Concomitante ao que foi exposto no artigo 02 o recurso a essas ervas é mais elevado nas gripes e constipações, apresentando 38,1% (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

O estudo também pontua que utilização de plantas com propriedades medicinais não deve nunca substituir por completo a terapêutica com medicamentos convencionais e que, quando usadas corretamente, apresentam diversas vantagens comparativamente aos medicamentos de síntese química, como menor possibilidade de efeitos colaterais, menor risco de toxicidade para o organismo, a não resistência a antibióticos, e por serem produtos metabolizados e excretados não nocivos para o ambiente (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

O artigo 05 faz citações de 54 plantas medicinais para uso em pediatria, com destaque para Erva Doce (10,98%), Boldo (10,12%) e Hortelã da Folha Miúda (9,83%). Para as principais indicações de uso foram para o combate à tosse, dor abdominal, cólica, como calmante e expectorante, havendo também descrição de uso para higiene bucal, controle da febre, dor de garganta, dor de ouvido, dor de cabeça, dor em geral, como anti-inflamatório, cicatrizante, vermífugo e antidiarreico (FREIRE *et al.*, 2018).

Ademais quanto aos significados e sentidos atribuídos ao uso de plantas medicinais em crianças, sua importância no contexto da Atenção Básica como fator de promoção de saúde e prevenção de agravos devido ao seu uso cotidiano e para o tratamento de doenças, com ênfase em seu uso racional, promovendo assim a redução de danos e garantindo a manutenção da saúde (FREIRE *et al.*, 2018).

O artigo 03 realizou-se um levantamento de plantas que são utilizadas para o tratamento da anemia ferropriva em crianças, foram relatadas 14 espécies em destaque: *Beta vulgaris* (beterraba), *Phaseolusvulgaris* L. (feijão) e *Crotoncampestri* S. (velamedo-campo), apresentando o uso de chás por infusão e decocto, como a forma mais citadas (LEMOS *et al.*, 2017).

#### 4. CONCLUSÃO

Com base nos resultados incluídos nesta revisão integrativa, a literatura sobre os benefícios do uso de plantas medicinais na saúde da criança orienta que esse conhecimento tem suas origens e transmissão vinculadas à herança cultural de um povo, sendo que o sexo feminino prevaleceu como principal disseminador desse saber.

O uso dessas ervas deve ser pesquisado, analisado por ser aplicável a diversas situações da saúde, ajustadas a um quadro de prevenção ou tratamento de patologias que

são acometidas nessa faixa etária, ressaltando que as plantas utilizadas variam de acordo com a herança cultural ou fatores ambientais.



#### 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. J. Da S. De *et al*. Evidências científicas sobre a influência cultural nos cuidados às crianças. Revista Rene. v. 18, n. 6, p. 840-846, 2017.

CRUZ, M. J. B. *et al.* Uso de medicamentos entre crianças de 0-14 anos: estudo de base populacional. Jornal de Pediatria; v. 90, n. 6, 2014.

DIAS, E. P.; SANTOS, M. V.; CÉSAR, T. F.A utilização de plantas medicinais nos cuidados de enfermagem. 2015. 32f. Monografia. FUNVIC-SP, Pindamonhangaba, 2015.

FREIRE, C. De J. *et al.* Fitoterapia em pediatria: a produção de saberes e práticas na Atenção Básica. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, 2018.

LEININGER, M. Part I: The theory of culture care and the EthnonursingReserch Method in Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. 3. ed. New York: John Wiley, 2002.

LEMOS, I. C. S. *et al.* Recursos naturais para o tratamento de anemia em crianças: contribuições à medicina tradicional. Revista Saúde e Desenvolvimento. v. 11, n. 6, p. 06-21, 2017.

LIMA, R. F. Da S. Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil. Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental.v. 9, n. 4, p. 1154-1163, 2017.

NASCIMENTO, L. M.; PIMENTEL, M. H.; ARAGÃO, M. Â. G. Uso de produtos naturais com fins terapêuticos em pediatria. Revista Egitania Sciencia. n. 21, p. 111-128, 2017.

OLIVEIRA, V. B.; MEZZOMO, T. R.; MORAES, E. F. Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. Revista Brasileira de Ciências da Saúde.v. 21; p. 57-64, 2018.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

# Capítulo 5

#### DESAFIOS ENCONTRADOS NA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE AO REALIZAR ATIVIDADES EDUCATIVAS DE EXTENSÃO

Eliakim A da Silva<sup>1</sup>, Beatriz G F dos Santos<sup>1</sup>, Priscila L Alcântara<sup>1</sup>, Mariana R Silva<sup>2</sup>, João B de Carvalho Silva<sup>2</sup>, Lairton B de Oliveira<sup>2</sup>, Kamilla A dos Santos Barros<sup>2</sup>, Antonia T B de Melo<sup>2</sup>, Rayane da S Alencar<sup>2</sup>, José S A Júnior<sup>3</sup> & Lany L de Castro R Campelo<sup>3</sup>

#### 1. INTRODUÇÃO

A saúde e a informação têm, no processo de organização da vida e da preservação em saúde, o seu ponto de interseção. Na busca em conciliar esses dois campos temáticos, surge um terceiro campo, denominado informação em saúde, que inter-relaciona níveis de investigação, de conhecimentos, de modos de caminhar e olhar o mundo, e este campo, assim como os demais, também encontra desafios (FERLA *et al.*, 2012).

Dentre as finalidades que a comunicação em saúde visa estabelecer, pode-se citar a promoção e a educação em saúde, evitar riscos e ajudar a lidar com fatores de risco à saúde, e a prevenção de doenças (ACEVEDO *et al.*, 2009). Tais finalidades também são comuns às do "Programa de Educação em Saúde por Estudantes Universitários Através de Ações Lúdicas – Mais Sorriso, Mais Saúde", um projeto de extensão vinculado e apoiado pela Universidade Federal do Piauí – PI, que desenvolve ações voltadas à promoção da saúde por meio de atividades de arteterapia e ludicidade para a comunidade interna e externa à Universidade.

Os desafios encontrados nas ações de extensão com diferentes públicos, bem como a superação dos mesmos, perpassam a formação de profissionais de saúde, fomentando neles a necessidade de buscar o conhecimento e desenvolver estratégias que

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Graduando em Nutrição pela UFPI – CSHNB – Picos, Piauí.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Graduando em Enfermagem pela UFPI – CSHNB – Picos, Piauí.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup>Docente do curso de Enfermagem da UFPI – CSHNB – Picos, Piauí.

lhes permitam acessar e levar a informação em saúde a todos os públicos, respeitando as suas limitações e potencialidades.

Neste sentido, a extensão pode ser entendida como o processo educativo, cultural e científico, que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável, para viabilizar a relação transformadora entre a universidade e a sociedade através do envolvimento de graduandos com esses eixos, proporcionando o despertar para as peculiaridades inerentes ao processo de comunicação social, a fim de torná-los cada vez mais aptos a transmitir informações, considerando as adaptações necessárias para a sua compreensão (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

A comunicação efetiva entre o grupo de extensionistas e os diferentes públicos alvo por vezes exige a superação de obstáculos no sentido de promover a melhor interação possível entre o transmissor de informações de saúde e o usuário/cliente. Tais obstáculos podem decorrer de uma série de fatores, como linguagens e saberes diferentes, limitações orgânicas (déficit na acuidade auditiva ou visual, por exemplo), imposição de valores e influências de mecanismos inconscientes, além de diferenças de ordem sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014).

Considerando a relevância de uma comunicação eficaz para que ocorra informação em saúde, este trabalho tem como objetivo relatar e analisar as dificuldades identificadas na transmissão de informações em saúde percebidas no decorrer das atividades de extensão desenvolvidas para pessoas em diferentes momentos do ciclo da vida.

#### 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente às ações de educação em saúde desenvolvidas pelos discentes dos cursos de Nutrição e Enfermagem que integram o projeto de extensão "Programa de Educação em Saúde por Estudantes Universitários Através de Ações Lúdicas — Mais Sorriso, Mais Saúde" da Universidade Federal do Piauí — Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI-CSHNB), no período de março de 2019 a outubro de 2019.

O grupo de extensionistas conta com uma professora coordenadora, um professor colaborador, 03 (três) graduandos dos cursos de nutrição e 06 (seis) graduandos do curso de enfermagem em diferentes etapas de formação.

As atividades desenvolvidas ao longo do ano de 2019 foram realizadas em diversos locais e para públicos diferentes, tais como a própria Universidade, para a comunidade acadêmica e funcionários da instituição; escolas e instituições de ensino públicas com jovens e adultos cursando o nível médio e tecnológico; hospital público com crianças de diferentes idades; Instituição de Longa Permanência (ILP) com idosos e praças públicas, com crianças e seus familiares.

Cada atividade desenvolvida foi precedida de reuniões para planejamento, que envolviam além da preparação da abordagem da temática, a confecção de materiais lúdicos para mediar a comunicação e transmissão de informações referentes às temáticas: Humanização nos serviços de saúde; Ouvição de histórias como sociabilização e medida preventiva da depressão; Contação de histórias para promover o conhecimento sobre a importância do aleitamento materno para crianças; Uso de jogos na promoção da saúde do idoso; A importância da empatia e a prática do respeito; Valorização da vida; Reconhecimento de emoções e sua expressão social em crianças hospitalizadas; Panfletagem com informações sobre câncer de mama, entre outras.

Todas as atividades foram realizadas sob a ótica de ações lúdicas e/ou lúdicas educativas para transmissão das informações para o grupo-alvo. Para tanto, foram utilizados artifícios diferentes para dinamizar e cativar a atenção do público durante as atividades, a saber: dramatização, cantigas, recitação de poemas, uso de jogos e dinâmicas, arteterapia com pinturas de rostos e de desenhos, massinha de modelar, pintura em balões, caixas decoradas contendo frases motivacionais, dado com imagens representativa de diferentes emoções, panfletos informativos etc.

#### 3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

As intervenções foram desenvolvidas através da arteterapia e brincadeiras lúdicas com crianças de 4 a 9 anos de idade. Com a execução dessas intervenções, foi observado que esse grupo costuma ser mais tímido no começo das brincadeiras e à medida que o tempo de aplicação avança o grau de interação aumenta, sendo o tempo de brincadeira diretamente proporcional ao grau de interação.

A criança é definida por Teixeira e Volpini (2014) como um ser que está em constante desenvolvimento, tornando-se, com o passar do tempo, cada vez mais apta a agir, interagir, descobrir e transformar o mundo, com habilidades, limitações e potencialidades. Nessa fase do desenvolvimento, as principais limitações encontradas para a compreensão das informações foram o vocabulário reduzido, a baixa compreensão de regras e instruções, o medo do desconhecido (crianças um pouco retraídas no início da atividade), a dificuldade de relacionamento entre os pares no momento das dinâmicas, sua capacidade cognitiva em formação, ou seja, menor nível de compreensão para ações muito rápidas (a depender da idade, principalmente), necessidade da presença dos pais ou da figura conhecida próxima, além de irritabilidade fácil.

Na execução de dinâmicas com adolescentes de diferentes séries do ensino fundamental, percebeu-se a existência de dinamismo e grande agitação, que são características desse período de descobertas e transformações, a adolescência. Nas atividades direcionadas a este grupo, destacaram-se dificuldades em compreender termos que geralmente são considerados simples, bem como dúvidas quanto a compreensão de certas normas ou comandos que deveriam executar e, distorção do significado de palavras para dar-lhes uma nova conotação não usual.

De modo geral, ao comunicar-se com esse grupo identificou-se que o fator limitante é o uso da linguagem extremamente informal e necessidade redobrada de medidas que visem manter sua atenção diante da informação que está sendo transmitida, por vezes devido a sua euforia desencadeada pela situação. Ao trabalhar com adolescentes, os extensionistas se sentiram desatualizados quanto ao conhecimento de termos ou gírias específicas, visto que muitas palavras, para esses jovens, possuem significados não identificados em dicionários formais. Um dos grandes desafios no trabalho com esse grupo foi transmitir informações de caráter científico que não permitiam o uso da informalidade para caracterização de certos termos.

As intervenções com jovens e adultos apresentaram aspectos lúdicos mais complexos e interativos, uma vez que a ludicidade é uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. A implementação do lúdico na transmissão de informações para este grupo, assim como em Foltran *et al.* (2013), facilitou a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural,

colaborando para uma boa saúde mental e facilitando os processos de socialização, comunicação, expressão para a construção do conhecimento.

Esta foi a faixa etária em que os extensionistas conseguiram trabalhar melhor as propostas, tendo em vista que este grupo foi o que apresentou uma maior interação e participação, compreendendo mais facilmente as informações transmitidas no desenvolvimento das ações lúdicas. Em contrapartida, em algumas ocasiões, pôde-se observar desmotivação, desatenção e conversas paralelas durante as intervenções, bem como diferentes níveis de compreensão, possivelmente em resposta a singularidades relacionadas a cultura e escolaridade.

As atividades de extensão com o público idoso, em especial idosos institucionalizados, tiveram como maiores fatores dificultadores, as limitações físicas relacionadas a visão, audição e locomoção, bem como aspectos relacionados à preservação da cognição.

Tais dificuldades já eram esperadas tendo em vista que as limitações mencionadas são em grande parte advindas do processo de envelhecimento, que acarreta um conjunto alterações fisiológicas sistêmicas, nomeadas de senescência, que por sua vez é acentuada pelo estado de doença. Quando isso ocorre, o processo de longevidade possui caráter patológico e ele passa a ser chamado de senilidade.

#### 4. CONCLUSÃO

O estudo possibilitou compreender que tanto estratégias complexas, quanto as menos sofisticadas de educação em saúde podem apresentar maior ou menor grau de eficácia na transmissão de informações. O nível de ineficácia, por sua vez, pode aumentar quando não analisadas as características do grupo que se deseja trabalhar.

Quanto a transmissão de informações para cada grupo, a principal dificuldade ao se trabalhar com crianças deve-se a limitada compreensão, o que mostra a carência de abordagens que não estejam possuam essa limitação. Já em relação ao público adolescente, cativar a atenção e adequar a linguagem científica em termos compreensíveis ao dialeto deles foi um desafio marcante encontrado pelos extensionistas em suas ações. Dentre os grupos trabalhados, jovens e adultos foram os que melhor responderam a proposta almejada. Aspectos como a senescência e

senilidade são fatores que comprometem o repasse de informações ao público idoso, principalmente institucionalizados.

Dados o exposto, evidencia-se que indivíduos em distintos momentos do ciclo de vida necessitam de diferentes estratégias quanto ao repasse de informações. Neste aspecto, as atividades lúdicas surgem como importante ferramenta e podem ser lapidadas de acordo com o público-alvo que se deseja trabalhar. Assim, se faz relevante estudos futuros pautados em evidências científicas que revelem diferentes estratégias lúdicas de transmissão de informações, levando em consideração as diferentes faixas etárias.



#### 5. REFERÊNCIAS

ACEVEDO, M. B. *et al.* El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico em la educación para la salud. Investigación y educación em enfermería, v. 27, n. .1, p. 104-111, 2009.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 1356-1369, 2014.

FERLA, A. A.; CECCIM, R. B.; ALBA, R. D. Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 6, n. 2, 2012.

FOLTRAN, E. P.; FOLTRAN JUNIOR, D. C.; PISACCO, N. M. T. Programa Lalupe-Laboratório Lúdico Pedagógico. XI Conex - Encontro Conversando sobre Extensão: avaliação da extensão universitária: impactos e desafios, Ponta Grossa - PR. 2013.

NOGUEIRA, M. J.*et al.* As ações de extensão universitária na escola de governo da fundação João Pinheiro: avanços e desafios. Revista da Extensão, v. 15, p. 27-34, 2017.

TEIXEIRA, H. C.; VOLPINI, M. N. A importância do brincar no contexto da educação infantil: creche e pré-escola. Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade, v. 1, p. 76-88, 2014.

# Capítulo 6

# ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM VIÇOSA DO CEARÁ

Maynara L Ripardo<sup>1</sup>, Maria V A de Sousa<sup>1</sup>, Maria I Brito<sup>2</sup>, Lyrlanda M C de Almeida<sup>1</sup>, Leniane da C Nascimento<sup>1</sup>, Luis F A Sousa<sup>1</sup>, Isadora L de Souza<sup>1</sup> & Francisco M A Gomes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduando no Curso Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA – UNINTA. <sup>2</sup>Graduando no Curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. <sup>3</sup>Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA.

#### 1. INTRODUÇÃO

Intoxicação exógena pode ser definida como a consequência clínica e/ou bioquímica da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente ou isoladas.Intoxicação exógena é o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam o desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

O trabalho irá analisar a ocorrência de intoxicação exógena no município de Viçosa do Ceará, no período de 2013 a 2017.

#### 2. MÉTODO

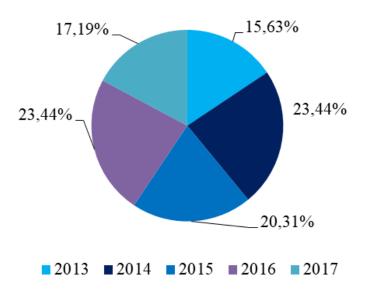
Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, com base em dados secundários, nos quais as informações sobre os casos de intoxicação exógena notificados em Viçosa do Ceará, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, foram recuperadas no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados são de domínio público, desta forma não foi necessária à submissão do estudo a Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Científica Local, de acordo com Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.



#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados em Viçosa do Ceará, 64 casos de intoxicação exógena no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. O Gráfico a seguir mostra a porcentagem anual respectiva ao período analisado (Gráfico 1).

Gráfico 1. Ocorrência percentual de Intoxicação anual durante o período relatado.



Fonte: DATASUS.

Durante o período ocorreram 10 casos em 2013; 15 casos nos anos de 2014 e 2016 cada; 13 casos em 2015 e 11 casos em 2017.

De acordo com o agente tóxico foram encontrados os seguintes causadores: medicamentos; agrotóxico agrícola; ing/branco; agrotóxico doméstico raticida; produto veterinário; produto de uso domiciliar e cosméticos. Sua representação está expressa na Tabela 1.

De acordo com sexo, obteve-se um resultado igual a 50% tanto para homens como para mulheres, correspondentes a 32 casos para cada, totalizando 64. Há Critério de confirmação, ocorreram 44 casos clínicos; 5 epidemiológicos e 15 foram ignorados ou não tiveram resposta.

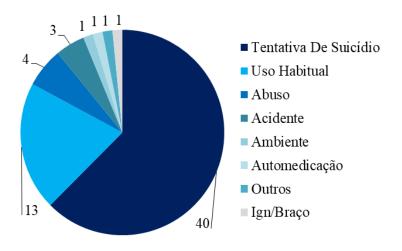
Tabela 1. Contaminação de agentes tóxicos.

	Ocorrências	Percentual
Medicamento	33	51,56%
Agrotóxico Agrícola	21	32,81%
Ing/Branco	2	3,13%
Agrotóxico Doméstico	2	3,13%
Raticida	1	1,56%
Produto Veterinário	2	3,13%
Produto De Uso Domiciliar	2	3,13%
Cosmético	1	1,56%

**Fonte:** DATASUS

De acordo com as circunstâncias ocorreram 62 casos por seis motivos principais, 1 por outro motivo e 1 foi ignorado ou não se soube a causa. O Gráfico 2 expressa todas as circunstancias em suas categorias.

Gráfico 2. Circunstâncias que levaram a intoxicação.



Fonte: DATASUS.

A pesquisa mostrou que o uso desorientado de medicações corresponde a pouco mais de 50%, algo alarmante, pois isso demonstra a facilidade da população a acessar esses fármacos. Em certas circunstâncias, é possível que as pessoas utilizem sobras de medicação de tratamentos anteriores, por nova aparição de sintomas que lhe remetessem

a lembrança do problema já tratado antes, como também troca de medicamentos entre conhecidos ou por engano, através da automedicação.

#### 4. CONCLUSÃO

Devem ser reforçadas as ações de educação em saúde e a promoção e prevenção da mesma. É preocupante o fato da maioria das intoxicações terem ocorrido de forma acidental, isso demonstra a importância da farmacovigilância. A forma clínica é o critério de confirmação mais utilizado no estado do Ceará. As Intoxicações exógenas estão se tornando um importante agravo para a Saúde Pública. Esta área trabalha com os contaminantes químicos que interferem na saúde humana e nas interrelações entre o homem e o ambiente, buscando articular ações integradas de saúde—prevenção, promoção, vigilância e assistência à saúde de populações expostas a contaminantes químicos.



#### 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho no Brasil, 2007-2016. V. 49, N. 58, 2018. Disponível em: < portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/26/2018-027.pdf >. Acesso em: Maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1001/journal.com/">bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\_12\_12\_2012.html</a> Acesso em: maio 2019.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <datasus.saude.gov.br/datasus>. Acesso em: maio 2019.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: maio 2019.



## Capítulo 7

# PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO MUNICIPIO DE CURRALINHOS: ATUAÇÃO DA EQUIPE DO NASF, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana C A Sampaio, Darla A Alencar, Lourranne R de Sousa & Maria C do Rêgo

#### 1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) instituído no ano 2007é uma política intersetorial, em que as políticas de saúde e educação são voltadas à saúde de crianças, adolescentes e jovens que estão inseridos na rede pública de ensino, no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), conjuntamente com as equipes das escolas, com o objetivo oferecer um leque de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento escolar (SANTIAGO *et al.*, 2012).

Dentre seus componentes, destaca-se a avaliação clínica, nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica, bem como as ações de educação permanente em saúde, atividade física e saúde, promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2015).

O PSE resulta em diagnósticos epidemiológicos sobre a saúde dos alunos inseridos na rede pública de ensino que contribuam para a implementação do cuidado integral à saúde. Muitos adolescentes não buscam atendimento em unidades básicas de saúde. Contudo, por meio do PSE, profissionais de saúde se deslocam à escola para realizar as ações educativas abordando os temas de acordo com a situação da escola, com o intuito de avaliar e de descobrir possíveis alterações clínicas e intervir com

implementação de ações estratégicas para o cuidado da comunidade escolar (MEDEIROS *et al.*, 2018).

A prática de educação em saúde é uma das atividades que requer grande atenção dos profissionais da saúde, especialmente a Equipe de Saúde da Família, com o suporte da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (FERRO *et al.*, 2014). A Estratégia Saúde da Família, proposta pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, composta por uma equipe multiprofissional incorpora e reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde e está estruturada com ênfase na atenção básica à saúde, em especial da saúde da família objetivando aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, propiciando a integralidade na atenção prestada aos indivíduos e grupos populacionais (ALVES *et al.*, 2019).

Os NASF, por sua vez, são equipes compostas por profissionais de diferentes especialidades que devem atuar de forma integrada e apoiando a ESF, visando ampliar a abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica, bem como sua eficácia e eficiência. A atuação do NASF é de suma importância, pois favorece a ampliação do acesso da população à saúde integral, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e pode inserir em diversos espaços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (NETO *et al.*, 2016).

Um dos pontos da RAS é a escola, que segundo o MS, o NASF pode realizar ações de educação em saúde e apoiar as ações do PSE. A escola deve ser entendida como um espaço vital gerador de autonomia, participação crítica e criatividade, para que o ambiente escolar tenha a possibilidade de desenvolver suas potencialidades físicas, psíquicas, cognitivas e sociais (GIACOMOZZI et al., 2012). O PSE preconiza ações intersetoriais e de mobilização de parceiros na rede de atenção básica à saúde, a fim de qualificar o cuidado individual e coletivo e reduzir os riscos e agravos que acometem crianças e adolescentes, ampliando mecanismo de enfrentamento e cuidado integral (VIEIRA et al., 2016).

O PSE requer que educadores e profissionais de saúde trabalhem de forma integrada pactuando no desenvolvimento de ações intersetoriais, com vistas à promoção e prevenção a possíveis agravos à saúde (MIRANDA *et al.*, 2018). No sentido de contribuir para discussão da prática educativa em saúde no ambiente escolar, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência da atuação da equipe do NASF no Município de Curralinhos - PI, que realizam, através do PSE, periodicamente, ações

educativas com público alvo de crianças e adolescentes nas escolas municipais, desde no ensino infantil até o ensino médio.

#### 2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, sob uma perspectiva qualitativa e de caráter descritivo, realizado nas escolas municipais de ensino infantil, fundamental e médio, articuladas a Unidade Básica de Saúde, abrangendo toda a rede de atenção básica à saúde e de educação do município de Curralinhos.

Para operacionalização do PSE, o município conta com os seguintes profissionais que englobam na sede e zona rural do município: duas médicas, cinco enfermeiras, doze técnicos de enfermagem, dois dentistas, dez agentes comunitários de saúde (cinco na sede e sete na zona rural) e ainda com a colaboração da equipe do NASF, composta por duas fisioterapeutas e uma psicóloga. As equipes de ESF e NASF conjuntamente com a educação e a secretaria de saúde executaram ações intersetoriais de promoção e prevenção de riscos e agravos atendendo a comunidade escolar tanto na sede como na zona rural do Município de Curralinhos.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escola é considerada um dos alicerces da educação e da cidadania. E é o espaço essencial para o desenvolvimento do conhecimento e para a propagação dos saberes perante a comunidade, contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida em toda a sociedade, seja direta ou indiretamente (VILLARD & CYRINO, 2012).

A participação dos profissionais da equipe de ESF e NASF apresentou um impacto positivo no PSE no município, além de proporcionar a vivência intersetorial promovendo a integração com diversos setores sociais como saúde, educação e outros, a fim de assegurar às crianças e jovens inseridos na rede pública de ensino um acesso de qualidade, garantindo um cuidado integral a partir de uma visão holística.

O PSE foi implantado no município no ano de 2017 e atende crianças e adolescentes pertencentes à rede de ensino infantil, fundamental e médio que estão inseridas na área de cobertura da unidade básica de saúde, tanto na zona rural como na sede do município. Dessa forma, a promoção da saúde no âmbito escolar é capaz de

possibilitar o enfrentamento dos condicionantes da saúde por meio do fortalecimento da capacidade individual e social, considerando as pessoas em seus ambientes familiares e comunitários (VIEIRA & BELISÁRIO, 2018).

Para operacionalização do desenvolvimento do PSE no município, inicialmente a equipe da Estratégia de Saúde da Família com o apoio da equipe do NASF e a Secretaria de saúde estabeleceram vínculo com a coordenação das escolas, objetivando a integração entre eles. E a partir do contato inicial foram determinadas ações de acordo com a elaboração de um cronograma com as propostas englobando atividades de saúde e educação contando com a colaboração de cada profissional para propor as ações educativas abordando os temas que estão inseridos no PSE de acordo com a situação escolar em que se encontra. As atividades foram divididas para cada equipe de saúde de acordo com a localização,número de alunos e com a competência de cada profissional envolvida na ação e desenvolvida de acordo com a faixa etária das crianças e adolescentes.

A equipe do NASF realizou orientações em saúde desde o ensino infantil até o ensino médio abordando vários temas como promoção da saúde e prevenção de doenças, educação para a saúde sexual e reprodutiva, com foco no tema gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (IST's), promoção da atividade física, prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas, avaliação da saúde bucal, promoção da alimentação saudável, além de outros temas como higiene, dengue e saúde mental.

As atividades foram realizadas por meio de dinâmicas, palestras e rodas de conversas. Para disseminar as questões das ações educativas, estratégias são necessárias para intervir na saúde da comunidade escolar e, dentre os recursos que foram utilizados durante as ações nas escolas, foram: apresentação de vídeos, distribuição de panfletos educativos contendo todas as informações para o autocuidado, ações de práticas nos âmbitos da saúde como imunização, aplicação de flúor, averiguação de Índice de Massa Corpórea (IMC), exames físicos e avaliação antropométrica.

Entre os vários temas que foram abordados periodicamente com os escolares juntamente com as equipes de saúde e educação, o tema promoção de saúde e prevenção de doenças, abordando orientações sobre higiene pessoal (Figura 1), adotando estratégia de dinâmica com foco na higiene correta das mãos e demonstração de materiais de higiene corporal.

**Figura 1.** Fisioterapeuta do NASF abordando o tema "Ação de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos" para crianças no ensino fundamental na Escola Municipal Jacob, Município de Curralinhos - PI.



Fonte: elaborada pelo autor.

Outro tema extremamente importante foi sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis e drogas (Figura 2), que foi abordado em função das vulnerabilidades em saúde da criança e adolescente, identificadas após a realização de um diagnóstico situacional da equipe de saúde da ESF na qual se insere a escola, sendo de o ensino fundamental escolhido por ter mostrado maior impacto com as temáticas.

**Figura 2.** Enfermeira da ESF e Psicóloga do NASF abordando o tema "Educação para a saúde sexual e reprodutiva" para os alunos do ensino médio da Escola Menino João Pedro, na Cidade de Curralinhos - PI.



Fonte: elaborada pelo autor.

Outra abordagem do PSE, além das questões sexuais, foi o esclarecimento da importância da prática de atividade física para os jovens e adolescentes (Figura 3) com o objetivo de desenvolver e aprimorar a coordenação motora, o equilibrio, agilidade, flexibilidade, aumento da autoestima e da disposição, melhora da postura, ajuda no combate a depressão e prevenção contra doenças crônicas.

**Figura 3.** Fisioterapeutas do NASF abordando o tema promoção da "Atividade física para jovens e adolescentes" do ensino fundamental da Escola Municipal Jacob, na sede do Município.



Fonte: elaborada pelo autor.

E o tema alimentação saudável que através de palestras e dinâmicas, de forma lúdica para crianças e adolescentes com uma diversidade de temáticas sobre o assunto, evidenciou uma troca de experiências como algo positivo, bem como salientar que a interação estabelecida foi algo abordado atrelando os fatores de risco para as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e para saúde bucal (Figura 4).

**Figura 4.** Fisioterapeuta do NASF, Médica da ESF e Nutricionista da educação abordando o tema "Promoção da Alimentação Saudável" para os alunos do ensino infantil na localidade Projeto Lagoa Nova, na zona rural do Município.



Fonte: elaborada pelo autor.

Foi primordial para as crianças e adolescentes participarem da construção dos assuntos que foram abordados, pois uma aprendizagem significativa está relacionada às suas necessidades e vivências. Fomentamos, assim, uma política transversal, construção coletiva e humanizada dos diversos serviços oferecidos nas práticas de saúde, valorizando a corresponsabilidade dos inúmeros atores envolvidos na produção de saúde, estimulando os usuários a participarem efetivamente na construção de saberes.

#### 4. CONCLUSÃO

Foi possível perceber que o PSE implantado no Município de Curralinhos é uma ferramenta fundamental para auxiliar na saúde dos escolares, uma vez que se configura como uma política entre dois setores fundamentais ao nosso desenvolvimento: saúde e educação. A aproximação dos profissionais da equipe NASF com os alunos, familiares

e os educadores, propicia maior conscientização para a importância das ações de promoção e prevenção.

O impacto das ações do PSE do Município de Curralinhos foi significativo para a comunidade escolar e permite concluir que a escola é um espaço para favorecer a promoção da saúde, e a prevenção de agravos possibilita que, por meio do conhecimento, os indivíduos realizem a reflexão sobre seus hábitos e possam optar por escolhas mais saudáveis, contribuindo para a melhora da qualidade de vida.

Para que o PSE se concretize efetivamente, é preciso que os profissionais de saúde, com o apoio da educação e de outros setores, possam atuar e que estejam preparados para trabalhar no cenário de vulnerabilidades que os escolares estão inseridos. Sendo assim, a união desses profissionais lança uma união que trará benefícios a uma população muitas vezes carente de prevenção e promoção da saúde.

#### 5. REFERÊNCIAS

ALVES, M. J. *et al.* Ação interdisciplinar de promoção à saúde no programa escola da família: relato de experiência de residentes do programa multidisciplinar em saúde da família. Revista Nursing, v. 22, n. 252, p. 2875-2877, 2019.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília, DF, 2015.

FERRO, L. F. *et al.* Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Estratégia de Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. Revista O Mundo da Saúde, v.38, n.2, p. 129-138, 2014

GIACOMOZZI, A. I. *et al.* Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. Revista Saúde e Sociedade, v. 21, n. 3, p. 612-622, 2012.

MEDEIROS, E. R. *et al.* Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. Revista Cuidarte, v. 9, n. 2, p. 2127-2134, 2018.

MIRANDA, L. M. *et al.* Instrumentos de comunicação para promoção à saúde de escolares socioeconomicamente vulneráveis. Revista Cuidarte, v. 12, n. 1, p. 130-136, 2018.

NETO, E. A. P. *et al.* Saúde na escola: Reflexões a partir das vivências de estudantes de fisioterapia. Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva, v. 10, n.1, p. 231-239, 2016.

SANTIAGO, L. M. *et al.* Implantação do programa saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, 2012.

VIEIRA L. S.; BELISÁRIO S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do programa saúde na escola. Saúde Debate, v. 42, n. 4, p. 120-123, 2018.

VIEIRA L. S. *et al.* Programa saúde na escola: marcos jurídicos e institucionais. Revista Médica de Minas Gerais, v. 26, n. 8, p. 381-387, 2016.

VILLARDI M. L.; CYRINO E. G. O cuidado à criança em idade escolar: percepções de equipes da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 7, n. 24, p. 177-183, 2012.

# Capítulo 8

#### ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO PACIENTE PORTADOR DE INFECÇÕES HOSPITALARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Airton C Leite<sup>1</sup>, Ana Maria de M Fernandes<sup>1</sup>, Danielle de Sousa Almeida<sup>1</sup>, Gabriela E P do Nascimento<sup>1</sup>, Matheus F de Castro<sup>1</sup>, Marianne R Bonfim<sup>1</sup>& Tércio M de Andrade<sup>2</sup>

#### 1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de infeção hospitalar (IH) tem sido identificada como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É definida como sendo aquela adquirida após a admissão do paciente e se manifesta durante a hospitalização ou mesmo após a alta, quando relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Com base nisso, grandes avanços científicos e tecnológicos ocorreram e, no entanto, a IH continua a constituir séria ameaça à segurança dos pacientes hospitalizados, contribuindo para elevar as taxas de morbi-mortalidade, aumentar os custos de hospitalização mediante o prolongamento da permanência e gastos com procedimentos diagnósticos, não negligenciando o tempo de afastamento do paciente de seu trabalho.

Nesse sentido, o controle de IH constitui um dos parâmetros para garantir a qualidade do cuidado prestado, para a elaboração de programas com este objetivo. Além da organização hospitalar, devemos examinar as características e finalidades do hospital, tipo de gerenciamento, assistência e clientela, bem como os aspectos relacionados à infraestrutura (PEREIRA *et al.*,2005). Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever as evidências publicadas sobre a atuação da equipe de enfermagem nos cuidados ao paciente portador de infecções hospitalares.

Acadêmicos de Graduação em Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Docente da Graduação em Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.



#### 2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada por meio da BVS-Biblioteca Virtual em Saúde, através das bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, utilizando as palavras-chaves: Paciente, Assistência de Enfermagem, Infecção hospitalar, empregando artigos publicados em português, inglês e espanhol, escritos na íntegra e que abrangem a temática.

Obteve-se amostra inicial de 545 publicações e após aplicação de alguns critérios de exclusão como país, idioma, artigos disponíveis, teses, monografias, artigos duplicados, dissertações ficaram inclusos 19 artigos de acordo. Depois de uma leitura minuciosa, restou um total de 12 para serem trabalhados.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As infecções hospitalares começaram a ocorrer na assistência em saúde a partir da criação de instituições destinadas a tratar os indivíduos, assim como pela implementação de procedimentos terapêuticos e diagnósticos progressivamente mais invasores. Segundo a Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde, infecção hospitalar (IH) é aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando relacionada com a internação ou a procedimentos hospitalares/ambulatoriais ou as manifestadas antes de 72 horas da internação, porém associadas a procedimentos diagnósticos e/ ou terapêuticos, realizados durante este período. Os fatores de risco associados à aquisição de infecções, de um modo geral, estão relacionados ao próprio paciente, aos procedimentos invasivos e ao ambiente hospitalar. Contudo, a probabilidade de o paciente adquirir uma infecção aumenta, na medida em que se utilizem equipamentos técnicos necessários ao seu tratamento, visto que tem possibilidade de romper suas defesas orgânicas. No Brasil, estima-se que 3% a 15% dos pacientes hospitalizados desenvolvem alguma IH (GIAROLA *et al.*,2012).

reona e i ratioa maitiaisoipiniai em oat

Quadro 1. Principais conclusões importantes do estudo.

Autor	Conclusão Importante	
DE OLIVEIRA et al.,2016.	infecciosos, que levam ao crescente aumento do risco infecção, associado a avanços nos cuidados médicos e pacient	
OLIVEIRA et al.,2013.	cada vez mais vulneráveis.  A inserção de alguns procedimentos invasivos, assim como a avaliação contínua de todos eles, bem como a avaliação do estado clínico do paciente, são responsabilidades inerentes ao enfermeiro, que deve ser capacitado para prevenir e identificar sinais e sintomas que possam indicar a presença de infecçãohospitalar.	
OLIVEIRA et al., 2013.	O tempo de internação; o número de colocações; e permanência da DVE estatisticamente representaram fatores de risco para infecção em pacientes com DVE.	
PEREIRA et al.,2005.	A IH transcende seus aspectos perceptíveis e conhecidos, situando-se em dimensões complexas do cuidado à saúde na sociedade moderna, ambas em constante transformação. Assim, a IH é um evento histórico, social e não apenas biológico, requerendo investimentos científicos, tecnológicos e humanos para a incorporação de medidas de prevenção e controle, sem perder de vista a qualidade do cuidado prestado pela enfermagem.	
GIAROLA et al.,2012.	A equipe de enfermagem é apontada como a principal responsável pela prevenção e CIH. Percebe-se que para um controle adequado da IH é fundamental a paramentação correta e a realização de técnicas assépticas. Um ponto de destaque é a necessidade da formação profissional adequada, a qual é fundamental para desenvolver uma consciência crítica e compromissada com o controle da IH.	

#### 4. CONCLUSÃO

Os estudos evidenciaram que o serviço de enfermagem representa um perfil relevante no controle de infecções por ser o serviço que mais mantém contato com os

pacientes, e por representar mais de 50% do pessoal hospitalar. Dado que o controle de IH se dá principalmente por meio da paramentação e da adequada execução de técnicas assépticas e lavagem das mãos, é importante também que o enfermeiro realize procedimentos e condutas a partir de uma vigilância epidemiológica continua e elabore um programa de controle de infecções hospitalares (PCIH), com ações sistematizadas que visem reduzir a incidência de gravidade da IH.

Nesse sentido, é interessante observar que a falta de uma política de educação permanente para os profissionais tem contribuído para dificultar a conquista da realização integral, igualitária e universal dos direitos sociais a saúde, tornando inquestionável a necessidade de uma política pública de saúde.



#### 5. REFERÊNCIAS

GIAROLA L. B. *et al.* Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 1, 2012.

OLIVEIRA C. O. P. *et al.* Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Revista de Enfermagem UERJ, v. 21, n. 1, p. 90-94, 2013.

DE OLIVEIRA H. M; SILVA C. P. R; LACERDA R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 3, p. 505-511, 2016.

OLIVEIRA E. C. S; OLIVEIRA R. C; SOUTO E. L. M. Infecção relacionada à derivação ventricular externa em hospital de neurocirurgia. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, v. 5, n. 3, p. 181-185,2013.

PEREIRA M. S, *et al.* A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 250-257, 2005.

.

# Capítulo 9

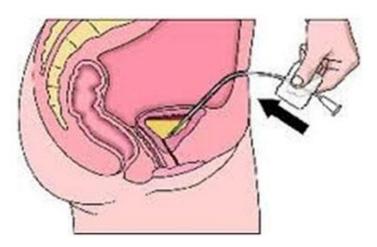
#### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE APÓS CIRURGIA MITROFANOFF

Cleison B M Lima, Leiliane C de Aguiar, Ludmila O Gonçalves, Cristiele R da Silva, Viviane O da Silva, Lauanne C Rodrigues, Cinthia M dos Reis, Cassandra M A R Barros & Maria das G da Silva Machado

#### 1. INTRODUÇÃO

A Bexiga Neurogênica (BN) é uma disfunção vésico-esfincteriana do sistema neurológico, geralmente caracterizando falhas no armazenamento ou esvaziamento da bexiga, aumentando a pressão das vias urinárias, mudanças na sensibilidade vesical, causando o refluxo vesico-ureteral e insuficiência renal crônica. Conforme cada caso, é necessário passar por cirurgia de ampliação vesical e derivação externa continente do tipo Mitrofanoff (Figura 1) e os cuidados de enfermagem são essenciais na prevenção e tratamento de complicações (AGUIAR *et al.*, 2007; PEREIRA *et al.*, 2019).

Figura 1. Figura ilustrativa após cirurgia Mitrofanoff.



Fonte:https://mieloblog.com.br/mitrofanoff/

A partir do exposto este trabalho teve como objetivo relatar as experiências vivenciadas durante a implementação da sistematização da assistência de enfermagem no paciente durante tratamento de hemodiálise com diagnóstico de bexiga neurogênica após cirurgia Mitrofanoff.

#### 2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um paciente do setor de hemodiálise de um hospital público do Maranhão, durante o mês de abril de 2019, tendo como base científica artigos científicos e os livros NANDA, NIC e NOC.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados, histórico da paciente e exame físico foram detectados alguns problemas e formulados alguns diagnósticos de enfermagem como (1) eliminação urinária prejudicada relacionado à bexiga neurogênica e Mitrofanoff evidenciado por disúria na introdução do cateter, piúria e pouco volume de urina (NANDA, 2018), (2) conhecimento deficiente sobre os cuidados com a ampliação vesical e derivação externa continente do tipo Mitrofanoff relacionado a informações insuficientes da paciente evidenciadas por conhecimento inadequado em testes (NANDA, 2018) e (3) controle da saúde familiar ineficaz relacionado à dificuldade de controlar um regime de tratamento complexo evidenciado por atividades familiares inadequadas para atingir as metas de saúde e infecção urinária (NANDA, 2018).

Intervenções de enfermagem (BULECHECK *et al.*, 2012): controle e monitorização hídrica, proteção contra infecções e cuidados com sondas e cateteres, controle das medicações prescritas administradas, controle das amostras para exames, controle dos sinais vitais, cuidados na incontinência e retenção urinária, cuidados com o local de inserção do cateter, reunião multidisciplinar para avaliação do caso, distração, técnicas de relaxamento, como a musicoterapia, exercícios de respiração, conforto, posicionamento da paciente e humor, promover ambiente tranquilo e com privacidade para a paciente, mobilização para envolvimento familiar, ensino e atividade sobre o cateterismo, assistência no autocuidado, facilitação da autorresponsabilidade na

autoadministração correta das medicações e nas atividades essenciais da vida diária, ensino sobre o processo da doença da paciente, comunicação com grupo de apoio da atenção básica, aconselhamento nutricional com a equipe multidisciplinar e ensino da dieta prescrita, controle da glicemia.

Resultados (MOORHEAD *et al.*, 2015): Melhora da capacidade do autocuidado na realização das atividades da vida diária e nos cuidados do tratamento, diminuição das infecções urinárias, a urina retornou a coloração mais clara e aumentou o volume e maior participação da família no cuidado da paciente.

#### 4. CONCLUSÃO

A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilitou a organização dos cuidados prestados, baseados nas necessidades da paciente, representou um grande benefício para o paciente, por ser um método sistemático e dinâmico, que assegura um cuidado de enfermagem contínuo, atualizado e individualizado.

A enfermagem possui um papel fundamental no cuidado ao paciente em hemodiálise, pois é responsável por orientar, auxiliar o paciente e sua família a conviver com o tratamento e com as limitações que surgem a partir da doença e do tratamento.



AGUIAR, M. F. M. *et al.* Ampliação vesical e derivação urinária externa continentetécnica de mitrofanoff em paciente com mielomeningocele: relato de caso. Revista Paraense de Medicina, v. 21, n. 2, p. 45-50, 2007.

BULECHEK G. M., *et al.* Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

CIPRIANO, M. A. B. *et al.* Revisão integrativa de estudos sobre ações educativas para portadores de bexiga neurogênica Revista Enfermagem UERJ,v.20, n.6, p. 19-824, 2012.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. (Eds). (2017). NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification, 2018-2020. 11th ed. New York: Thieme Publishers.

MOORHEAD, S. *et al.* Classificação dos resultados de enfermagem. Elsevier Brasil, 2015.

PEREIRA, T. A. *et al.* Neuro modulação não invasiva em crianças com Bexiga Neurogênica: uma revisão integrativa. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 9, n. 2, 2019.

## Capítulo 10

### MÚSICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO: TERAPIA ALTERNATIVA EM AMBIENTES HOSPITALARES

Gisele K B C Reis<sup>1</sup>, Alessandra G da Luz<sup>1</sup>, Ana B C da Silva<sup>1</sup>, Antonia K Damasceno Souza<sup>1</sup>, Thamires G de Souza<sup>1</sup>, Wanderlane S Correia<sup>1</sup> & Lorena L C Q Bezerra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão;

#### 1. INTRODUÇÃO

O uso da música tem significância quando utilizada de forma terapêutica com a finalidade de diminuir os níveis de ansiedade e desconfortos, principalmente em ambiente hospitalar, em razão dos fatores estressantes gerados e vivenciados pelos pacientes durante determinado tratamento ou pela própria hospitalização (SILVA *et al.*, 2016).

Aristóteles apontava os benefícios da música no cuidado da melancolia, tristeza e emoções incontroláveis (MATOSO & OLIVEIRA, 2017). O filósofo acreditava que a música produzida por instrumentos de sopro, como a flauta, suscitava emoções fortes e podia conduzir a um estado de libertação. Neste sentido é ainda interessante salientar que os gregos tinham por hábito fazer as refeições enriquecidos pelo som da citara, para facilitar a digestão. Do mesmo modo, consideram que a música do tipo eólico e, portanto, repetitivo, era terapêutica em perturbações do foro mental (OLIVEIRA & GOMES, 2014).

A música diminui o estresse, o trauma e o medo da doença e das lesões, tanto para o paciente quanto para seus familiares, reduza depressão e a insônia causadas pela doença e o tratamento, proporcionando bem-estar e auxílio na recuperação (BRUSCIA, 2000).

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão, docente da Universidade Estadual do Maranhão.

O objetivo deste trabalho foi humanizar o processo de hospitalização dos pacientes e de seus acompanhantes, oferecendo um ambiente mais descontraído, promovendo bem-estar através do uso da música.

#### 2. MÉTODO

O estudo caracteriza-se por uma pesquisa exploratória, com abordagem transversal e prospectiva. O público-alvo consiste em pacientes de todas as faixas etárias internados em dois hospitais públicos de Santa Inês - MA.

O instrumento inicial de avaliação seria a aferição dos sinais vitais dos pacientes antes e depois das visitas. Porém por dificuldades em relação aos hospitais em coletar esses dados, houve modificação na avaliação utilizando-se um questionário semiestruturado aplicado para os pacientes internados e/ou seus acompanhantes a partir da quinta visita, com a finalidade de avaliá-los antes e depois da visita, sendo esta realizada uma vez ao mês em cada hospital.

A equipe visitava todas as clínicas dos hospitais, de enfermaria em enfermaria, cantando e dançando, de modo que todos pudessem participar do momento que, segundo os pacientes e acompanhantes, era um momento único e que fazia toda diferença. Foram realizadas visitas temáticas como na páscoa, festa juninas e também foram entregues presente para as crianças e folhetos incentivadores para os adultos. Foram utilizados materiais lúdicos, danças, brincadeiras, instrumentos musicais e músicas alegres.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aconteceram nove visitas e interrogou-se 37 acompanhantes e 38 pacientes, 69,4% do sexo feminino e 30,6% do sexo masculino, 68% das pessoas interrogadas avaliaram o projeto como ótimo e 32% avaliaram o projeto como bom. Obteve-se relatos de sentimento de melhora, bem-estar, alegria, relaxamento, alívio dos sentimentos de dor, angústia, tristeza, solidão, desânimo e estresse (Gráfico 1 e 2).

Gráfico 1. Sentimentos antes das visitas.

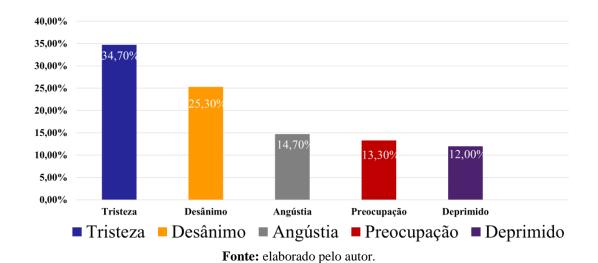
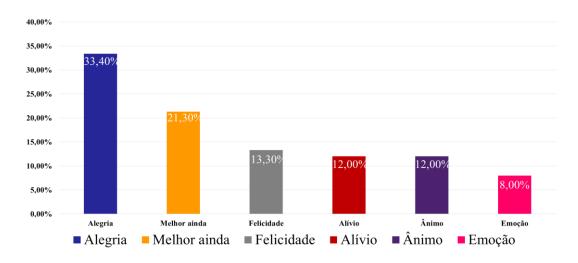


Gráfico 2. Sentimentos depois das visitas.



Fonte: elaborado pelo autor.

A música alimenta nossa vida, nos traz lembranças, evoca emoções e sentimentos e isso torna o ambiente hospitalar mais agradável o que foi possível observar em alguns depoimentos:

Depoimento 1 - "Eu estava a cinco dias com dores e não conseguia e graças a Deus vocês vieram e dançaram comigo e a bolsa rompeu. Estou muito feliz". Paciente.

Depoimento 2 - "Eu estava desanimada, estressada e com vontade de ir embora, mas agora me sinto calma, sem estresse e maravilhosa. Quando vocês chegam sorrindo

já anima a gente e com a música fica melhor ainda. Vou seguir vocês agora em todos os hospitais". Paciente.

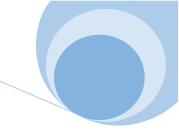
Depoimento 3 - "Eu estava triste, pensativo, deu mais um ânimo, é uma coisa de Deus, só a visita foi uma grande benção inclusive eu fui ali só curiar antes de chegar aqui". Paciente.

Depoimento 4 - "Eu estava muito preocupada pela situação do meu filho, mas estou mais aliviada agora que vocês animaram estou mais alegre". Acompanhante.

#### 4. CONCLUSÃO

Com base no que foi apresentado, o uso da música como técnica terapêutica trouxe bastantes benefícios tanto para os pacientes internados quanto para os acompanhantes, evidenciando que o uso de práticas alternativas e complementares como iniciativa de humanização mostram-se bastante eficazes.

Desse modo, constata-se que a música é uma ferramenta com grande potencial terapêutico que abrange e beneficia todas as faixas etárias. Os estudos sobre seus benefícios, ajudam-na a ser difundida e amplamente utilizada, sendo e isso evidenciado pela sua crescente utilização por diversos especialistas como uma alternativa no tratamento de doenças.



#### 5. REFERÊNCIAS

BRUSCIA K. E. Definindo musicoterapia. 2ª edição, Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

MATOSO L. O efeito da música na saúde humana: base e evidências científicas. Revista Eletrônica da Fainor, v. 10, n. 2, p.1-22, 2017.

OLIVEIRA C. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. Atas do XII Congresso da Spce, p.1-11, 2014.

SILVA L. Music in the care of children and adolescents with cancer: integrative review. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 25, n. 4, p.1-10, 2016

## Capítulo 11

### POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE MORFOLOGIA HUMANA PARA ALUNOS DO ENSINO PÚBLICO

João R da Silva Fonseca, Gabriela R Moreira, Nathália C L D'Assunção, Beatriz F L de Lima, Larissa A Guimarães, Jodonai B da Silva & Fátima R N de Sousa.

#### 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o ensino superior foi construído sobre os pilares do ensino, da pesquisa e da extensão universitária. Esta última proporciona aos discentes, além de uma formação acadêmica tradicional, uma formação humana visando à transformação na sociedade (ARANTES & DESLANDES, 2017).

Segundo Mendonça *et al.* (2013), a extensão acadêmica foi idealizada na década de 1930 com o propósito de promover a difusão do conhecimento científico construído dentro dos muros das universidades para o restante da sociedade. Pautada nesse ideológico inicial, a extensão universitária encontra como um de seus principais objetivos promover uma relação de associação entre ensino e pesquisa que corroborem com as necessidades da sociedade a qual estão inseridos, visando sempre a promoção de uma mudança efetiva e permanente que atinja de forma holística a vida dos cidadãos (RODRIGUES *et al.*, 2013).

Além disso, a inserção em cenários diversos com contextos sociais diferentes, permite uma troca de conhecimentos entre os participantes e a comunidade, possibilitando o aprendizado sobre a dinâmica das relações sociais, o que proporciona conhecimento não adquirível no meio acadêmico (SANTOS, 2010).

Segundo Mompeo & Perez (2003), o estudo da morfologia humana é essencial para a construção do saber de profissionais em formação, em especial aos voltados para a área da saúde. Também é de suma importância que estes profissionais sejam dotados de um olhar voltado para o meio social em que estão inseridos e, por consequência, seus

futuros pacientes. É necessário que esse conhecimento seja difundido para os demais estudantes fora do meio universitário, alcançando o maior público possível.

Com base no exposto, o presente capítulo tem como objetivo apresentar a experiência de popularização do ensino da morfologia humana para alunos da rede pública de ensino do município de Picos/PI e de sua macrorregião.

#### 2. MÉTODO

O projeto Popularização da Morfologia para Alunos e Professores da Rede Pública de Ensino caracteriza-se como uma extensão multidisciplinar formada por três professores, sendo uma bióloga, uma odontóloga e um educador físico, que atuam supervisionando e orientando alunos de diferentes cursos, como medicina e enfermagem, que possuem o interesse em estudar e trabalhar em conjunto no desenvolvimento da educação para alunos e professores da rede pública acerca da temática da morfologia (anatomia e histologia do corpo humano).

Nesse projeto, destacam-se as intervenções educativas que são realizadas para os alunos de escolas municipais e estaduais do Piauí, além de escolas próximas vindas de outros estados, como Pernambuco. Para que as aulas com as escolas aconteçam, os universitários realizam reuniões semanais, visando o planejamento logístico das ações e o aprofundamento teórico sobre o conteúdo, propiciando aos discentes o conhecimento necessário para realização da intervenção. Além disso, os universitários participantes do projeto realizam a produção de materiais didáticos, como questionários e roteiros para a prática de cada sistema do corpo humano, a fim de facilitar a passagem do conteúdo para os alunos visitantes.

Assim, as escolas interessadas entram em contato com os participantes do projeto por meio de algum meio de comunicação, *e.g.* e-mail, Instagram, Whatsapp, etc., a fim de estabelecer o conteúdo, horário e dia em que a aula será ministrada. No dia estabelecido, a escola é recepcionada pelos professores e universitários participantes e, logo após, realiza-se um pequeno teste acerca do assunto que será abordado na aula, a fim de ter-se um parâmetro para comparação do conhecimento prévio e posterior dos alunos. Em seguida, inicia-se a aula teórica e a prática nos laboratórios de anatomia e histologia com os integrantes do projeto sobre o sistema do corpo humano previamente escolhido pelo professor da escola visitante. Nos laboratórios, esses alunos conseguem

ter uma visualização melhor sobre o sistema estudado, já que o uso de peças anatômicas e lâminas histológicas facilitam o entendimento do conteúdo.

Por fim, após a realização de todas as partes práticas, os alunos visitantes refazem o pequeno teste feito antes da aula teórica, a fim de avaliar o aprendizado da turma e ajudar na construção das próximas aulas ministradas para novas turmas visitantes.

#### 3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atuação dos discentes universitários no projeto de extensão Popularização da Morfologia para Alunos e Professores da Rede Pública de Ensino se inicia desde o preparo dos materiais para receber a instituição agendada. Além de exigir o cuidado com as peças anatômicas sintéticas e com as lâminas histológicas, esse processo contribui para enriquecer a vida acadêmica dos participantes, pois requer o conhecimento contínuo da identificação das estruturas anatômicas e histológicas, além do manuseio da microscopia óptica.

Em seguida há a recepção dos alunos, os quais adentram no ambiente universitário com expressões de empolgação. A prática repetida de receber esses estudantes leva a compreensão de que trazer adolescentes a instituições de ensino superior os estimula não só a valorizar a educação recebida, como também a considerar a graduação como perspectiva futura.

A experiência de aprendizado se inicia com a exposição teórica do sistema que a escola escolheu para ser abordado. Desde já se percebe as diversas metodologias utilizadas pelos professores e pedagogos, já que alguns optam por aprofundar na visita conteúdos já ministrados, enquanto outros escolhem sistemas ainda não abordados na escola, para que os alunos desenvolvam um interesse inicial a partir da visita. Com isso, nota-se que o projeto de extensão acaba por contribuir para a formação do ensino fundamental e médio, junto ao desenvolvimento do incentivo à docência para os graduandos participantes.

Por conseguinte, os estudantes são divididos em grupos e encaminhados para os laboratórios de histologia ou anatomia. No laboratório de anatomia são utilizadas peças sintéticas permitindo que os alunos identifiquem as estruturas abordadas. É nesse momento que o conhecimento popular e o científico se encontram, pois os acadêmicos

utilizam exemplos de patologias conhecidas e termos comumente falados para exemplificar o assunto exposto e os estudantes ao identificar o órgão lembram-se de casos de patologias conhecidas em familiares.

Em outro âmbito, a visita ao laboratório de histologia sempre se inicia com expressões de empolgação e admiração pelo microscópio óptico. Esse momento exige que os discentes desenvolvam habilidades didáticas as quais, junto a imagens e peças anatômicas, permitirão o entendimento do conteúdo de uma lâmina.

Por fim, com a finalização das visitas dos estudantes em cada laboratório abordado no projeto, eles reúnem-se novamente e expressam suas opiniões e sugestões ao projeto. Além disso, muitos alunos manifestam os desejos por continuarem os estudos na graduação, realizam perguntas sobre como entrar numa instituição pública de ensino superior. Tanto professores quanto alunos expressam o desejo terem mais experiências com o ambiente universitário. Com isso, percebe-se que o projeto de extensão "Popularização da Morfologia para Alunos e Professores da Rede Pública de Ensino" vai além do objetivo de ensinar a morfologia, contribuindo para a formação e desenvolvimento das competências de graduandos e de estudantes de escolas públicas.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto, desde sua criação, vem adquirindo grande impacto positivo no seu público-alvo. Os alunos da rede pública participantes demonstram grande interesse e entusiasmo ao adentrarem no âmbito da universidade, nos laboratórios, tendo a oportunidade de vivenciar um ensino que se utiliza dos diferentes materiais disponíveis na instituição, como as peças anatômicas naturais e sintéticas, bem como microscópios ópticos para visualização de tecidos e estruturas microscópicas.

Ao final de cada visita, os alunos relatam o quanto essa experiência foi enriquecedora para eles e como isso os motivarão a ingressar no ensino superior futuramente.

O projeto possui grande relevância social, uma vez que o mesmo procura integrar a participação social aos trabalhos desenvolvidos na universidade, proporcionando ganho de conhecimentos e vivências tanto para os alunos visitantes, como para os discentes que fazem o projeto de fato acontecer.

Ao longo do ano, o projeto recebeu um total de onze turmas para visitação, atendendo assim, um total de 280 alunos do ensino fundamental e médio da macrorregião da cidade de Picos.

Com o seu crescimento rápido, o projeto já realizou dois grandes eventos durante o seu primeiro ano de atuação, ambos em parceria com a Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LACAH), também da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

O primeiro, intitulado "DiAnatomia", foi um evento realizado no primeiro semestre letivo, no dia 07 de Junho de 2019, que consistia em um dia inteiro voltado para a visitação dos laboratórios da instituição, onde objetivou-se proporcionar aos alunos da rede pública de ensino da macrorregião de Picos um dia específico para a aprendizagem da anatomia humana. Neste único dia recebemos mais de 300 alunos visitantes.

O segundo, intitulado "AnatoKids", foi realizado no segundo semestre letivo, no dia 25 de outubro do mesmo ano, que consistia em um dia de visitação voltado para o público infantil do 3º ao 5º ano do ensino fundamental, onde objetivou-se proporcionar o ensino da anatomia e histologia de forma lúdica, através de jogos educativos, brincadeiras e peças teatrais. Neste evento, recebemos em torno de 150 alunos visitantes.

Conclui-se que o projeto de extensão Popularização da Morfologia vem contribuindo de forma eficaz com a aprendizagem da Morfologia Humana para os alunos do ensino público. Bem como, para a formação acadêmica de seus integrantes, onde possibilita a vivência de experiências que são de fundamental importância para sua vida profissional futura. Além de contribuir para uma maior aproximação da comunidade com a universidade, que é um dos principais objetivos que a extensão universitária deve possuir.



#### 5. REFERÊNCIAS

ARANTES A. R.; DESLANDES M. S. A extensão universitária como meio de transformação social e profissional. Sinapse Múltipla, v. 6, n. 2, p. 179-183, 2017.

MENDONÇA I. B. *et al.*, Extensão universitária em parceria com a universidade. Cadernos de Graduação, v. 1, n. 2, p. 149-155, 2013.

MOMPEO B.; PEREZ P. Relevance of gross human anatomy in health primary care and in clinical disciplines of medical studies. Educacion Médica, v. 6, n. 1, p. 47-57, 2003.

RODRIGUES A. L. *et al.* Contribuição da extensão universitária na sociedade. Cadernos de Graduação. v. 1, n. 2, p. 141-148, 2013.

SANTOS M. P. Contributos da extensão universitária brasileira à formação acadêmica docente e discente no século XXI: Um debate necessário. Revista Conexão UEPG, v. 6, n. 1, p. 10-15, 2010.

## Capítulo 12

# DEFICIÊNCIA DE FERRO EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Kalleny S Sousa, Thálisson W de Andrade Bezerra, Jessianny M F Figuereido, Anniely P de Sousa Silva, Iamilly S Piauí, Samuel L da Silva, Mara E de Sousa Silva, Rosiene B Chaves & Geycilane S da Silva

#### 1. INTRODUÇÃO

O ferro é um mineral essencial para o bom funcionamento das células, atua como componente da proteína presente nas hemácias, a hemoglobina. Devido à alta afinidade do ferro com o oxigênio, é capaz de transportá-lo por todo o organismo através do sangue.

A carência deste mineral no organismo pode acarretar em uma patologia denominada de Anemia Ferropriva (AF), a mais comum das anemias, sendo caracterizada pela diminuição na produção da hemoglobina. Dentre os sintomas mais típicos da doença pode-se citar a palidez, fadiga, apatia, palpitações e taquicardia. Em crianças pode afetar o crescimento e a aprendizagem.

Portanto, este trabalho teve como objetivo analisar, com base na literatura, a prevalência da deficiência de ferro em crianças brasileiras em idade de até cinco anos.

#### 2. MÉTODO

A pesquisa bibliográfica foi realizada mediante revisão na literatura utilizando as bases eletrônicas *Scientific Eletronic Library Online* – SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica – MEDLINE. Como critérios de inclusão foram utilizados trabalhos originais e publicados no período entre 2013 – 2018, no idioma português, como os descritores: Deficiência de ferro; Crianças; Prevalência.



Com base nos estudos selecionados, as prevalências variaram entre 15,4% a 37% e de 10,9% a 77% para crianças na idade de seis meses a 30 meses; e de 24 meses a menores de cinco anos, respectivamente.

Evidencia-se que, em sua maioria, as mães possuíam baixo nível de escolaridade, sendo estas pertencentes aos grupos sociais C, D e E. São acrescidos a estes grupos mães adolescentes que se sentem inseguras quanto ao que oferecer aos filhos como alimentação. Observa-se nestas crianças acometidas pela anemia ferropriva o baixo desenvolvimento nos âmbitos antropométrico e cognitivo, este por sua vez identificado na fase pré-escolar. Dentre outros fatores que corroboram para os casos de anemia ferropriva, destaca-se o aumento da adesão de alimentos não saudáveis, processados, ricos em sódio, açucares e gorduras e ainda se ressalta o baixo consumo de frutas, verduras e hortaliças.

#### 4. CONCLUSÃO

Afere-se que, devido à alta prevalência de anemia ferropriva culmina em um problema de saúde pública. O baixo nível de escolaridade, refletido no grupo social em que se inserem, contribui para o aumento dos casos de anemia por deficiência de ferro, uma vez que estas mães não distinguem a maneira correta de alimentar seus filhos provocando baixo desenvolvimento físico e cognitivo.

Nota-se um aumento nos casos deste tipo de anemia devido à grande difusão e aceitação de alimentos não saudáveis e o baixo consumo de alimentos naturais ricos no mineral ferro. Cabem às instituições de saúde, principalmente as unidades básicas de saúde, realizar o acolhimento, orientação e acompanhamento nutricional de crianças e pais a fim de diminuir os casos de anemia ferropriva e assim proporcionar melhor desenvolvimento destas crianças.



ALLEO L. G. Anemia e alimentação em crianças atendidas pela Estratégia de Saúde da Família no Maranhão. 2018. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

ALLEO L. G. Prevalência de anemia e relação entre a concentração de hemoglobina em mães e crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Isabel. 2013. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

CINTRA S. M. P. Prevalência de anemia e suas relações entre mães e filhos préescolares em um município de elevado Índice de Desenvolvimento Humano. 2018. Tese (Doutorado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

CORREA M. M., *et al.* Estado Nutricional e prevalência de anemia em crianças menores de 36 meses. Revista Brasileira em Promoção da Saúde (Impr.), v. 27, n. 1, 2014.

OLIVEIRA A. D. N. D., *et al.* A prevalência de anemia e sua associação com aspectos sociodemográficos e antropométricos em crianças de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Ciência & saúde coletiva, v. 18, n. 11, p. 3273-3280,2013.

ROCHA É. M. B. Anemia e insegurança alimentar em crianças em idade pré-escolar. 2017. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SILVA M. A., *et al.* Prevalência e fatores associados à anemia ferropriva e hipovitaminose A em crianças menores de um ano. Cadernos Saúde Coletiva, v. 23, n. 4, p. 362-367, 2015.

# Capítulo 13

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PERITONITE

Rafael R C P da Silva, Hyago A Cardoso, Thaysla de O Sousa, Juliana do N Sousa, Maria Clara S Fonseca, Gabriela M de S Rodrigues, Pedro H M Mendes, Iaggo H de S Figueiredo, Jaciara P de Moura, Emanuelle da C Gomes, Maria L M do Nascimento, Miriam E M de Sousa, Paloma E Cardoso Pereira, Franciane C dos Santos & Jefferson A C Lira

#### 1. INTRODUÇÃO

A peritonite, inflamação do peritônio, é uma infecção causada por fungos ou por bactérias, mas pode ser originada por um processo não infeccioso. Destaca-se que esse agravo é causa constante de sepse e óbito nas unidades de terapia intensiva e cirurgias (KREIMER *et al.*, 2005).

A Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) caracteriza-se por infecção de líquido ascítico (LA) previamente estéril, na ausência de foco intra-abdominal, resultado de bacteremias espontâneas (COELHO *et al.*, 2010). Mais de 60% dos episódios de PBE são causados por bactérias gram-negativas entéricas. Os microrganismos comumente isolados são *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*. Já as bactérias gram-positivas estão presentes em 25% dos casos de PBE, sendo que as espécies estreptocócicas são encontradas com mais frequência (ALMEIDA *et al.*, 2007).

A Peritonite Bacteriana Secundária (PBS) consiste na infecção do LA consequente a processos intra-abdominais, por exemplo, perfuração do trato gastrointestinal ou abscesso (COELHO *et al.*, 2010). O diagnóstico pode ser realizado de diferentes formas. A contagem total e diferencial de leucócitos na ascite é um método muito útil no diagnóstico da infecção, havendo uma boa correlação entre os níveis de PMN e o diagnóstico de PBE. Os valores > 250 células/μL têm uma boa sensibilidade diagnóstica, enquanto que os valores > 500 polimorfonucleares/μL são mais específicos. A contagem de PMN no líquido de ascite pode ser realizada através da

contagem manual, método que faz uso do microscópio, ou da contagem automatizada (GUEDES et al., 2012).

O diagnóstico microbiológico baseia-se na cultura bacteriana convencional em que a técnica recomendada para detecção de bactérias na ascite é o cultivo em meio líquido em que a quantidade não seja menor que 10mL sendo realizado à beira do leito do paciente. As técnicas de biologia molecular têm sido relevantes no diagnóstico de doenças infecciosas, pois apresenta capacidade de detecção e identificação de microrganismos não cultiváveis, de microrganismos com taxa de crescimento lento e de microrganismos que exigem meios de cultura específicos (GUEDES *et al.*, 2012).

O DNA bacteriano foi detectado em ascites consideradas não infectadas (ascite cultura negativa, não neutrocítica) e, além disso foi atrelado à ativação de macrófagos peritoniais e à produção de citocinas inflamatórias, apesar de não diferenciarem colonização de infecção da ascite. (GUEDES et al., 2012). O diagnóstico da peritonite bacteriana secundária é realizado através da contagem de polimorfonucleares e microrganismos resultantes da cultura de líquido ascético, somando-se a isso deve-se ter pelo menos dois dos seguintes critérios, sendo eles: proteínas totais do líquido ascítico superiores a 1 g/dL, lactato desidrogenase superior ao limite superior do normal no soro e glucose inferior a 50 mg/dL (CAROLLA et al., 2013).

As cefalosporinas de terceira geração (cefotaxima e ceftriaxone) são as opções de escolha no tratamento da PBE e devem ter início logo após o seu diagnóstico. Duas alternativas que apresentam eficácia equivalente são a amoxicilina/ácido clavulânico e a ciprofloxacina. A primeira, além de possuir formulação oral, apresenta custos mais reduzidos. A segunda possui vantagens em sua formulação oral, pois apresenta uma absorção entérica favorável, elevada biodisponibilidade no líquido ascítico e é menos onerosa do que qualquer uma das formulações parentéricas. No entanto, não deve ser escolhida caso o doente já faça uso de quinolonas. O tratamento deverá ser mantido por cinco dias. A presença de bactérias resistentes ou peritonite bacteriana secundária geralmente ocasiona ausência de resposta à terapia com antibióticos (CAROLLA *et al.*, 2013).

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional. Com o intuito de promover o cuidado e o reestabelecimento do paciente, é preciso que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as fases do processo de enfermagem. A SAE está associada ao processo de enfermagem,

que consiste em cinco etapas inter-relacionadas: histórico ou investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento ou plano assistencial, prescrição de enfermagem ou implementação e evolução. Apresenta de forma dinâmica e sistemática os cuidados de enfermagem ao inter-relacionar suas fases (SANTOS & CRUZ, 2009).

Este capítulo tem como objetivo relatar a experiência acerca da observação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com peritonite em um hospital público.

#### 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por um grupo de amigos acadêmicos de enfermagem de Teresina, entre o período de abril e maio de 2019, realizado em um hospital público, no município de Teresina-PI.

A análise inicial foi retrospectiva, feita pela observação de como eram realizados os registros das etapas da SAE e, após isso, deu-se prosseguimento com uma análise prospectiva, em que foi realizado o acompanhamento do serviço de equipe de enfermagem ao paciente com peritonite. Dessa forma, os dados foram coletados mediante observação utilizando diário de campo.

Durante o estudo, aplicou-se práticas educativas com equipe, em que se buscou aprimorar os conhecimentos desses sobre o que é a SAE, sua importância tanto para o paciente quanto para a equipe prestar um atendimento qualificado e mais individualizado, voltando-se para a resolução da problemática dos pacientes.

Por se tratar de um relato de experiência, esse trabalho não precisou passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) e ressalta-se que a resolução  $N^{\circ}$  466/2012 foi respeitada.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A resolução 358/2009 do COFEN versa sobre a SAE e a implantação do Processo de Enfermagem (PE) em todos os ambientes em que há cuidados de equipe de enfermagem, seja em âmbito público, quanto privado. Dessa forma, percebe-se que existe uma grande preocupação dos órgãos reguladores do exercício da enfermagem com uma padronização dos cuidados, visto que em muitos casos se objetiva a

diminuição do tempo de internação, dos danos ao paciente/cliente, um atendimento holístico e humanizado. O Quadro 1 destaca as etapas do Processo de Enfermagem e suas características.

Quadro 1. Etapas do Processo de Enfermagem e suas características.

Etapas do Processo de Enfermagem (PE)	Características das Etapas do Processo de Enfermagem (PE)
Investigação	Nesta etapa, o enfermeiro deve realizar o exame físico e a anamnese detalhada do paciente, na tentativa de identificar quais os problemas e suas necessidades.
Diagnóstico de Enfermagem (DE)	Deve-se usar os dados dos domínios do NANDA, para fechar os diagnósticos e partir para a outra etapa do PE.
Planejamento ou plano assistencial	Deve-se realizar o planejamento dos procedimentos e ações que serão realizadas no paciente, visto que, dessa forma, consegue-se um cuidar mais individualizado, empático e holístico.
Prescrição de cuidados ou implementação	Deve prescrever quais são os cuidados que serão realizados no paciente e garantir que os cuidados serão realizados. O NIC é um dos embasamentos.
Evolução	O último passo do PE busca avaliar como está o paciente para observar se as prescrições e ações obtiveram êxito.

Fonte: TANNURE & PINHEIRO, 2011.

A princípio, houve contato com a equipe de enfermagem que presta cuidados aos pacientes e, posteriormente, com os pacientes para identificar se eles tinham conhecimentos do que se tratava sua patologia e como estava se sentindo em relação aos cuidados de enfermagem, obtendo-se respostas positivas. Diante disso, conseguimos observar o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre equipe e pacientes, e identificamos que a 1ª etapa (Investigação) do PE estava sendo bem implementada.

Todavia, em análise ao preenchimento da SAE na assistência ao paciente com peritonite, foi observado a presença desde o histórico de enfermagem até as prescrições ou implementações. Observou-se que algumas fichas estavam preenchidas e outras não. No que diz respeito à 3ª e à 4ª etapa (Planejamento ou plano assistencial, Prescrição de

cuidados ou implementação, respectivamente), percebeu-se que os cuidados eram prescritos e realizados, porém de forma automática, por cumprimento de rotina.

Constatou-se que a 5ª etapa do PE, a Evolução dos efeitos dos cuidados prestados, era realizada pela evolução diária, através da avaliação física que era feita de forma incompleta na maioria dos pacientes. Portanto, observou-se que não se pode ter certeza de que todos os passos foram seguidos de forma adequada ou se deveria realizar alguma modificação no PE, visto que não se seguiu de forma sistemática todos os passos do PE.

Contudo, destaca-se que o paciente deve ser assistido levando em consideração sua integralidade, o olhar holístico e a humanização, em que é necessário unir todos os meios e equipamentos que a equipe de saúde detém com o respeito e a empatia para garantir uma assistência de qualidade (DESLANDES, 2004).

O processo de Humanização nas instituições de saúde surge, na atualidade, com o objetivo de repensar as práticas cotidianas de trabalho, reformulando o atendimento que se vem prestando aos usuários desses serviços. Nesse cenário, é importante que o hospital também tenha enfoque na satisfação das necessidades de usuários e trabalhadores, e não apenas na obtenção de modernos equipamentos e construção de estrutura moderna apropriada aos cuidados de saúde (DUARTE & NORO, 2010).

No contexto da enfermagem, o aspecto humano do cuidado, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa em que a equipe de enfermagem está inserida pode fazer com que, na maioria das vezes, haja um esquecimento de atitudes como tocar, conversar e ouvir o paciente que está à sua frente. Indubitavelmente, a execução de uma boa técnica é importante para o trabalho do profissional, no entanto a assistência não se resume a isso. Quando há situações em que são empregadas a caridade, solidariedade e fraternidade na prática, essas serão lembradas pelos pacientes ao longo da vida (DUARTE & NORO, 2010).

Diante disso, o enfermeiro enfrenta, nos nossos dias, no âmbito da administração de unidades clínicas e cirúrgicas de atendimento à pessoa hospitalizada, o desafio de liderar sua equipe, predominantemente formada por pessoal de nível médio, que necessita de sua orientação para o cuidar em enfermagem. Ademais, acrescenta-se que a liderança gera influência no gerenciamento de serviços de enfermagem já que o enfermeiro, além de administrar a unidade de internação também executa em sua rotina diversas atividades relacionadas ao cuidar do cliente hospitalizado, conforme previsto

na lei do exercício profissional, instituindo uma nova cultura organizacional (SANTOS *et al.*, 2006).

Dentre as atividades do enfermeiro incorporaram-se habilidades gerenciais complexas que envolvem um conjunto de conhecimentos identificados para tomar decisões, liderar a assistência, organizar e possibilitar a gestão de pessoal, além de possuir interação efetiva com a equipe de saúde. Ademais, é imprescindível que o profissional se mantenha atualizado para movimentar dados e informações do contexto organizacional, para auxiliar na gestão de materiais, físicos, humanos e financeiros. Esse processo se torna uma dificuldade notória no âmbito hospitalar público, pois há excesso de trabalho e, às vezes, há carência de insumos materiais ou dimensionamento de pessoal ineficaz (BUGS *et al.*, 2017).

#### 4. CONCLUSÃO

As etapas do processo de enfermagem dentro da SAE ao paciente com peritonite eram executadas, mas com algumas falhas, o que pode resultar em recuperação mais lenta do paciente e, consequentemente, no prolongamento do tempo de ocupação do leito e custos.

Um fator que contribui para que a execução da SAE tenha sido limitada está relacionado ao preenchimento de fichas. Junto a isso a falta de estrutura, inúmeras atribuições do ofício e número insuficiente de funcionários contribuem para que a assistência prestada não seja tão adequada e holística como deve ser. É um problema que afeta diversas áreas do cuidado como, por exemplo, a humanização.

Por conseguinte, outras etapas do processo de enfermagem são diretamente afetadas, como a evolução, que é de suma importância para o acompanhamento do estado de saúde do paciente. A cada nova avaliação feita encontram-se novas necessidades e a equipe deve estar atenta para atender a demanda do cliente. Para tanto é necessário que a avaliação do paciente seja realizada por completo e com cuidado, a fim de elaborar um novo PE condizente com a situação atual.

Dessa forma, é possível inferir que a execução incompleta da SAE tem embasamento em diversos problemas que assolam o cotidiano da equipe de enfermagem. Isso requer uma extensa revisão sobre as dificuldades supracitadas e planejamento de ações que solucionem as questões abordadas, o que contribuiria para a

melhoria do atendimento e das condições de trabalho que serão favoráveis aos pacientes com peritonite, aos demais usuários sob cuidados e aos profissionais da saúde.



#### 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA P. R. L., *et al.* Peritonite bacteriana espontânea: impacto das mudanças da microbiologia. Arquivos de Gastroenterologia, v. 44, n. 1, p. 68-72, 2007.

BUGS T. V., *et al.* Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de prontosocorro hospitalar. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 7, n. 1, p. 90-99, 2017.

BULECHEK G. M., *et al.* Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CARROLA P., MILITÃO I., PRESA J. Infecções bacterianas no doente com cirrose hepática. GE Jornal Português de Gastrenterologia, v. 20, n. 2, p. 58-65, 2013.

COELHO A. P. C. P., *et al.* Diagnóstico diferencial entre peritonite bacteriana espontânea e secundária. Descolamento prematuro da placenta: relato de caso. Revista Médica de Minas Gerais v. 20, n. 4, Supl 2, p. 81, 2010.

DESLANDES S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

DUARTE M. L. C., NORO A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 685-692, 2010.

GUEDES R. R., *et al.* Peritonite bacteriana espontânea: novas perspectivas. Revista da AMRIGS, v. 56, n. 3, p. 260-267, 2012.

KREIMER F., *et al.* Resposta terapêutica e inflamatória de ratos com peritonite secundária submetidos ao uso tópico de ampicilina/sulbactam. Acta Cirúrgica Brasileira, v. 20, p. 31-39, 2005.

NANDA D. D. E. Definições e classificação 2009-2011. NANDA internacional. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RESOLUÇÃO COFEN- 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\_4384.html> Acesso em: 20/03/2020

SANTOS E. M., CRUZ I. C. F. The nursing process in peritonitis in peritoneal dialysis based on scientific evidence - systematic literature review. Journal of Specialized Nursing Care, v.2, n.1, p. 1-6, 2009.

SANTOS I., OLIVEIRA S. R., CASTRO C. B. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 393-400, 2006.

TANNURE M. C., PINHEIRO A. M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático, 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

# Capítulo 14

### LEVANTAMENTO DA SOROPREVALÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DE TERESINA ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL

Cassia B Silva, Glaucia B Fagundes, Lygia S Galeno, Thiago V Silva, Tairine M Costa, Duan K T de Sousa, Karina dos S Rodrigues, Mariana C Brito, Eveny S de Melo, Marllos H V Nunes, Amanda da C Andrade, Alex C de Melo, Thiago M Souza, Aline M D Rodrigues, Andrezza C A da Silva & Oriana B Lima

#### 1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) canina é uma zoonose de importância na saúde única. No Brasil, a doença é causada pela *Leishmania infantum*, o principal vetor é o flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*. Esse inseto habitava em florestas, mas devido à devastação desse meio se adaptaram a áreas rurais e urbanas. O cão (*Canis familiaris*) é o principal reservatório no meio urbano, de forma que casos de enzootia canina de LV vem precedida da ocorrência de casos humanos (TILLEY & SMITH JR., 2008; AGRA *et al.*, 2016; ABRANTES *et al.*, 2018).

Os cães são o principal alvo estratégico para o controle da doença principalmente na cadeia de transmissão de *Leishmania* e também pela maior prevalência de infecção canina ocorrer sem sinais clínicos da doença (Alves *et al.*, 2006; Moreno *et al.*, 2002) o que gera dificuldade no controle da doença por isso é necessário a adoção de métodos sorológicos para o diagnóstico da LV canina. O Ministério da Saúde preconiza o teste imunocromatográfico (TR-DPP®) e o teste imunoenzimático EIE-ELISA® (BRASIL, 2006).

O presente trabalho teve como objetivo determinar a soroprevalência para *Leishmania sp.* na população canina do município de Teresina-Piauí no ano de 2018.



#### 2. MÉTODO

O estudo foi desenvolvido em Teresina, município brasileiro pertencente ao estado do Piauí a partir do ano de 2018. Foram observados neste período a soro prevalência canina de 25.854 amostras de cães amostrados e testados no município de Teresina. O estudo considerou o levantamento de dados sorológico oriundo de coleta direta de domicilio em áreas de investigação 18.684 (72,26%), do atendimento clínico de cães realizado pela Gerencia de Zoonoses (GEZOON) 877 (3,4%) e através de bloqueios realizados em áreas com casos humanos positivos 6.293 (24,34%). Todas as amostras são processadas pelo Setor de Sorologia do Laboratório de Leishmaniose ligado a GEZOON.

Os testes aplicados atualmente são o sorológico,como o teste rápido imunocromatográfico (DPP®) na triagem (Figura 1), e o confirmatório, através do Ensaio imunoenzimático (ELISA), conforme preconizado pelo Manual de Vigilância e Controle de LV do Ministério da Saúde. A soro positividade canina para LV foi a variável dependente deste estudo nas amostras testadas pelo Setor de Sorologia do Laboratório de Leishmaniose ligado a GEZOON.Cães soro reagentes nos exames DPP® e ELISA são considerados positivos para LVC.

**Figura 1.** Diagnóstico laboratorial de LV canina em amostras soro-negativo e soro-positiva (DPP<sup>®</sup>).



Fonte: elaborada pelo autor.

A GEZOON disponibilizou o banco de dados de sorologia canina com as informações obtidas no programa Excel, o qual também foi utilizado para obtenção das

soro-prevalência da LV canina em estudo. Todos os dados de soro-prevalência canina foram calculados e expressos em valores absolutos e percentuais.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados de soro-prevalência de LV canina demonstram que no ano de 2018, o município de Teresina testou 25.854 amostras sorológica canina e registrou 5.139 (19,87%) apresentaram anticorpos *anti-Leishmania spp.* para a imunocromatografia (DDP®) e destes 1.775 (34,54%) foram soropositivos ao Ensaio imunoenzimático (ELISA), demonstrando a soro-prevalência de casos de leishmaniose visceral canina no município estudado.

A soro-prevalência total de LV de 34,54% em cães soro-reagentes diagnosticados no presente estudo é inferior aos reportados por Silva *et al.* (2017) que encontraram valor de 38,6% em cães de assentamentos rurais do semiárido paraibano, utilizando a mesma técnica sorológica descrita nesta pesquisa. Estas diferenças estão relacionadas às metodologias empregadas e ao tamanho amostral do referido estudo.

A prevalência da LV canina mais alta na zona rural em relação a zona urbana foi constatada por (AMÓRA *et al.*, 2006, SILVA *et al.*, 2016). Dentre os fatores resultante da mudança do padrão de transmissão da doença para as regiões urbanas, está a elevada densidade populacional, aumento das migrações, alterações ambientais, condições de vida da população inadequada e adaptação do vetor ao meio urbano (DESJEUX 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Diante do exposto, infere-se que estes fatores podem agir como promotores da concentração do vetor ao mesmo tempo que a presença do cão torna-se fonte atrativa do vetor, o que pode elevar o risco de infecção.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de cães soro-reagente a LV pode ser considerada um fator de risco para a ocorrência da doença no município de Teresina no corrente ano, o que refletem a necessidade de se manter a vigilância sorológica canina como medida precoce de atenção e redução da incidência da doença por parte do poder Público do município.



#### 5. REFERÊNCIAS

ABRANTES T. R., *et al.* Fatores ambientais associados à ocorrência de Leishmaniose Visceral Canina em uma área de recente introdução da doença no estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública,v. 34, n. 1, p. 1-12, 2018.

AGRA M. C. R., *et al.* Sand flies (Diptera: Psychodidae) in an urban area of Northeastern Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 49, n. 6, p. 698-702, 2016.

ALVES W. Controle da leishmaniose visceral baseado no reservatório canino. In: Consulta de expertos ops/oms sobre leishmaniasis visceral en las Américas, v.1, 2005, Brasília. Informe final de la reunion de expertos OPS/OMS sobre leishmaniasis em las Américas. Rio de Janeiro: Organización Panamericana de Salud, p. 94-98, 2006.

AMÓRA S. S. A., *et al.* Fatores relacionados com a positividade de cães para leishmaniose visceral em área endêmica do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Ciência Rural, v. 36, n. 6, p. 1854-1859, 2006.

BRASIL M. S. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília: Ministério da Saúde, 120p, 2006.

DESJEUX P. Leishmaniasis: current situation and new perspectives. Comparative immunology, microbiology and infectious diseases, v. 27, n. 5, p. 305-318, 2004.

MORENO J., *et al.* Canine leishmaniasis: epidemiological risk and the experimental model. Trends in Parasitology, v. 18, n. 9, p. 399-405, 2002.

OLIVEIRA A. G., *et al.* Seasonal variation of Lutzomyia longipalpis (Lutz & Neiva, 1912) (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae) in endemic area of visceral leishmaniasis, Campo Grande, state of Mato Grosso do Sul, Brazil. Acta Tropica, v. 105, n. 1, p. 55-61, 2008.

SILVA J D., *et al.* Leishmaniose visceral em cães de assentamentos rurais. Pesquisa Veterinária Brasileira, v. 37, n. 11, p. 1292-1298, 2017.

TILLEY L. P., SMITH JR F. W. K. Consulta veterinária em cinco minutos: espécies canina e felina. 3. ed. São Paulo: Manole, 2008. 892p.

# Capítulo 15

### INSTITUCIONALIZAÇÃO EM UM LAR PARA IDOSOS FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR

Carlos A A da Mota<sup>1</sup>, Lyrlanda M C de Almeida<sup>2</sup>, Maria V A de Sousa<sup>2</sup>, Fabiana M de Souza<sup>2</sup>, Luis F A Sousa<sup>2</sup>, Giovana C M Lopes<sup>2</sup>, Maria Y P Martins<sup>3</sup> & Amanda L N Pereira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduado no Curso Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA –UNINTA. <sup>2</sup>Graduando(a) no Curso Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA – UNINTA. <sup>3</sup>Pós-graduada em Saúde Pública e da Família pelo Instituto de Formação Superior do Ceará- IFESC. <sup>4</sup>Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Faculdade Itapuranga -FAI.

#### 1. INTRODUÇÃO

Conforme expressa o estatuto do idoso, amparado sob a lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, idoso é qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Nesse cenário, é obrigação do estado e de toda a sociedade garantir que o mesmo possa exercer de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, como a garantia de medidas de proteção integral, preservação de sua saúde física e mental, acesso a saúde nos termos da política nacional do Sistema único de Saúde (SUS), acesso à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania e as condições inerentes a liberdade e dignidade.

O Brasil destaca-se pelo alto índice de crescimento populacional, um país que apresenta uma população Idosa crescente a cada ano. Estatísticas indicam as projeções para 2050 que 19% da população brasileira seja composta por uma população Idosa, com mulheres a partir de 60 e homens de 65 anos. Desta forma faz-se necessário articulações em todas às esferas e áreas da sociedade com o intuito de como abordar e tratar esse público. A Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) tem como objetivos, assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Na área da saúde é colocado como de sua competência a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde do

idoso, por meio de medidas e programas preventivos e de reabilitação (TOLDRÁ *et al*, 2014).

Nesse contexto, não há consenso sobre o que seja Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã em sua maioria a iniciativa de criação sendo de alguma instituição religiosa, em decorrência da ausência de políticas públicas para esse público Idoso. Ressaltando que a maioria das instituições que abrigam aos Idosos são filantrópicas, ou seja, se sustenta por meio de caridade e de doações, o que torna a manutenção muito difícil (AMÉLIA & KANSO, 2010).

Não obstante, nas condições onde a segurança do idoso encontra-se violada dentro do contexto familiar, o abrigo em entidade, sendo ela de ordem filantrópica, governamental, não governamental, particular ou pública mostra-se como uma alternativa no manejo desses casos, garantindo condições adequadas para a longa permanência nessas instituições.

Nessa ótica, o trabalho a seguir, objetiva relatar sobre a institucionalização em um lar para idosos frente à violência contra o idoso no contexto familiar.

#### 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo a cerca de um relato de experiência, realizado por acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário INTA - UNINTA, em uma instituição de longa permanência que abriga idosos, localizado na Zona Norte do Estado do Ceará, no período de dezembro de 2018.

O estudo respeitou todos os princípios éticos e legais, conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo Seres Humanos, contemplando os princípios básicos, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em volta do contexto apresentado, a primeira visita ao lar de idosos, permitiu a construção do vínculo dos estudantes de enfermagem com a paciente através da escuta

qualificada. Nesta etapa, os discentes e docente do curso de graduação em enfermagem conheceram a estrutura física da instituição, assim como o processo organizacional da mesma.

Foi possível, sobretudo, uma aproximação com a realidade que o caso nos apresentava, sendo notório por meio da verbalização que a mesma apresentava vulnerabilidade em relação ao estado financeiro e nutricional quando residia na casa própria.

Diante disso, sentia-se solitária devido a perda do vínculo com os familiares, em especial com o filho. No entanto, havia uma fragilidade no convívio com esse filho, onde a mesma relatou ser vítima de maus tratos e privação da aposentadoria, em especial o descaso em relação as necessidades básicas da mãe o que acarretou na institucionalização da mesma em um lar para idosos.

#### 4. CONCLUSÃO

Diante desse caso, foi perceptível o desafio no manejo dessa problemática, onde as instituições asilares necessitam lançar estratégias com a equipe multidisciplinar para o enfrentamento dos efeitos ocasionados pela violência contra o idoso e perda do vínculo com os familiares. Por isso a necessidade de uma maior ênfase para esses casos uma vez que, o idoso apresenta sofrimento psíquico relacionado a violação dos seus direitos.



#### 5. REFERÊNCIAS

Casa Civil. Lei nº 10. 741 DE 1º, de outubro de 2003. Instituí o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Diário Oficial da União. Brasília, 1º de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República. Disponível em: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/2003/L10.741compilado.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/2003/L10.741compilado.htm</a> Acesso em: 01 dez de 2018.

CAMARANO A. A, KANSO S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 27, n. 1, p. 233-235,2010.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\_12\_12\_2012.html > Acesso em: 02 dez 2018.

TOLDRÁ R. C., *et al.* Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. Revista O Mundo da Saúde, v. 38, n. 2, p. 159-168,2014.



### INTERSECÇÃO ENTRE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Deysilane dos Santos Gonçalves, Antonio R G Simplício, Antônio M B de Sousa, Bruno A Frota, Deidiane M Alves, Isabelly L G A Prado, Lui D P Lopes & Monyque Y A Lopes.

#### 1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é compreendido atualmente como ligado aos aspectos biopsicossociais, tendo em visto isso, ampliou-se as formas de se fazer saúde e os elementos ligados a ela, um desses elementos aqui abordados é a espiritualidade. Diversas são as discussões que visam analisar a relação entre espiritualidade e saúde. Podemos inferir que a espiritualidades é uma propensão dos indivíduos a buscar significados para a vida através de conceitos que transcendem a ordem do real, que podem ou não incluir a participação de uma religião nesse processo (ALMEIDA & LUCCHETTI, 2016). Nesse texto temos como objetivo analisar o papel da espiritualidade e sua relação com as diferentes formas de produção de saúde.

#### 2. MÉTODO

O presente estudo é uma revisão de literatura, foram selecionados artigos da plataforma *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO) com as palavras-chave: "espiritualidade", "saúde" e "religiosidade". A partir disso, foram selecionados aqueles referentes aos últimos 5 anos, e a partir do título e resumo. Assim obtivemos 78 resultados, desses selecionamos 12.



Dentre os artigos selecionados, podemos destacar que a revisão apresentou que a espiritualidade e suas implicações com a saúde têm se tornado um alvo de muito debate na prática em saúde.

Um dos tópicos mais discutidos foi o da influência positiva que a espiritualidade e a religiosidade exercem sobre indicadores de qualidade de vida e bem-estar, (NUNES et al., 2017; MOREIRA, 2016; MIRANDA et al., 2015; SIQUEIRA et al., 2019; ABDALA, 2015;).

A espiritualidade, ao longo da história tem sido compreendida como ponto forte de conforto e satisfação para diversas etapas da vida humana. Alguns autores apontam que a espiritualidade, serve como suporte terapêutico no tratamento de diversas doenças. (ALMEIDA & LUCCHETTI, 2016). São alguns exemplos: Hipertensão Arterial Sistêmica (SILVA *et al.*, 2015), Câncer (MIRANDA *et al.*, 2015), Drogadição (ZERBETTO, 2017), Doença Renal Crônica (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Um outro aspecto notável, são os estudos sobre a relação entre saúde, espiritualidade e velhice, onde quatro dos artigos selecionados discutem o tema e demonstram que há efeitos benéficos à saúde física e mental, além de relacionada a indicadores de autoestima (SAAD & MEDEIROS, 2017; NUNES *et al.*, 2017; ABDALA, 2015). Entretanto é importante notar que a religiosidade como componente isolado não apresenta fator protetor eficaz, mas como fator potencializador no desenvolvimento de resiliência no enfrentamento das enfermidades (NERY *et al.*, 2018).

Destaca-se ainda que os artigos pesquisados indicaram que as estratégias de saúde pública deveriam melhor explorar as interseções entre saúde, religiosidade e espiritualidade (SAAD & MEDEIROS, 2017). Assim, para se pensar em políticas públicas voltadas para exploração da temática nos diferentes níveis de atenção à saúde (NUNES *et al.*, 2017).

#### 4. CONCLUSÃO

A partir dos estudos foi possível observar que ainda estamos avançando nas pesquisas sobre os diversos elementos que compõem a relação entre saúde e espiritualidade.



ABDALA G. A., *et al.* Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso.Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 1-9, 2015.

ALMEIDA A. M., LUCCHETTI G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. Revista Ciência e Cultura, v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016.

GONÇALVES J. R. L., *et al.* Religiousness is associated with lower levels of anxiety, but not depression, in medical and nursing students. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 64, n. 6, p. 537-542, 2018.

MIRANDA S. L., *et al.* Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. Revista Psicologia: Ciência e Profissão, v. 35, n. 3, p. 870-885, 2015.

MOREIRA C. N. O., *et al.* Health locus of control, spirituality and hope for healing in individuals with intestinal stoma. Journal of Coloproctology, v. 36, n. 4, p. 208-215, 2016.

SAAD M., MEDEIROS R. Implications for public health of the religiosity-longevity relation. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 63, n. 10, p. 837-841, 2017.

SILVA C. F., *et al.* Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Revista Bioética, v. 24, n. 2, p. 332-343, 2016.

SIQUEIRA J., *et al.* Associação entre religiosidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Revista Brasileira de Nefrologia, v. 41, n. 1, p. 22-28, 2019.

NERY B. L., S. *et al.* Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, p. 1-10, 2018.

NUNES M. G. S., *et al.* Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. Revista Saúde em Debate, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, 2017.

ZERBETTO S. R., *et al.* Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. Revista da Escola Anna Nery, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

# Capítulo 17

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HANSENÍASE NO PIAUÍ DE 2014 A 2019

Andressa R V Martins, Gisele K B C Reis, Mariana S Nascimento, Izolda S Costa, Nilson J P B Júnior & Sueli S Costa

## 1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase (HNS) é uma das doenças mais antigas do mundo, com registros que datam de 600 a.C. AHNS é uma doença que se manifesta comouma patologia infecciosa e de caráter crônico. É infectocontagiosa, negligenciada, incapacitante e curável, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, atingindo principalmente pele e nervos periféricos (BARBOSA *et al.*, 2014).

Se apresenta em duas classificações: Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB). A PB pode apresentar na forma Indeterminada ou Tuberculóide, e a MB nas formas Dimorfa/Borderline ou *Virchowiana*, representadas na Figura 1 (ARAÚJO, 2003).

O estudo da prevalência de HNS no Brasil é uma forma de monitorar a eliminação da doença, o que é demonstrado pela diminuição do número de casos novos, a partir da melhoria da qualidade de informações e acessibilidade ao tratamento (BRASIL, 2013).

No Brasil é endêmica, atingindo especialmente as regiões Norte e Nordeste, sendo um problema de saúde pública ao elevar o país ao 2º lugar no mundo em registros de novos casos (LOPES & RANGEL, 2014).

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente (BRASIL, 2019). É considerada definição de caso de hanseníase o indivíduo que apresente lesões de pele com alterações de sensibilidade; espessamento de nervos periféricos acompanhado de alteração de sensibilidade e baciloscopia positiva para bacilo de Hansen (BRASIL, 2002).

**Figura 1.** Imagens representando as características das diferentes formas de HSN: Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e *Virchowiana*.



Fonte: Google, 2020.

A doença é transmitidade pessoa a pessoa através de contato prolongado com doentes bacilíferos das formas dimorfa e *virchowiana* sem tratamento (AQUINO *et al.*, 2003).

Por isso, objetiva-se analisar os dados epidemiológicas de novos casos notificados e confirmados de hanseníase no Piauí, segundo ano de notificação.

## 2. MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório para análise de dados secundários registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Ministério da Saúde do Brasil. Foram selecionados indicadores entre os anos de 2014 a 2019 relativos a aspectos epidemiológicos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado, de acordo com o que está representado na Tabela 1, foram notificados 2.928 novos casos confirmados no estado do Piauí. A maior incidência de HNS ocorreu em 2015 (1.035 casos), apresentando um aumento de aproximadamente 5% em relação à 2014. Conforme a Tabela 2,a maior prevalência ocorreu em homens

(54,8%), na faixa etária de 50 a 59 anos (18%), seguida pela faixa de 40 a 49 anos (16,7%).

**Tabela 1.** Casos confirmados de HNS notificados no estado do Piauí entre os anos de 2014 e 2017 de acordo com o sexo.

Ano Notificação	Masculino	Feminino	Total
2014	535	451	986
2015	548	487	1.035
2016	506	369	875
2017	17	15	32
Total	1.606	1.322	2.928

Fonte: DATASUS.

**Tabela 2.** Casos confirmados de HNS notificados no estado do Piauí entre os anos de 2014 e 2019 de acordo com a faixa etária.

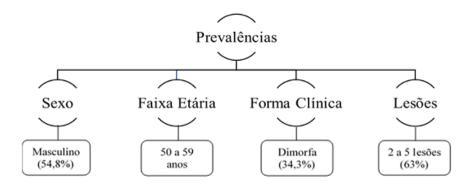
Ano Notificação	1 a 4 anos	> 4 anos	> 9 anos	> 14 anos	> 19 anos	> 29 anos	> 39 anos	> 49 anos	> 59 anos	> 69 anos	> 79 anos	Total
2014	4	25	46	65	128	189	147	167	121	65	29	986
2015	4	21	46	42	100	171	175	202	147	86	41	1.035
2016	1	18	38	36	105	114	164	169	124	70	36	875
2017	0	0	1	1	6	2	5	7	7	1	2	32
2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	64	131	144	339	476	491	545	399	222	108	2.928

**Fonte:** DATASUS.

A forma clínica mais prevalente foi a Dimorfa (34,3%), seguida pela categoria Indeterminada (21,8%). Quanto ao número de lesões cutâneas, aqueles com de 2 a 5 lesões (63%) foram maioria em todo o período estudado.

Por fim, a Figura 2 mostra de forma resumida, a prevalência das variáveis sexo, faixa etária, forma clínica e lesões dos casos notificados de HNS no estado do Piauí entre os anos de 2014 e 2017.

**Figura 2.** Fluxograma com a prevalência das variáveis sexo, faixa etária, forma clínica e lesões dos casos notificados de HNS no estado do Piauí entre os anos de 2014 e 2017.



Fonte: DATASUS.

## 4. CONCLUSÃO

A HNS, no estado do Piauí, acomete predominantemente pessoas do sexo masculino, com idades entre 50 a 59 anos, com forma clínica Dimorfa mais prevalente e com 2 a 5 lesões cutâneas. O cenário da HNS no Brasil é complexo, e apesar de ter tratamento gratuito e fornecido pelo Sistema Único de Saúde, tem alta endemicidade, principalmente na região Nordeste.

Considerando as dificuldades para seu controle, reforça-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces, a fim de evitar as incapacidades físicas e sua transmissão. É essencial que haja esforço público em ações de educação em saúde e melhoria do acesso aos serviços de saúde, além de medidas com desenvolvimento de ações voltadas para o controle e prevenção da HNS.



AQUINO D. M. C., *et al.* Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperepidêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.36, n. 1, p. 57-64, 2003.

ARAÚJO M. G. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003.

BARBOSA D. R., ALMEIDA M. G., DOS SANTOS A. G. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. Medicina, v. 47, n. 4, p. 347-356, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. Boletim epidemiológico, v. 44, n. 11. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

LOPES V. A. S., RANGEL E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. Saúde em Debate, v. 38, n. 103, p. 817-829, 2014.

# Capítulo 18

# SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Natália L Mesquita<sup>1</sup> & Renato K P Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutica Residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. <sup>2</sup> Médico pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

## 1. INTRODUÇÃO

O profissional farmacêutico na Atenção Primaria à Saúde (APS) desenvolve diversas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, Evidenciando benefícios tanto para os usuários como para a equipe composta, tais como: uso correto dos medicamentos, oferecendo informações como indicações e contraindicações, efeitos colaterais, interações com alimentos e outros medicamentos, custo do tratamento, prestando assistência e atenção farmacêutica (PEREIRA & PEREIRA, 2013).

O ato legal que determina a inclusão do profissional farmacêutico na atenção básica, inclusive no Programa Saúde da Família (PSF), foi publicado no dia 30 de março de 2006, sob Portaria nº. 698 pelo Ministério da Saúde. Para apoiar as ações de saúde do farmacêutico é fundamental promover o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional.

Assim foi criado os blocos de financiamento de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica (ANJOS & OLIVEIRA 2010). A presença do profissional farmacêutico faz-se necessária em todos os locais em que haja presença de medicamentos, de modo que o uso dos mesmos seja realizado de maneira adequada e segura, atendendo ao que se propõe por meio deles (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Assim, esse artigo evidencia alguns dos serviços Farmacêuticos realizados na Atenção Básica à Saúde a partir da vivência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência delineado a partir da vivência da residência em saúde da família, realizada com equipes multiprofissionais. Nesse caso o profissional Farmacêutico tem atuação em um Centro de Saúde da Família de um município do interior do Ceará, período do relato: março a dezembro de 2019.

Dentre as principais atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos em atuação no Centro de Saúde da Família (CSF), foram observadas que são: O cuidado farmacêutico integrado as ações de educação em saúde, que incluem atividades de educação permanente para a equipe de saúde e atividades de promoção à saúde de caráter geral, e ações de promoção do uso racional de medicamentos, com o desenvolvimento de atividades assistenciais e técnico pedagógicas. A atividade assistencial, praticada nos pontos de atenção, inclui os serviços do cuidado e atenção farmacêutica, que podem ser ofertados ao usuário de forma individual ou em atendimentos compartilhados com outros membros da equipe multiprofissional de saúde. Em discussões de casos clínicos, Matriciamentos, Projeto Terapêutico Singular; Oficinas; Reuniões e planejamentos integrados com as equipes da Atenção Básica.

São realizadas vivências profissionais durante a residência na saúde da família, como se fosse um estágio profissional em setores públicos, os residentes farmacêuticos são acompanhados por outro farmacêutico responsável pelo setor, que vai ensinar o fluxo e sua atuação. Assim temos os setores: Vigilância Sanitária e Epidemiológica do município; Central de Abastecimento Farmacêutica – CAF do município; Centro de Assistência Psicossocial – CAPS Geral e CAPS de Álcool e Drogas do município; Centro de Referência em Infectologia – CRI do município; Farmácia de Medicamentos Especiais - FARMES do município.

As atividades técnico pedagógicas, de forma complementar, visam à educação e ao empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos.São realizadas diariamente visitas e atendimentos domiciliares aos pacientes restritos e acamados e também em outros casos do território.

O profissional farmacêutico é cuidador de grupos na comunidade que são realizados semanalmente no CSF, sendo alguns desses grupos: pacientes de saúde mental, pacientes crônicos (diabéticos e hipertensos), adolescentes, idosos, mulheres, puericuturas, gestantes e práticas corporais, sendo voltados para o autocuidado e educação em saúde. São realizadas também atividades educativas nas escolas do território, apoiando o Programa Saúde na Escola (PSE).

O farmacêutico atua no território pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, sendo dialogada e articulada com outras redes de apoio da prefeitura e outras residências do município como as Residências em Saúde Mental e Psiquiatria, efetivando a intersetorialidade no município de Sobral – CE. Assim, é possível observar que o profissional farmacêutico, na Atenção Básica à Saúde, realiza uma gama de atividades, tanto no seu núcleo profissional como membro de uma equipe multiprofissional.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No relato profissional temos algumas observações que devem ser introduzidas para o processo de entendimento do leitor como: o cuidado integral que envolve a produção de novas perspectivas de intervenção; tecnologias leves em saúde mais próximas da realidade e das necessidades sociais e individuais dos usuários da rede de saúde.

Temos cada vez mais frequentes o uso de tecnologias de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), até para conseguir atender a demanda, desenvolver e fortalecer esse campo de conhecimento corroborando com o modelo de cuidado para doenças crônicas que pressupõe ações de autocuidado apoiado que são os "cinco As": avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento (MENDES, 2012).

Nesta perspectiva, o autocuidado configura-se numa importante ferramenta de promoção da saúde, haja vista que ele proporciona uma estratégia de cuidado que permite tanto o protagonismo do usuário. Como profissional farmacêutica no âmbito do atendimento do SUS, por meio dos conhecimentos, trago a percepção de um olhar qualificado para compreender as necessidades existentes no território, reafirmando os princípios da reforma sanitária de universalidade, equidade, integralidade e da construção de um SUS mais humanizado e efetivo.

O farmacêutico tem como desafio assistir a uma população numerosa e muitas das equipes da atenção básica à saúde não contam com este profissional, que é essencial. Assim, uma das principais estratégias para atender à crescente demanda da população é o desenvolvimento de atividades de educação em saúde que devem ser realizadas por esse profissional.

O cuidado farmacêutico ao usuário visa promover a utilização adequada dos medicamentos, com foco no usuário. Essas ações são desenvolvidas na atenção básica à saúde e em níveis secundários e terciários, de forma colaborativa com a equipe multiprofissional.

#### 4. CONCLUSÃO

A atribuição do profissional do farmacêutico para o Sistema Único de Saúde – SUS, é algo imensurável, esse profissional busca a integralidade do acesso em todas as suas atividades propostas, sempre atualizando as informações de saúde, sejam informações de acompanhamento continuado ou buscando a saúde física e mental, buscando o bem estar dos usuários e da equipe multiprofissional, realizando orientações na dispensação, armazenamento e aplicações dos medicamentos aos usuários, fazendo total diferença na farmacoterapia.

É importante destacar sua atuação na saúde pública. Enfatizando que os farmacêuticos atuam seguindo os princípios doutrinários do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

Somos todos SUS.



## 5. REFERÊNCIAS

ANJOS S. S. N, OLIVEIRA F. P. A. A inserção do Farmacêutico no programa saúde da Família. Análise: À luz da promoção da saúde. Revista Infarma, v. 22, n. 9, 2010.

MENDES E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Disponível em: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\_condicoes\_atencao\_primari">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\_condicoes\_atencao\_primari</a> a\_saude.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

OLIVEIRA F. M., *et al.* O profissional farmacêutico na assistência ao PSF: atuação do farmacêutico no núcleo de assistência à saúde da família – NASF. Revista Primeira Versão, v. 30,n. 265, 2010.

PEREIRA L. S, PEREIRA M. G. N. Atuação do farmacêutico no Programa Saúde da Família (PSF), FACIDER - Revista Científica, v. 2, n. 2, 2013.

# Capítulo 19

# CONTROLE DE INFECÇÕES NO CENTRO CIRÚRGICO

Thatielly R M Fé, Rafaela R Sousa, Raiany Aell S Carvalho, Raimunda N F Santos, Luana G S Fernandes, Amanda P S Carvalho, Verbênia C F Silva & Lidyane R O Santos

## 1. INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas um problema mundial e um desafio para os profissionais de saúde, atingem 15 % dos brasileiros, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

As Infecções do sítio cirúrgico (ISC) representam a complicação mais comum entre os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, destacando-se entre as principais IRAS. De acordo com Protocolo/Prevenção de Infecção Cirúrgica, 2017, as ICC são consideradas eventos adversos frequentes, decorrentes da assistência à saúde dos pacientes que podem resultar em dano físico, social e/ou psicológico do indivíduo, sendo uma ameaça à segurança do paciente.No Brasil, as ISC ocupam a terceira posição entre todas as IRAS, com taxas que variam entre 14% e 16% entre pacientes hospitalizados, cujo desfecho é representado pelo aumento da morbidade e da mortalidade, do tempo de internação hospitalar e de sequelas (SOUZA, 2018).

As infecções hospitalares (IH) afetam cerca de 1,5 milhões de pessoas anualmente em todo o mundo. Em termos de incidência, estima-se que, a cada 100 pacientes hospitalizados em países em desenvolvimento, 10 serão acometidos por IH, ocasionando problemas éticos, jurídicos e sociais, além de prolongamento do tempo de internação, aumento de custos relacionados à internação e em casos mais graves levando a óbitos (SILVA, 2017).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o controle de infecções no centro cirúrgico e meios que previnem as infecções hospitalares.



## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura. Esse método consiste na construção de uma análise ampla da literatura para estimular discussões sobre métodos/resultados de pesquisa e subsidiar futuros estudos.

Para realização dessa revisão foram estabelecidos alguns critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados, sendo utilizados os artigos dos últimos cinco anos.

Foi realizada uma busca online de artigos afim de responder a seguinte questão de pesquisa: Quais precauções devem ser adotadas para prevenir e ou controlar as infecções no centro cirúrgico?

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através de artigos indexadas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval Online* (MEDLINE). Para a busca foram utilizados os descritores: *Nosocominal infection*; *Surgery Center*; *Infection Control*; *Health care professional* aplicando o operador booleano "AND". O critério de inclusão utilizado no estudo consistiu em artigos publicados entre 2015 a julho de 2019, nos idiomas inglês e português que possuem uma relação com o tema em questão e que estão disponíveis gratuitamente na íntegra, sendo excluídos os estudos como relatos de experiências, de revisão, resumos e com publicações duplicadas.

Desta forma, respeitando-se as normas de inclusão e exclusão foram analisados 49 artigos, porém somente 15 artigos atenderam aos objetivos da pesquisa e foram assim utilizados.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As Infecções decorrentes do Campo Cirúrgico são um crítico agravante à saúde, considerado um problema de saúde pública. Os cenários atuais sobre as infecções hospitalares apresentam crescimento exponencial, altamente influenciado pelo uso inadequado e/ou não uso de equipamentos necessários para garantir a segurança do paciente e dos profissionais de saúde.

Em virtude da magnitude do problema as instituições hospitalares contam com o apoio da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH), conforme preconiza a legislação brasileira, baseando-se na portaria n° 2.616/98, para que possam minimizar o risco de infecção no ambiente hospitalar(GIROTE, 2018).

Diante disso, juga-se necessário adotar medidas de precauções-padrão (MPP) como forma eficiente de redução dos riscos de infecções hospitalares que os profissionais de saúde estão expostos. Além, da importância de reconhecer os riscos e prejuízos ocasionados pelas infecções hospitalares, devido índice de morbidade, mortalidade e no aumento nas despesas hospitalares, decorrente da perversão, sendo necessário adotar medidas para identificar e evitá-la, de forma resolutiva e eficaz.

## 4. CONCLUSÃO

O controle de infecções no centro cirúrgico e os meios que previnem as infecções hospitalares são importantes ferramentas adotadas pelas instituições e profissionais de saúde com intuito de minimizar e/ou excluir os agentes infecciosos. Diante das medidas de prevenção existentes, destacam-se a higienização das mãos, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) e de proteção coletiva (EPC), manuseio apropriado de resíduos dos serviços de saúde e imunização.

Além da adoção de protocolos padrão nas instituições hospitalares, as seis metas de segurança do paciente, protocolo cirurgia segura, esterilização dos objetos e materiais utilizados em procedimentos cirúrgicos, Checklist de cirurgia segura, entre outros, são algumas das medidas que oferecem para o cliente uma assistência de mais qualidade e segura além de contribuem para a redução das infecções hospitalares.



## 5. REFERÊNCIAS

ALLEGRANZI B, *et al.* Novas recomendações da OMS sobre medidas intra e pósoperatórias para prevenção de infecção de sítio cirúrgico: uma perspectiva global baseada em evidências. The Lancet Infectious Diseases. v. 16, n. 12, p. e288-e303, 2016.

ALVIM A. L. S., *et al.* Epidemiological profile of healthcare-associated infections caused by carbapenemse-producing enterobacteriaceae. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, e03474, 2019.

BORGES E. S., *et al.* Relevant actions in the control of surgical site infections in neurosurgery: An Integrative Review. Online Brazilian Journal of Nursing,v. 15, n. 4, p. 735-745, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <a href="http://www.anvisa.gov.br">http://www.anvisa.gov.br</a>. Acesso em: 2 dez.2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Prevenção de infecção Cirúrgica- Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar. Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HC-UHTM, Uberaba, 2017. p.13.

CHOWDHURY S, *et al.* Infecções no local cirúrgico após laparotomia por trauma. Um estudo observacional de um grande centro de trauma na Arábia Saudita. Saudi Medical Journal, v. 40, n. 3, p. 266-270, 2019.

DOMINGOS C. M. H., *et al.* Glycemic control strategies and the occurrence of surgical site infection: A Systematic Review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 5, p. 868-874, 2016.

FILHO J. M. B., *et al.* Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

(Ebserh) — Ministério da Educação. Protocolo/Prevenção de Infecção Cirúrgica—Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade. Hospitalar/ Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HC-UFTM, Uberaba, 2017. 13p.

GIROTI A. L. B, *et al.* Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, e03364, 2018.

LEONCIO J. M, *et al.* Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da hospitalização de crianças. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, e03486, 2019.

MENDES R. R., *et al.* Perfil bacteriológico das mãos de profissionais de saúde no centro cirúrgico e no pós-operatório do hospital geral de Palmas. Revista de Patologia do Tocantins, v. 3, n. 01, 2016.

OLIVEIRA C. O., GAMA, C. S. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 5, p. 767-774, 2015.

ROCHA J. P. J., *et al.* O enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico. Cadernos UniFOA, n. 30, p. 117-128, 2016.

SILVA C. S. O, *et al.* Checklist de cirurgia segura: os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. Revista Espaço Ciência & Saúde, v. 5, n. 2, 2017.

SINÉSIO M. C. T., *et al.* Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia intensiva. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 2, e53826, 2018.

SOUZA I. S. B, SANTANA A. C, JÚNIOR G. A. A ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: um estudo de revisão. Revista Médica de Minas Gerais, v. 28, Supl 5, e-S280521, 2015.

## Capítulo 20

# ANÁLISE DAS RECUSAS NA BORRIFAÇÃO DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE NA POPULAÇÃO DOMICILIADA EM TERESINA-PI

Pedro H F Silva, Tuanny C M Damasceno, Glaucia B Fagundes, Jackson L M de Sousa, Marlene S de Oliveira, Daniele B Mota, Letícia S A Teixeira, Misael das V Santana, Maria L L Cordeiro, Nayla M S R Amorim, Leidiane S Santos, Irley M Pereira, Gladiane dos S Nunes, Maykon M dos Santos, Maria S Oliveira, Joilson F Batista, Ana Lys B B Mineiro & Oriana B Lima

## 1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença não contagiosa causada por parasitas do gênero Leishmania. Há dois tipos de leishmaniose, a tegumentar ou cutânea e a leishmaniose visceral ou calazar (BRASIL, 2007).

A transmissão da leishmaniose ocorre por meio de insetos hematófagos, denominados flebótomos ou flebotomíneos. O controle químico vetorial é uma das medidas do Programa de Controle da leishmaniose visceral. A borrifação de inseticida com ação residual nos domicílios baseia-se em caso humano pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Inquérito sorológico canino e através da identificação do vetor pela equipe epidemiológica local (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde recomenda o uso de borrifação em dois ciclos ao ano com intervalos de 3 a 4 meses A realização do controle químico vetorial nos domicílios é executada mediante o consentimento do proprietário, o que muitas vezes não acontece. Nesta situação, a recusa pelas ações de borrifação é garantida por lei ao proprietário (BRASIL, 2014).

Objetivou-se com este estudo, analisaras recusas por parte da população em permitir a borrifação de seus domicílios no município de Teresina, Piauí, no período de 2017.



## 2. MÉTODO

Após a chegada de relatórios de casos suspeitos de Leishmaniose Visceral em humanos, advindos da unidade de resposta rápida (RR), a Gerência de Zoonoses (GEZON), por meio do Núcleo de Controle Raiva, Leishmaniose e Outras Zoonoses (NCRLOZ) e do Núcleo de Controle de Roedores e Vetores (NCRV), abre um processo de investigação de tais casos.

Para as investigações, os agentes e supervisores de endemias se direcionam aos locais frequentados pelos pacientes suspeitos e/ou notificados, a fim de se extrair informações socioeconômicas e estruturais da família do paciente. Os dados deste paciente são enviados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Após a confirmação do caso positivo de Leishmaniose Visceral, dá-se início ao processo de solicitação de borrifação. Com a ficha de solicitação já preenchida, os agentes se dirigem à residência do paciente e pedem autorização para o processo de borrifação, detalhando explicações sobre os benefícios e necessidade do trabalho. Após as orientações, o proprietário do imóvel deve dar seu posicionamento acerca da autorização ou não do processo. Em caso de autorização, o imóvel é borrifado interna e externamente, seguindo os protocolos estabelecidos pela Gerência de Zoonoses.

Além do imóvel onde reside o paciente com diagnóstico positivo de Leishmaniose Visceral, os imóveis das adjacências, em um raio de 300 metros, também passam por solicitações do processo. Em casos de recusa, os agentes e supervisores são orientados a enfatizarem os pontos positivos da atividade, bem como os riscos de sua não realização, no que concerne a novas infecções, o que prejudica a saúde pública.

Para fins de realização deste trabalho, a Gerência de Zoonoses disponibilizou todos os dados necessários do período estudado. Os dados obtidos serão expressos em números absolutos e em porcentagem, para uma melhor compreensão e comparação.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 12.575 domicílios vistoriados pela equipe de controle químico vetorial, 8.039 recusaram qualquer tipo de borrifação no domicilio e, nestas situações, os agentes de endemias alertaram os proprietários sobre os riscos advindos da não

borrifação do imóvel. Entre os domicílios borrifados, 4.536 concordaram em receber a borrifação

As recusas podem ser atribuídas por diversos fatores, sobretudo pelo desconhecimento por parte dos proprietários em relação à leishmaniose visceral.Em relação a efetividade do controle químico vetorial, somente é considerado quando comparada concomitantemente com o aparecimento de casos humanos (BRASIL, 2014). Tal observação é preocupante, pois o imóvel fica desprotegido contra o aparecimento do flebotomíneo. Mesmo considerando as limitações para a realização do controle químico, esta ferramenta é menos dispendiosa, com resultados eficazes e duradouros no combate à leishmaniose visceral.

## 4. CONCLUSÃO

Com esse estudo, conclui-se que a população domiciliada em Teresina necessita de políticas públicas de educação sanitária, afim de disseminar as informações sobre o risco da recusa na borrifação dos domicílios.



## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. O que são leishmanioses? (Folder). Fundação Oswaldo Cruz, 2007. Disponível em: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/126leishmaniose.html">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/126leishmaniose.html</a>>. Acesso: 18/10/2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Vigilância e controle da Leishmaniose Visceral. 1º edição, 5º reimpressão. Brasília – DF, 2014. Disponível em: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_vigilancia\_controle\_leishmaniose\_visceral\_ledicao.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_vigilancia\_controle\_leishmaniose\_visceral\_ledicao.pdf</a>>. Acesso: 118/10/2019.

# Capítulo 21

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM ERISIPELA BOLHOSA – ESTUDO DE CASO

#### Ana Caroline Chaves dos Santos

## 1. INTRODUÇÃO

A erisipela bolhosa é uma infecção cutânea aguda de etiologia bacteriana, cujo agente etiológico é o Streptococcus beta hemolítico do grupo A (ALCANTARA & ALCANTARA, 2009; CASTRO & RAMOS, 2009). A erisipela acomete a derme e epiderme com importante comprometimento do plexo linfático subjacente. A infecção pode se disseminar através dos vasos linfáticos, tendo como principais características dor, edema, eritema, rubor e por vezes bolhas, a apresentação bolhosa confere gravidade ao processo, podendo evoluir com necrose (DELFINO, 2013; PIRES, 2015).

Segundo Azulay (1997), a erisipela é uma patologia frequente na prática clínica, os locais mais acometidos são os membros inferiores, ocorre com maior incidência na faixa etária de 60 e 80 anos, sendo mais frequentes nas mulheres.

As infecções bacterianas primárias da pele acometem cerca de 7% da população, mas sua ocorrência pode variar de acordo com diversos fatores, que se dão através de portas de entradas, tais como feridas, micoses superficiais, picadas de insetos, incluemse como fatores de riscos diabetes mellitus, obesidade e deficiência da circulação venosa (SAMPAIO & RIVITTI, 2007).

O critério diagnóstico é essencialmente clínico, às vezes pode-se recorrer à biopsia e exame de cultura. O tratamento é feito com foco na antibioticoterapia (PIRES, 2015; OKAJIMA, 2004).

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso realizado entre março e maio de 2019, no setor de Clínica Médica, em um hospital Municipal da

cidade de Caxias-MA. Para o planejamento da assistência utilizou-se a elaboração dos diagnósticos NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), e para as intervenções de enfermagem utilizou-se a taxonomia do NIC (*Nursing Interventions Classifications*).

Este estudo foi autorizado pelo paciente, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios da Resolução nº 196/96, sobre pesquisas com seres humanos.

## 3. RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente, sexo masculino, 75 anos, hipertenso, diabético. Relata que há cerca de um mês apresentou ferida em MIE, caracterizado por febre, mal-estar, cefaleia, calafrios seguindo de dor, edema, eritema, hiperemia, sendo necessário internação em Hospital Municipal da cidade de Caxias-MA. Ao exame físico observou-se lesões bolhosas, com intensa descamação, exsudato seropurulento, necrose, esfacelo, exposição de tendão e odor fétido (Figura 1). Foi necessário a realização de desbridamento cirúrgico de todo o tecido desvitalizado, posteriormente a orientação clinica foi a realização diária de curativos.

Figura 1. MIE de paciente idoso acometido por erisipela bolhosa.



Fonte: elaborada pelo autor.



Ao iniciar-se um tratamento, faz-se necessário uma avaliação de todo estado do paciente, pois toda e qualquer proposta de tratamento deverá ser levado em consideração as necessidades de cada paciente, promovendo uma assistência mais qualificada. Faz-se necessário a conscientização de toda equipe da necessidade da Sistematização da Assistência, para equiparar-se os diagnósticos, intervenções e resultados avaliados na prestação da assistência.

A SAE foi introduzida no Brasil na década de 1970, por Wanda de Aguiar Horta. O método permite utilizar os conhecimentos teóricos de enfermagem na prática cotidiana do cuidado, contribuindo para o fortalecimento da Enfermagem (MARINELLI *et al.*, 2015).

A utilização de um instrumento científico assegura a qualidade da assistência de enfermagem, como forma de buscar a excelência no cuidado, garante ainda para profissional, a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades (SILVA *et al.*, 2015).

Os principais diagnósticos elaborados para o paciente em questão estão descritos no Quadro 1.

#### Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem

- 1. Deambulação prejudicada;
- 2. Risco de choque (séptico);
- **3.** Risco de baixa autoestima situacional;
- **4.** Integridade da pele prejudicada;
- **5.** Dor aguda.

Desse modo, as intervenções foram voltadas para prevenir complicações sistêmicas, melhorar o conforto do paciente hospitalizado, além de cuidados específicos com a ferida (erisipela bolhosa), com a realização de curativo diário em conformidade com uma avaliação criteriosa, sistemática e continua da ferida. Quanto aos diagnósticos de riscos (supracitados) a equipe de enfermagem atuou em conjunto com a equipe

multiprofissional para promover uma assistência sistematizada, humanizada e direcionada a individualidade do paciente, incluindo avaliação e controle da dor. A equipe atuou com foco maior na promoção do suporte emocional, envolvendo-o em diálogos positivos e conversas direcionadas para planos e iniciativas pós alta hospitalar, além de escuta de anseios, medos e queixas do paciente em relação ao evento de internação hospitalar.

#### 5. CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o paciente do estudo demonstrou muitos ricos conforme os diagnósticos estabelecidos pela NANDA, na qual foram programados planos de cuidados específicos para os diagnósticos em questão. Observou-se que a implementação das intervenções de enfermagem culminou na melhora do estado geral do paciente, o mesmo mostrou-se confiante e esperançoso quando sua recuperação.

Quanto a ferida, a prática diária de curativo, associado a assistência multiprofissional, mostrou eficiente: o leito da ferida apresentou bordas com tecido vitalizado e tecido de granulação prevalente. A experiência foi fundamental para a aquisição de conhecimentos e habilidades com foco na importância indissociável do cuidado sistematizado da enfermagem para a promoção da excelência da assistência multiprofissional.



## 6. REFERÊNCIAS

ALCANTARA C., ALCANTARA V. C. Da S. Cicatrização de lesões causadas por erisipela em um paciente diabético. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 20, n. 2, p. 173-184, 2009.

AZULAY R. D, AZULAY D. R. Dermatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

Castro M. C. R., RAMOS e SILVA, M. Fundamentos de dermatologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009.

DELFINO C. Infecções da pele e partes moles. Programa de educação médica continuada.

Cremesp, 2013.

http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/Infec%E7%F5es%20de%20pele%20e%20partes%20moles.pdf.

MARINELLI N. P., SILVA A. R. A. Da, SILVA D. N. De O. S. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para implantação. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 4, n. 2, p. 254-263, 2015.

OKAJIMA R. M. O., FREITAS T. H. P. De, ZAITZ C. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 79, n. 3, p. 295-303, 2004.

PIRES C. A., *et al.* Infecções bacterianas primárias da pele: perfil dos casos atendidos em um serviço de dermatologia na Região Amazônica, Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 6, n. 2, p. 45-50, 2015.

SAMPAIO S. A. P., RIVITTI E. A. Dermatoses ocupacionais. In: Sampaio SAP, Rivitti EA, editores. Dermatologia. 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 75, 2007.

SILVA J. P. Da, GARANHANI M. L., PERES A. M. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015.

.

## Capítulo 22

## MUDANÇAS CLIMÁTICAS E IMPACTOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO COM ARBOVIROSES DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA

Antônia J P Rocha & Zilma N de Melo

## 1. INTRODUÇÃO

Entende-se por mudanças climáticas a variação significativa de determinado parâmetro do clima que persiste por um período extenso de tempo (SEROA *et al.*, 2011). Essas mudanças envolvem alterações na composição da atmosfera, que podem ocorrer por processos naturais ou por forças causadas, principalmente, pelas ações do homem (NOBREGA, 2014).

As mudanças climáticas são um dos grandes desafios da humanidade para o século XXI. Análises científicas, compiladas pelo Painel Intergovernamental para Mudanças do Clima (IPCC), destacam que existe mais de 95% de probabilidade de que as mudanças no clima sejam ocasionadas pelo aumento de Gases de Efeito Estufa (GEE), proveniente de ações humanas (IPCC, 2014). Dessa forma, os impactos podem repercutir em diferentes setores: agrícola, saúde da população, biodiversidade dos ecossistemas, entre outros.

Os efeitos diretos das mudanças climáticas na população englobam condições extremas, como o aumento dos riscos de arboviroses como a dengue, Chikungunya e Zika (ZARA *et al.*, 2016). Mudanças climáticas associadas ao aumento de chuvas ou de temperatura podem afetar a distribuição espacial e temporal dos insetos vetores de patógenos e das doenças infecciosas correspondentes, aumentando a transmissão, principalmente, pelo *Aedes aegypti*, o vetor dos vírus da dengue, da febre amarela, da febre Chikungunya e da febre Zika, todos presentes no Brasil.

O artigo tem como objetivo, sensibilizar e despertar o interesse da população sobre as mudanças climáticas, os danos causados à natureza e como prevenir a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura que compõe um método de pesquisa delineando análises de conhecimentos de pesquisadores já compostos em pesquisas anteriores.

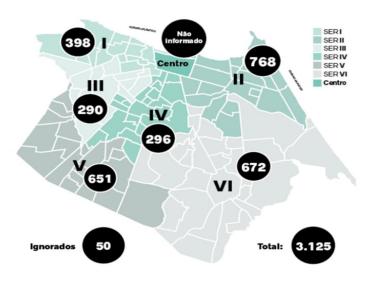
Foram realizadas pesquisas bibliográficas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e o Painel Intergovernamental para Mudanças do Clima (IPCC). Assim, chegou-se a um total de 10 artigos que se adequaram nos critérios de inclusão: artigos disponíveis na integra, publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2015 a 2019. Foram excluídos artigos que, embora apreciassem o tema, não se condisseram nos critérios de inclusão supracitados.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam que, anualmente, cerca de 390 milhões de pessoas são infectadas pelo vírus da dengue, 96 milhões apresentam sintomas da doença, 500 mil são hospitalizadas e 20 mil vão a óbito. No Brasil, o ano de 2015 bateu o recorde de toda a série histórica de dengue, com a ocorrência de 1,5 milhão de casos e 793 óbitos. A Figura 1 faz uma exposição de casos de dengue por Regional de Saúde em Fortaleza, 2019 (janeiro a setembro). As regionais II, VI e V representam 66,7% das notificações de 2019.

De acordo o jornalista Renato Bezerra, do Diário do Nordeste, em Fortaleza o número de casos confirmados de dengue, entre janeiro e setembro de 2019, chegou a 3.124, aumento de 260% em relação a 2018, com 868 casos no mesmo período. Os dados são do boletim epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Figura 1. Apresenta os casos de dengue por regional na cidade de Fortaleza Ceará.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (2019).

A febre da Chikungunya e a Zika vêm apresentando expansão progressiva da incidência nos últimos cinco anos. De acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde sobre o vírus da Chikungunya, em 2017 foram confirmados 192 óbitos e 36 estavam em investigação, já em 2018 foram confirmados apenas 49 óbitos e 36 encontravam-se em investigação. A Tabela 1 apresenta os dados de casos notificados, confirmados e óbitos de dengue, Chikungunya e Zika no Estado do Ceará nos anos de 2018 e 2019.

Tabela 1. Dados de dengue, Chikungunya e Zika até a SE 12, Ceará, 2018 e 2019.

ESTAI	DO DO CEARÁ	Até 12/2018*	Até 12/2019	
	CASOS NOTIFICADOS	4.486	3.409	
DENGUE	CASOS CONFIRMADOS	1.214	602	
	TX DE INC.CONF. (por 100 mil)	13,5	6,7	
	Nº DE ÓBITOS	6	0	
CHIKUNGUNYA	CASOS NOTIFICADOS	1.972	805	
	CASOS CONFIRMADOS	584	86	
	TX DE INC.CONF. (por 100 mil)	6,5	1,0	
	Nº DE ÓBITOS	0	0	
ZIKA	CASOS NOTIFICADOS	153	58	
	CASOS CONFIRMADOS	16	0	
	TX DE INC.CONF. (por 100 mil)	0,2	0,0	
	Nº DE ÓBITOS	0	0	

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (2019)

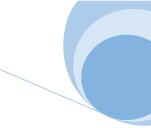
Os dados da Tabela acima fazem uma amostragem referente os casos confirmados, casos notificados e números de óbitos da dengue, Chikungunya e Zika.

Observa-se que, em 2018, as maiores incidências registradas foram de dengue, entre os meses de janeiro e maio, bem característico da sazonalidade da doença no Estado do Ceará. Nota-se que a incidência de Chikungunya apresentou comportamento semelhante, porém, em menor proporção. A incidência dos casos de Zika demonstrou uma propagação mais lenta com menor número de registro, caracterizando um padrão diferenciado em relação as demais. Em 2019, pode-se observar o cenário de dengue com discreta elevação da incidência de casos confirmados, porém, dentro do esperado para o período.

## 4. CONCLUSÃO

Os fatores climáticos interferem na biologia dos vetores e da transmissão dos agentes patogênicos a eles associados. Em situação chuvosas e de aquecimento global, podem ocasionar aumento das arboviroses designadamente a incidência da dengue, da Zika e da Chikungunya.

Contudo, ainda há muito a ser investigado sobre estratégias de controle das doenças dengue, Zika e da Chikungunya, percebe-se que as arboviroses têm maior incidência no período chuvoso. Tendo em vista a importância do envolvimento da sociedade para a sustentabilidade do controle do vetor, incentivar a população as abordagens educativas à participação da comunidade no controle de arbovirose.



## 5. REFERÊNCIAS

BEZERRA, R. Jornal Diário do Nordeste. Casos confirmado de dengue no Ceará mais que triplica em 2019. Disponível em:<a href="https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/casos-confirmados-de-dengue-no-ceara-mais-que-triplicam-em-2019-1.2172070">https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/casos-confirmados-de-dengue-no-ceara-mais-que-triplicam-em-2019-1.2172070</a>. Acesso em: 14 fev 2020.

CEARÁ (Estado). Secretária de Saúde do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico Arboviroses. FORTALEZA, 2019. Disponível em:<a href="https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\_arboviroses\_4\_novembro\_2019.pdf">https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\_arboviroses\_4\_novembro\_2019.pdf</a>. Acesso em: 17 fev 2020.

CEARÁ (Estado). Secretária de Saúde e Vigilância em Saúde. Casos de Chikungunya. Fortaleza, 2018. Disponível em: <a href="https://www.saude.ce.gov.br/2018/02/27/casos-de-chikungunya-foram-reduzidos-em-71-no-ceara/">https://www.saude.ce.gov.br/2018/02/27/casos-de-chikungunya-foram-reduzidos-em-71-no-ceara/</a>. Acesso em: 12 fev. 2020.

NOBREGA R. S. Impactos do desmatamento e de mudanças climáticas nos recursos hídricos na Amazônia ocidental utilizando o modelo SLURP. Revista Brasileira de Meteorologia, v.29, p. 111-120, 2014.

PAINEL BRASILEIRO DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS. Mitigação das mudanças climáticas: contribuição do grupo de trabalho 3 do Painel Brasileiro de Mudanças Climáticas ao Primeiro Relatório da Avaliação Nacional sobre Mudanças Climáticas. Rio de Janeiro: UFRJ, PBMC, 2014.

SEROA R. da M., *et al.* Mudança do clima no Brasil: aspectos econômicos, sociais e regulatórios Brasília. Ipea, 2011.

ZARA A., *et al.* Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, n. 2, p. 391-404, 2016.

# Capítulo 23

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA MENOR DE 6 MESES VIVENDO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE CASO

Antonia S de Matos Pereira, Fernanda T Nunes, Sávilla R L Cavalcante, Nayara L Rocha & Maria E P Bessa

## 1. INTRODUÇÃO

Compreende-se que o desenvolvimento infantil é o resultado da interação entre as características biológicas e dos fatores culturais e sociais, e assim, provocam variações de um indivíduo para o outro (NEVES, 2016). Os principais vínculos da criança são formados na primeira infância em ambiente doméstico onde é fundamental à oferta de estímulos para favorecer o desenvolvimento. Para se ter um ambiente propício para o desenvolvimento, se faz necessário o incremento de relacionamentos sustentadores como segurança física, proteção contra doenças, suprir necessidades básicas e experiências diversificadas (LAMY FILHO, 2011).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o processo de trabalho, possibilitando a implementação do processo de enfermagem, que se encontra disposto em cinco etapas: diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos resultados. (SILVA, 2015). A elaboração da SAE permite diagnosticar as carências do paciente, realizar a prescrição de enfermagem adequada dos cuidados, orientar a tomada de decisões em diferentes situações vivenciadas, estimulando a autonomia da profissão tendo como base a estrutura familiar (TANNURE & PINHEIRO, 2017).

O estudo contribuiu para a prática como meio de aprofundamento dos conhecimentos pertinentes à saúde com ênfase no desenvolvimento infantil, quanto ao cuidado em situação de vulnerabilidade, atentando para a melhoria da consulta de

enfermagem e a ampliação das práticas que poderão ser efetivadas para o cuidado holístico da criança.

O cuidado de enfermagem à criança em situação de vulnerabilidade social é essencial, pois o enfermeiro é o profissional da Atenção Básica que estar diretamente interligado ao usuário. Deste modo, possibilita-se harmonizar um cuidado ampliado, realizando intervenções que propiciem um desenvolvimento adequado, bem como um cuidado holístico. Vislumbra-se ainda, nesta assistência, o engajamento da família propiciando o pensamento crítico dos profissionais de enfermagem, na qual tem como relevância garantir a responsabilidade de uma assistência globalizada junto ao cliente.

#### 2. MÉTODO

#### 2.1. Relato de caso

Criança, 2 meses e 10 dias de vida, compareceu a unidade de saúde para cinco consultas de puericultura, acompanhada de uma pessoa que se intitulou como cuidadora. A criança não possui ainda registro de nascimento devido problemas familiares com a justiça (o pai é presidiário e a mãe é foragida da polícia, assim, a mãe tem medo de ser presa ao registrar a criança em cartório). Nasceu de parto via vaginal em 16/12/2018 às 12:38h no município de Fortaleza, em hospital de referência de nível secundário, com peso de 3.510kg, comprimento de 48 cm e com índice de APGAR: 8/9, no primeiro minuto e no quinto minuto respectivamente. A queda do coto umbilical se deu com seis dias de vida e possui cicatriz umbilical sem alterações.

Segundo informações colhidas pela acompanhante, a menor passa o dia na casa da cuidadora e vai para a casa da mãe apenas no período noturno para dormir e só neste período ocorre a amamentação. A mãe da menor é usuária de drogas e álcool e as condições de moradia são precárias e sem cuidados de saúde para com a menor. Desta forma, a cuidadora sempre acolhe a menor todas as manhãs com as fraldas sujas e sem a higienização necessária. Quanto a dieta alimentar da menor, a mesma informa que a criança se alimenta com fórmula, mingau e mama apenas no período noturno quando vai para a casa da mãe. Não relatou a ingestão hídrica da criança pois achou que era desnecessário.

Realizou as vacinas hospitalar ao nascer e as referentes ao segundo mês de vida não apresentando reações adversas. No tocante as eliminações, a informante narra que apresenta as fezes pastosas (duas vezes ao dia) e urina com frequência moderada, clara e com odor característico. Ao realizar o exame físico, apresentou: Ausculta Pulmonar (AP): Múrmurios Vesiculares Universais Presentes (MVU+) sem alterações, Ausculta Cardíaca: Bulhas Normofonéticas em 2 Tempos sem sopro (BNF 2T S/S) (BNF 2T S/S), Avaliação Abdominal (ABD): Abdomen plano, sem cicatrizes, Ruído Hidroaéreos Presentes (RH+), indolor a palpação. Fontanela Bregmática: 1 polpa digital. Fontanela Lambdoide: meia polpa digital. Genitália bem higienizada, com pomada para assadura em quantidade adequada, fralda sem urina ou fezes no momento. Comprimento: 60cm (dentro dos parâmetros normais de desenvolvimento). Perímetro Cefálico (PC): 37cm (dentro dos parâmetros normais de desenvolvimento). Reflexos: Moro +/ Babinsk +/ Reflexo de Busca +/ Reflexo Preensão palmar e preensão plantar +/ Reflexo da Marcha +.

Orientado a cuidadora a não adoçar a fórmula ou mingau, oferecer água durante o dia em livre demanda.

#### 2.2. Problemas de Enfermagem

Dentre os problemas identificados durante a consulta de enfermagem destacouse os principais: Alimentação inadequada para idade, vínculo do binômio mãe-filho atenuado.

#### 2.3. Diagnoses

Paternidade prejudicada, Risco para sobrepeso e Risco de desenvolvimento atrasado (NANDA,2010).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem é essencial para uma assistência de enfermagem segura, pois possibilita que o enfermeiro use de recursos técnicos, científicos e humanos, afim de melhorar a qualidade da assistência prestada ao

cliente, tendo respaldo para exercer a atividade e sendo valorizado e reconhecido frente à sociedade (OLIVEIRA, 2019).

Por meio da realização do estudo verificou-se a relevância da realização da consulta de enfermagem para a criança e implantação da SAE. Destaca-se que mediante a consulta de puericultura possibilitou detectar fatores sociais, físicos e biológicos que interferem no desenvolvimento da criança. A partir da identificação desses fatores é possível intervir de forma positiva para melhorar o crescimento e desenvolvimento, bem como buscar minimizar os fatores de risco, afim de realizar uma monitorização eficaz e promoção da saúde dessa população que é vulnerável e necessita de cuidados especiais por meio dos profissionais da saúde e familiares.

## 4. CONCLUSÃO

Constatou-se a melhoria das condições de saúde da paciente no decorrer das consultas mensais, em relação aos cuidados familiares, realizou-se intervenções para a melhora do cuidado, que foi um dos principais problemas encontrados. Contudo, não foi possível realizar intervenções mais aprofundadas com obtenção total dos resultados, pois o cenário em que a criança estava inserida, em uma estrutura familiar proveniente de conflitos, inviabilizou as intervenções junto à genitora da criança.



Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

LAMY FILHO F., *et al.* Ambiente domiciliar e alterações do desenvolvimento em crianças de comunidade da periferia de São Luís – MA. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16,n. 10,p. 4181-4187, 2011.

NEVES K. da R., *et al.* Crescimento e desenvolvimento e seus determinantes ambientais e biológicos. Jornal de Pediatria, v. 92, n. 3, p. 241-250, 2016.

OLIVEIRA M. R., de *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. A Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1547-1553,2019.

SILVA J. P. Da, GARANHARI M. L., PERES A. M. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of Complex Thinking. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 23, n. 1, p.59-66,2015.

TANNURE M. C., PINHEIRO A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 298 p.

# Capítulo 24

# ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DO NOROESTE CEARENSE

Layse F Q Vasconcelos<sup>1</sup>, Francisco W M de Sousa<sup>1</sup>, Luiza J L F Dias<sup>1</sup>, Cristhian F F Muniz<sup>1</sup> & Francisco R G X Neto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

# 1. INTRODUÇÃO

O processo de implantação de políticas, programas, ações e serviços de saúde após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliou o mercado de serviços de saúde e os postos de trabalho, demandando uma maior força de trabalho, fomentando uma expansão do ensino na área. Tal fenômeno teve outro processo concomitante, que foi a liberalização do Ensino Superior proporcionado pela Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB), contribuiu para uma rápida expansão do mercado educacional, levando a uma maior busca por cursos universitários, dentre eles os de Enfermagem (BRASIL, 1996; MACHADO & XIMENES NETO, 2018; XIMENES NETO *et al.*, 2020).

Tal processo tem motivado a migração dos jovens que desejam ter acesso ao ensino superior, para as cidades polo universitário em todo o país, a exemplo de Sobral, no estado do Ceará. Assim, o presente estudo tem objetivo descrever a distribuição espacial dos estudantes de Enfermagem de uma Universidade Pública Estadual do Noroeste Cearense.

# 2. MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, sob a abordagem quantitativa, realizado no período de novembro de 2015 a setembro de 2017, no Curso de Enfermagem do Centro

de Ciências da Saúde (CCS) da UVA, em Sobral - CE. Optou-se por esta Instituição de Ensino Superior (IES) pois o Curso de Enfermagem apresenta-se no histórico da região, como o primeiro de nível universitário a ser ofertado no interior do Estado, caracterizando uma alínea social no processo de formação de enfermeiros para o mercado de trabalho.

O referido Curso de Enfermagem possuía 355 estudantes regularmente matriculados, entre o primeiro e o décimo períodos no semestre 2016.1, sendo 244 matriculados nos módulos de Atenção Básica à Saúde (ABS) I a VII (do 1º ao 7º período) e 111 matriculados nos Internatos em Enfermagem I a III (do 8º ao 10º período) (UVA, 2015). A escolha dos estudantes matriculados nos referidos módulos deu-se por estes serem obrigatórios e pré-requisitos no decorrer dos dez semestres do curso.

Pretendeu-se nesse estudo que a amostra coincidisse com a população. No entanto, foram inclusos no estudo, os estudantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e estavam presentes em sala de aula no momento da coleta de dados. Assim, do total de 355 acadêmicos regularmente matriculados, 276 (77,7%) estudantes compuseram a amostra dessa pesquisa.

A coleta dos dados se deu por meio da utilização de um questionário, com perguntas abertas e fechadas, contendo variáveis sociodemográficas, que são: sexo, idade, estado civil, raça/cor e renda familiar e as relacionadas aos parentes que tem formação em Enfermagem. Os dados foram coletados a partir da plataforma *Google Forms*<sup>®</sup>, website de elaboração de questionários eletrônicos. O questionário desta pesquisa foi adaptado do utilizado na pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil" da FIOCRUZ/COFEN (MACHADO, 2016).

Antes da aplicação do instrumento foi realizado um pré-teste com um acadêmico de cada período letivo. O referido questionário foi enviado aos acadêmicos de Enfermagem após a coleta do endereço eletrônico em sala de aula, durante o horário normal dos módulos de ABS e encontros dos internatos.

Passado o período de coleta dos dados, que ocorreu durante os meses de março a abril de 2016, estes foram sistematizadas para posterior análise, em planilhas do Excel® e organizados de forma tabular, e analisados estatisticamente, segundo frequências absolutas e percentuais.

A pesquisa foi realizada com a permissão da Coordenação do Curso de Enfermagem da referida IES, por meio do envio da Carta de Anuência e o projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo este aprovado por meio do protocolo de número 50965515.8.0000.5053.

# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobral é uma cidade universitária, com uma população flutuante de estudantes secundaristas e universitários, que impactam diretamente na economia local, com a geração de empregos diretos e indiretos, no setor imobiliário, na vida social e cultura local.

A cidade de Sobral, de acordo com Lopes (2018, p. 58), "destaca-se por concentrar funções políticas, econômicas e culturais e outras especialidades que designaram seu destaque frente a seu espaço regional".

Jovens universitários migram de suas cidades no próprio estado do Ceará ou de outros, fixando residência ou locomovem-se diariamente por meio de transporte escolar em busca da formação no ensino superior.

A principal IES já consolidada é a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), que tem sido um marco para o desenvolvimento regional.

A ampliação e interiorização do ensino superior, para Freire & Holanda (2018, p. 7) "tornam-se elementos importantes para o desenvolvimento das regiões e fatores atrativos que redimensionam as relações intraurbanas e regionais nas cidades onde são instaladas". Para os autores, "o crescimento e a expansão das IES, [...] nos últimos anos vem refletindo novas lógicas de funcionamento do conjunto dos lugares do território nacional" (p. 8), inferindo na "produção do espaço dessas cidades" (p. 9).

Este estudo evidenciou a predominância de estudantes residentes na Sede de Sobral (74,6%), e de mais outras 45 cidades do estado. Dos residentes, apenas 32,3% são de naturalidade sobralense.

De acordo com Teixeira & Holanda (2018, p. 37) com a "ausência de uma oferta de cursos de nível superior nas cidades pequenas, surge a necessidade de deslocamento em direção a um centro urbano maior para que esta demanda reprimida seja atendida".

Assim, os serviços educacionais de Sobral, segundo Lopes (2018, p. 54), "promovem relacionamentos com as demais cidades de seu entorno, capturando para

seu território população de centros urbanos vizinhos em função de bens e serviços ofertados".

O estudo apresenta uma predominância de estudantes do Noroeste Cearense, já que a UVA há décadas é uma IES de referência para a região. Além destes, tem estudantes oriundos da região Centro-Sul do estado, da capital e de estados com o Piauí, Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos Acadêmicos de Enfermagem da UVA, segundo Município de origem e de residência. Sobral – Ceará, 2017.

M	Origem		Residência	
Município -	N	%	N	%
Sobral	89	32,3	206	74,6
Ipu	18	6,5	6	2,1
Tianguá	16	5,8	4	1,4
Itapipoca	12	4,4	4	1,4
Reriutaba	12	4,4	9	3,2
Bela Cruz	7	2,5	1	0,4
Fortaleza	7	2,5	1	0,4
Santa Quitéria	7	2,5	3	1,0
Varjota	7	2,5	4	1,4
Graça	6	2,2	0	0,0
Ubajara	6	2,2	1	0,4
Camocim	5	1,8	1	0,4
Forquilha	5	1,8	5	1,8
Massapê	5	1,8	5	1,8
Acaraú	4	1,4	0	0,0
Cariré	4	1,4	3	1,1
Groaíras	4	1,4	4	1,4
Ipueiras	4	1,4	1	0,4
	4	1,4	2	0,7
	4	1,4	1	0,4
<u>Pacujá</u>	4	1,4	2	0,7
São Benedito	4	1,4	2	0,7
Crateús	3	1,1	0	0,0
Ibiapina	3	1,1	0	0,0
Nova Russas	3	1,1	1	0,4
Viçosa do Ceará	3	1,1	1	0,4
Alcântaras	2	0,7	1	0,4
Carnaubal	2	0,7	1	0,4
Cruz	2	0,7	1	0,4
Guaraciaba do Norte	2	0,7	0	0,0
Itarema	2	0,7	0	0,0
Jijoca de Jericoacoara	2	0,7	1	0,4

Continuação da Tabela 1.				
Marco	2	0,7	2	0,7
Mucambo	2	0,7	0	0,0
Coreaú	1	0,4	1	0,4
Frecheirinha	1	0,4	0	0,0
Hidrolândia	1	0,4	0	0,0
Irauçuba	1	0,4	0	0,0
Meruoca	1	0,4	0	0,0
Mombaça	1	0,4	0	0,0
Morrinhos	1	0,4	0	0,0
Pires Ferreira	1	0,4	0	0,0
Santana do Acaraú	1	0,4	1	0,4
Trairi	1	0,4	1	0,4
Uruoca	1	0,4	0	0,0
Mossoró (RN)	1	0,4	0	0,0
Piripiri (PI)	1	0,4	0	0,0
Rio de janeiro (RJ)	1	0,4	0	0,0
Total	276	100,0	276	100,0

# 4. CONCLUSÃO

O estudo, ao identificar estudantes de diversas cidades menores do Noroeste Cearense entre outras, aponta a importância regional e estadual que tanto o Curso de Enfermagem, quanto a UVA têm, para o desenvolvimento local, formando enfermeiros para suprir as demandas profissionais, principalmente do SUS, produzindo um importante espaço territorial numa perspectiva de desenvolvimento político, econômico, social e sanitário.



# 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, 1996.

FREIRE H. P., HOLANDA V. C. C. A expansão do ensino superior nas cidades médias do nordeste brasileiro. In: SILVA R. M. G., HOLANDA V. C. C. (Org.). A expansão do ensino superior em debate. Sobral – CE: Edições UVA/Sertão Cult, p. 7-28, 2018.

LOPES B. A. Sobral e seu espaço urbano e regional: repercussões do ensino superior na cidade de Pacujá-Ceará. In: SILVA R. M. G., HOLANDA V. C. C. (Org.). A expansão do ensino superior em debate. Sobral – CE: Edições UVA/Sertão Cult, p. 53-64, 2018.

MACHADO M. H. notas metodológicas. Enfermagem em Foco, v. 7, p. 6-8, 2016.

MACHADO M. H., XIMENES NETO F. R. G. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Revista Ciência e saúde coletiva. v. 23, n.6, p. 1971-1979, 2018.

TEIXEIRA C. J., HOLANDA V. C. C. A emergência das instituições de ensino superior em uma cidade média: um estudo das interações socioespaciais entre Ipu e Sobral, no Ceará. In: SILVA R. M. G., HOLANDA V. C. C. (Org.). A expansão do ensino superior em debate. Sobral – CE: Edições UVA/Sertão Cult, p. 29-52, 2018.

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (UVA). Pró-Reitoria de Ensino de Graduação. Sistema UVA – Módulo Coordenador. Relatório de Alunos Matriculados por Curso e Disciplina Curso: Enfermagem – Bacharelado, Semestre 2015.2. Sobral - CE: UVA, 2015.

XIMENES NETO F. R. G., *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2020.

# Capítulo 25

# PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Hevellyn E P Silva, Rômulo C R Pires, Vanalda C Silva, Ana P R P Reinert, Aline V C Santos, Ana K D Barroso, Ingrid K O Sampaio, Júlia G Farias, Francilene M Rabelo, Jennifer D Serejo, Vitória C P Alves, Álvaro H A Lira & Flávia H C S Reis

# 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comum que afeta pessoas de todas as idades em todo o mundo. Aproximadamente 350 milhões de pessoas no mundo são afetadas pelo transtorno, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde, a principal causa de incapacidade do mundo (OMS, 2015).

Em relação à sua frequência, estima-se que de 15% a 25% da população geral sofre deste transtorno, ou seja, a cada quatro pessoas uma irá fazer tratamento para esse quadro pelo menos alguma vez na vida. Pessoas de ambos os sexos, de todas as raças, etnias, idades e condições sociais podem ser acometidas, tendo nas mulheres o grupo mais vulnerável, na proporção de duas a três para cada homem (MENEZES & NASCIMENTO, 2017).

Diversos estudos relataram que profissões que envolvem contato humano próximo e envolvimento emocional consistentes, como medicina, psicologia e enfermagem, são suscetíveis ao estresse e ao desgaste, que podem se manifestar antes do ingresso no mercado de trabalho (CAVALHEIRO *et al.*, 2011).

A doença ainda está rodeada de muito preconceito, o que a torna de difícil aceitação contribuindo para o fato de que acadêmicos que possuem depressão sejam raramente diagnosticados e/ou tratados, despertando a necessidade que os estudantes encontrem locais dentro de suas universidades, que ofertem apoio psicológico a fim de prevenir os agravos mentais. (SANTOS, 2018;).

No Brasil, a saúde mental do estudante de ensino superior vem sendo estudada desde a década de 50 em função das altas prevalências de transtornos mentais nessa

população. Visto que a depressão vem se tornado um crescente, já bastante discutida no mundo, a saúde mental está em segundo lugar na lista de prioridades da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, este estudo faz um relato de experiência de atenção psicopedagógico no ensino superior, realizada em uma instituição privada de ensino superior e propõe refletir, através de uma revisão de literatura e pesquisa quantitativa, sobre as especificidades da formação de cada curso e descrição de cada caso clínico.

Nesse contexto, pode-se dizer que tanto a psicologia quanto a psicopedagogia devem preocupar em estudar as características depressivas dos indivíduos, visto que elas interferem diretamente na vida dos estudantes. É importante ressaltar que os fatores psicológicos que incidem para o surgimento de depressão, estão relacionados muitas vezes com o apoio efetivo e comportamental e com a ansiedade do dia a dia.

# 2. MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal com uma amostra estatística aleatória, composta por 125 estudantes regularmente matriculados no curso de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior de São Luís (MA). Utilizou-se o instrumento de autorrelato *Beck Depression Inventory* (BDI) para aferição da presença e intensidade de sintomas depressivos (variável-dependente).

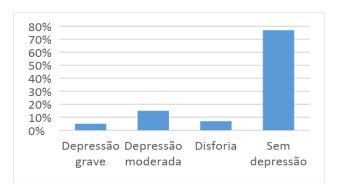
As variáveis independentes foram analisadas em blocos, designadas sociodemográficas, estilos de vida, autopercepção de saúde e suporte. Foram realizadas análises descritivas e de associação por meio da prova não-paramétrica do qui-quadrado com nível de significância de 5%, no programa STATA 14.

# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo estimou a prevalência de depressão em alunos universitários do curso de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior, em São Luís. A prevalência de depressão na amostra estudada foi 24%, sendo mais frequente no sexo feminino (83,2%), nos matriculados no turno matutino (74,4%) e dos primeiros semestres (61,6%), sem trabalho remunerado (70,4%), sedentários (81,6%) e com

autorrelato de ansiedade para as atividades do curso (78,4%), cujos valores estão exemplificados na Figura 1.

**Figura 1**. Níveis de depressão segundo Inventário de Beck (IDB) em 125 estudantes de uma instituição privada de ensino superior.



Fonte: elaborada pelo autor.

As facetas com maiores escores do BDI foram insônia (média = 0,68) e perda de interesse sexual (média = 0,58) e quanto à intensidade dos sintomas depressivos, observou-se predomínio de depressão moderada (15,2%) e disforia (4,8%). Valores que podem ser observados na Tabela 1, a seguir.

**Tabela 1**. Desempenho das facetas do Inventário de Beck (IDB) para estudantes de enfermagem uma instituição privada de ensino superior.

FACETA	MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO
Tristeza	0,34	0	3
Pessimismo	0,36	0	2
Senso de fracasso	0,28	0	2
Culpa	0,24	0	2
Auto desgosto	0,38	0	3
Choro	0,47	0	3
Irritabilidade	0,45	0	3
Insônia	0,68	0	3
Preocupação Somática	0,44	0	3

Fonte: elaborada pelo autor.

Entende-se que a depressão tem relação direta com o estado físico. As manifestações de depressão são percebidas pelos indivíduos em todos os aspectos

psíquicos, físicos e sociais. A percepção física da depressão, como a fadiga ao mínimo esforço, alterações do sono, diminuição da apetite, lentidão e/ou agitação psicomotora, alteração de peso e perda da libido, tendem a ser associadas pelo indivíduo a algum problema físico, ou outro quadro clínico, não relacionado ao estado mental, fato que é reforçado quando a pessoa deprimida avalia sua condição física como ruim.

No início nem sempre o deprimido tem consciência dessa condição. Geralmente, procuram profissionais da saúde. Alguns vivem conformados com sua baixa qualidade de vida, aumentando o isolamento, o interesse por notícias ruins e tragédias. Também se conformam com as péssimas condições de sua saúde física (dormindo mal, alterando peso, aparência, sem interesse sexual). Ao observarmos a Tabela 2 podemos mensurar a incidência destes sintomas.

**Tabela 2.** Depressão e fatores comportamentais e estilo de vida associados em 125 estudantes de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior.

DEPRESSÃO					
	Ausente n (%)	Disforia n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)	Total n (%)
Tabagista					
Sim	04 (04,21)	01 (16,67)	00 (00,00)	00 (00,00)	05 (4,00)
Não	91 (95,79)	05 (83,33)	19 (100,0)	05 (100,0)	87 (69,60)
Etilista					
Sim	32 (33,68)	01 (16,67)	05 (26,32)	00 (00,00)	38 (30,40)
Não	63 (66,32)	05 (83,33)	14 (73,68)	05 (100,0)	87 (69,60)
Faz dieta					
Sim	10 (10,53)	01 (16,67)	03 (15,79)	00 (00,00)	14 (11,20)
Não	85 (89,47)	05 (83,33)	16 (84, 21)	05 (100,0)	111 (88,80)
Horas de sono					
<8	42 (44,21)	05 (83,33)	06 (31,58)	03 (60,00)	<b>'</b> 56 (44,80)
≥8	53 (55,79)	01 (16,67)	13 (68,42)	02 (40,00)	69 (55,20)
Nível de					
atividade física					
Ativo	16 (16,84)	01(16,67)	06 (31,58)	00 (00,00)	23(18,40)
Sedentário	79 (83,16)	05 (83,33)	13 (68,42)	05 (100,0)	102 (81,60)

Fonte: elaborada pelo autor.

Constatou-se em relação ao tabagismo, que 120 (96%) dos entrevistados não fazem uso de tabaco e 5 (4%) afirmaram que usam. Quanto ao uso do álcool, 87 (69,6%) não utilizaram e apenas 38 (30,40%) fazem uso de bebidas alcoólicas.

Medidas preventivas devem considerar que este hábito é atribuído parcialmente ao estresse relacionado a novas responsabilidades especificas das atribuições destas profissões da área da saúde e, como estes estudos mencionados foram realizados em universitários de cursos das ciências da saúde com metodologia semelhante à realizada em nosso estudo, isto nos leva a acreditar que as diferenças observadas se dão às diferenças socioculturais (PEDROSA, 2011).

Em relação a fazer dietas obteve-se o seguinte resultado: não fazem 111 (88,8%) e que fazem algum tipo de dieta 14 (11,20%). Pacientes com compulsão alimentar apresentam mais transtornos psicopatológicos que pacientes que não tem compulsão alimentar (CORDÁS, 2004).

Em relação ao nível de atividade física, segundo os entrevistados, a maioria são sedentários 102 (81,60%), e 23 (18,40%) são ativos, ou seja, praticam algum tipo de atividade física. Pode-se constar que, no presente estudo, a prevalência de sintomas de disforia foram mais que o dobro, os de depressão foram cerca de cinco vezes maiores entre estudantes que não realizavam atividade física. Foram semelhantes entre os dois grupos, porém sem associações significativas. Entretanto, em estudos transversais, como o presente, em virtude da possibilidade de causalidade reversa, não se pode afirmar a direção de causalidade nos achados, isto é, se a pratica da atividade física ocorre porque os ínvidos estamos mais deprimidos, ou se ocorre em virtude destes sintomas.

# 4. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que a prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de enfermagem foi elevada, através do instrumento utilizado. Destaca-se que apenas uma pequena parcela dos estudantes classificados como positivos para o BDI, consideram-se depressivos e que fatores biopsicossociais podem influenciar a disposição de jovens graduandos de enfermagem à depressão.

Os esforços para ajudar jovens enfermeiros estudantes a lidar com estresse e prevenir sintomas depressivos pode promover a inclusão de programas de educação em enfermagem e inspirá-los a permanecer em uma carreira de enfermagem após a graduação.



BRASIL. Com depressão no topo da lista de causas de problema de saúde, OMS lança campanha "vamos conversar". Organização Mundial de Saúde. 2017.

CAVALHEIRO A. R. F., SANTOS J. L. F., SILVA E. C. Depression among students from two nursing undergraduate programs: self-assessment on health and associated factors. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 63, n. 4, p. 509-16, 2010.

CORDÁS A. C. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Revista de Psiquiatria Clínica. v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004

MENEZES P. R., NASCIMENTO A. F. Epidemiologia da depressão nas diversas fases da vida. Porto Alegre: Artmed; 2000.

OMS Orgazinacion Panamericana de la Salud/OMS – Módulo para la capacitacion de la enfermeira general em la identification y manejo de los transtornos afectivos. Programa de Salud Mental. Division de Promocion de La Salud, 2015.

PEDROSA A. A da S. Consumo de álcool entre estudantes universitários. Cadernos de Saúde Pública. v. 27, n. 8, 2011.

SANTOS W. M. S. S., *et al.* Fatores relacionados à depressão em acadêmicos de enfermagem: Uma revisão integrativa. Cadernos de Graduação. v. 5, n.1, p. 179-192, 2018.

# Capítulo 26

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DO LESTE MARANHENSE

Hyago HB Cordeiro, Aldaisa P dos Santos, Nayra J da Silva, Hayla N da Conceição & Alessandra L Rocha

# 1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral humana (LV), também conhecida como calazar, é um importante problema de saúde pública que se encontra entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo. Apesar dessa magnitude como problema, a LV é uma doença negligenciada, com mais de 90% dos casos ocorrendo em apenas seis países no globo: Índia, Bangladesh, Sudão, Sudão do Sul, Etiópia e Brasil (OPAS, 2017).

No Brasil, 66% dos casos de LV entre 1984-2002 ocorreram nos estados da Bahia, Ceará, Maranhão e Piauí. A doença tem apresentado mudanças importantes no padrão de transmissão, sendo que, inicialmente, predominava em ambientes rurais e periurbanos, e mais recentemente, em centros urbanos (BRASIL, 2014)

LV clássica com altos índices no Brasil, acomete pessoas de todas as idades, mas na maior parte das áreas endêmicas, 80% dos casos registrados ocorrem em crianças com menos de 10 anos. Em alguns focos urbanos estudados existe uma tendência de modificação na distribuição dos casos por grupo etário, com ocorrência de altas taxas também no grupo de adultos jovens (SILVA *et al.*, 2001)

A principal forma de transmissão do parasita para o homem e outros hospedeiros mamíferos é através da picada de fêmeas de dípteros da família Psychodidae, subfamília Phebotominae, conhecidos genericamente por flebotomíneos. *Lutzomyia* (*Lutzomyia*) longipalpis é a principal espécie transmissora da *L. chagasi* no Brasil. Recentemente incriminou-se a *L. cruzi* como vetor em foco no estado de Mato Grosso do Sul (SILVA *et al.*, 2001).

Os agentes etiológicos da LV são protozoários tripanosomatídeos do gênero Leishmania, parasitas intracelulares obrigatório do sistema fagocítico mononuclear, com uma forma flagelada, promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor, flebotomíneo, e outra forma aflagelada, amastigota, nos tecidos dos vertebrados. No Novo Mundo, a Leishmania (Leishmania) chagasi é a espécie mais comumente isolada em indivíduos com LV. Na área urbana, o cão é a principal fonte de infecção, o que precede a ocorrência da doença em humanos (BRASIL, 2014).

A LV caracteriza-se por febre prolongada, esplenomegalia, hepatomegalia, leucopenia, anemia, tosse, dor abdominal, diarreia, perda de peso e caquexia. Em humanos, o diagnóstico definitivo requer a demonstração do parasita por meio de biópsia ou punção aspirativa do baço, fígado, medula óssea ou linfonodos. Concomitantemente, podem ser realizados testes imunológicos, como o ensaio imunoenzimático, a reação de imunoflorescência indireta e testes de aglutinação direta (GONTIJO & NORMA, 2001).

Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico de casos de LV notificados em Caxias, Maranhão, no período de 2014 a 2018, a partir de dados selecionados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde.

# 2. MÉTODO

Trata-se de um trabalho descritivo de natureza quantitativa, que pretende avaliar o perfil epidemiológico dos casos de LV notificados no município de Caxias, no período de 2014 a 2018.

O local desta investigação foi o município de Caxias, no Estado do Maranhão e com população estimada em 2018 de aproximadamente 164.224 habitantes (IBGE, 2019).

A coleta de dados foi realizada no sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS, no Sistema de Informações e Agravos de notificação (SINAN), em maio de 2019. O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

A população do estudo foi composta por todos os casos LV notificados no intervalo predeterminado. A partir do acesso a essa base de dados, foram escolhidas as seguintes variáveis para o estudo: sexo, faixa etária, zona residente, raça, casos confirmados com diagnostico de imunofluorescência indireta (IFI) e evolução dos casos. Destaca-se que na base de dados do SINAN foram excluídos os casos não residentes do estado.

Após a obtenção de alguns dos dados foram tabulados em planilha eletrônica do Excel 2017, determinou-se a análise das informações descritos pelas frequências relativas, os resultados foram apresentados em porcentagens e na forma de Gráficos, com auxílio do software Microsoft Office Excel 2010.

# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2014 a 2018 foram notificados 4.969 casos de LV no estado do Maranhão, e destes, 7,9% (393) no município de Caxias. Os resultados revelaram um número maior de notificações em homens, com 63,1% (248), sendo similar ao percentual do Estado do Maranhão, onde a maioria dos casos notificados nos anos foram do gênero masculino (Tabela 1). A doença pode atingir todas as idades e ambos os sexos, porém a prevalência da doença nos homens pode ser justificada pela maior exposição aos vetores flebotomíneos, e não por maior suscetibilidade (OLIVEIRA & PIMENTA, 2014).

Na distribuição de faixa etária a maior prevalência se deu na faixa etária de 1 - 4 anos, 19% (133), a razão da maior suscetibilidade em crianças e explicada pelo estado de relativa imaturidade imunológica celular, agravado pela desnutrição, tão comum nas áreas endêmicas, além de uma maior exposição ao vetor no peridomicílio (Tabela 1).

A ocorrência em crianças apontada neste estudo também foi observada em um estudo realizado no Rio de Janeiro, que associou tal achado ao contato mais frequente das crianças com animais, além de sua maior carência nutricional e de seu estado imunológico ainda em formação (MARZOCHI *et al.*, 2009).

Em seguida de 35 - 49 anos, 14,7% (58). Já a frequência da doença em adultos pode ser justificada por sua maior exposição aos flebotomíneos vetores, por serem considerados pertencentes ao grupo dos indivíduos economicamente ativos. (MARZOCHI *et al.*, 2009).

Quanto à raça/cor, a maior prevalência foi 77,6% (305) na etnia parda no município e em relação a zona residente apresentou uma maior variável na zona urbana (327/83,2%). Segundo estudos de Barbosa *et al.* 2016, afirmava que a urbanização da LV está relacionada às mudanças ambientais e climáticas, descontinuidade das ações de controle e adaptação do vetor aos ambientes modificados pelo homem (Tabela 1).

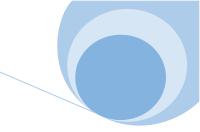
Em nexos aos casos confirmados por IFI identificou maior incidência de diagnósticos não realizados, 58,7% (231). Quando analisado a evolução do caso, 92,1% (362) evoluíram para cura, 4,3% (17) evoluíram para o óbito por LV e 1,2% (5)óbitos por outras causas (Tabela 1).

Essa grande proporção de cura nos casos notificados pode ser justificada pelo início precoce do tratamento e pelo bom preparo dos serviços de saúde do município, com profissionais preparados, testes laboratoriais e medicamentos para melhor atender a toda a demanda.

**Tabela1.** Perfil epidemiológico dos casos notificados em Caxias, no período de 2014 a 2018.

GÊNERO	n	fi
Masculino	248	63,1%
Feminino	145	36,9 %
FAIXA ETÁRIA		
1-4 anos	133	19%
35 - 49  anos	58	14,7%
RAÇA		
Parda	87	74, 1
ZONA DE RESIDÊNCIA		
Urbana	327	83,2 %
Rural	66	16,8 %
CASOS CONFIRMADOS POR IFI	231	58,7%
EVOLUÇÃO DO CASO		
Cura	362	92,1 %
Óbito	17	4,3 %
Total	393	100%

Fonte: SINAN, 2019.



# 4. CONCLUSÃO

Os dados coletados apontaram uma variação no número de casos da doença entre 2014 e 2018, o que vem diminuído gradualmente. A prevalência média de 393 casos nos últimos cinco anos (2014-2018) configura Caxias como área endêmica, de transmissão intensa e demonstra que a Leishmaniose Visceral permanece como problema de saúde pública no município.

Quando analisados a zona residente, os casos da doença em Caxias, ocorreu predominância na zona urbana, com 83,2 % (327) dos casos. Esses dados demonstra a predominância de casos oriundos da zona urbana demonstra que as estratégias de contenção do vetor e dos reservatórios devem ser revistas e adaptadas a este novo contexto. As medidas tradicionais preconizadas não foram eficazes para conter a incidência nem a distribuição geográfica da enfermidade, que agora já está adaptada ao ambiente urbano, onde se concentra a maior parte da população humana e canina.

Para período houve um total de 393 casos, os quais (58,7%) 231 foram confirmados laboratorialmente com teste diagnostico de imunofluorescência indireta (IFI). Em relação à evolução dos casos notificados confirmados de leishmaniose visceral, para o período houve cura em aproximadamente 92,1% (362) dos casos, óbito pela doença em aproximadamente 4,3% (17) dos casos.

A Leishmaniose é uma importante zoonose que vem se disseminando a cada dia, pois o controle da Leishmaniose Visceral Canina ainda é deficiente entre os serviços de vigilância e programas de saúde pública.



BARBOSA, M. N *et al.* Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. Epidemiologia Serviço da Saúde. Brasília, v.25, n.3, p. 563-574, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_vigilancia\_controle\_leishmaniose\_visceral\_ledicao.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_vigilancia\_controle\_leishmaniose\_visceral\_ledicao.pdf</a>>. [2019 maio 16].

GONTIJO, C. M. F.; NORM, M. M. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, v. 7, n. 3, p. 338-349, 2004.

MARZOCHI, M. C. A. *et al*. Visceral leishmaniasis in Rio de Janeiro, Brazil: ecoepidemiological aspects and control. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 42, n. 2, p. 52-63, 2009.

OLIVEIRA, E. N.; PIMENTA, A. M. Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no município de Paracatu, MG no período de 2007 a 2010. REME Revista Mineira Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 365-375, 2014

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Consulta de Expertos OPS/OMS sobre leishmaniasis visceral enLas Américas. Brasília-DF: Opas/Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php? option=com\_docman&task=doc\_view&gid=16960&Item id=270&lang=en. [2019 maio 16].

SILVA, E. S. *et al*. Visceral leishmaniasis in the metropolitan region of Belo Horizonte, state of Minas Gerais, Brazil. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v. 96, n. 3, p. 285-291, 2001.

# Capítulo 27

# A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA OFERTADA PELO PROGRAMA ATIVA SOBRAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana R F Alcântara, José O V Filho, Bruna A lima, Girleda A Carvalho, Jáyna R E Da Silva, Felipe B M Da Silva, Ataíde L Vieira & Lidiane A Moura

# 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a importância da atividade física orientada, ofertada para comunidades, através de um programa que faz parte de uma Política Pública executada pelo município de Sobral, no estado do Ceará.

A sociedade contemporânea incorporou a prática de atividade física como forte elemento de cultura, praticada para alcançar diferentes objetivos: busca de bem-estar, melhoria de condição orgânica, melhoria da qualidade de vida e da saúde, ampliação do convívio social, dentre outros. Por sua vez, a atividade física tem sido objeto de preocupação das políticas públicas executadas em níveis federal, estaduais e municipais.

Na tentativa de delimitar a expressão atividade física para este trabalho, recorreu-se aos estudos de autores que se debruçaram sobre o tema. Para Caspersen *et al.* (1985), a Atividade Física consiste em todo tipo de movimentação corporal com gasto energético, incluindo os exercícios físicos e esportes, até mesmo as atividades domésticas, dentre outros. Nessa mesma direção, Guiselini (2006), define Atividade Física como qualquer movimento corporal causado por uma contração muscular. No entanto, o autor propõe uma divisão acrescentando à expressão, dois complementos: não estruturada e estruturada. A primeira se constitui por atividades de rotina para resolver problemas de um simples deslocamento, como caminhar para fazer compras. A segunda seria a atividade física planejada, orientada, com intenções específicas, executada com acompanhamento e submetida a processos avaliativos. Assim, abordar sobre a

importância da atividade física estruturada na visão de Guiselini (2006), se constitui no objeto deste trabalho.

A prática regular de atividade física é capaz de reduzir os índices de mortalidade e morbidade. Por isso, o Ministério da Saúde aponta tal ação como uma estratégia de colaborar na prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) como câncer, diabetes mellitus e hipertensão arterial, assim também como proporcionar bem-estar à comunidade. Por isso, Hallal (2010), reconhece a implantação de intervenções com atividades físicas em espaços públicos, tais como praças, parques, praias e centros comunitários uma forma de atender as propostas recomendadas pelo Ministério da Saúde de aumentar o nível de atividade física da população, além de apresentar resultados positivos em relação à percepção de saúde dos participantes.

Desse modo, programas que promovam a prática da atividade física têm recebido grande atenção, e alguns se encontram disponíveis em forma de política pública para servir a população. Um bom exemplo é o Programa Ativa Sobral que visa a promoção da saúde, através de intervenções sociais planejadas e voltadas à prática de atividades físicas, na forma de práticas corporais, como a dança, a ginástica, a corrida e exercícios funcionais. O programa é oferecido pela Secretaria de Cultura, Esporte, Lazer e Juventude (SECJEL) da Prefeitura de Sobral, no estado do Ceará. Atualmente as atividades acontecem em mais de 15 núcleos, distribuídos em bairros da cidade, dentre eles o centro, mais especificamente na Praça do Patrocínio, onde a autora do trabalho atua como estagiária.

Franchi & Júnior (2005), comentam que a participação de pessoas em programas sociais que ofertam atividade física resulta em diversos benefícios sejam eles físicos, tais como, o aumento da capacidade aeróbica, a melhoria da força, da flexibilidade e do equilíbrio; ou benefícios psicossociais como o aumento da autoconfiança, da autonomia, a melhora da autoestima, a ampliação das relações sociais, retirando pessoas do isolamento e afastando o risco da depressão. A atividade física ao combater o sedentarismo previne doenças, o que favorece a aquisição de uma melhor qualidade de vida.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo destacar a importância da atividade física orientada na busca de melhoria da qualidade de vida nas diferentes dimensões humanas em programa social inserido em Política Pública Municipal.



Trata-se de um relato de experiência sobre a realização do Programa Ativa Sobral, que oferece a vivência de atividade física orientada, realizado pela Prefeitura de Sobral/CE, em um dos seus núcleos que acontece na Praça do Patrocínio, no centro da cidade. O núcleo atua de segunda à sextaem três turnos: pela manhã de 06 às 07 horas, no turno vespertino das 17 às 18 horas e no turno noturno, das 18 às 19 horas.

O Programa Ativa Sobral abrange parte da população que possui menos oportunidades de acesso a programas de atividades físicas ou que pertence a grupos com elevado nível de vulnerabilidade a um estilo de vida inativo. Diariamente são atendidas cerca de 70 pessoas, distribuídas em grupos heterogêneos de diversas faixas etárias, incluindo adolescentes e idosos. Por isso, faz-se necessário o uso de uma metodologia adequada, pautada na comunicação, planejamento e em uma linguagem apropriada.

As atividades são desenvolvidas por acadêmicos de Educação Física e supervisionadas pelos profissionais de Educação Física que compõem a SECJEL do município. A estrutura de recursos humanos visa assegurar a execução correta das atividades em função da heterogeneidade e das condições de saúde dos participantes. As aulas são sempre dinâmicas e incluem alongamentos, exercícios físicos resistidos, recreacionais, aula de ritmos, corrida e caminhadas, com duração total de 60 minutos por sessão,com intensidade leve a moderada. Utilizam-se alguns equipamentos e a estrutura da própria praça, como escadas, bancos e rampas, de modo a ocupar a maior parte possível do espaço para que se torne atrativo às pessoas residentes no entorno da praça.

A divulgação do programa se faz por meio das redes sociais, divulgação em emissoras de rádio e pelos próprios participantes do programa, através de convites informais no ambiente familiar, no trabalho e em outros grupos sociais como a igreja e escolas. Por esses meios, muitos iniciaram suas atividades no programa.

# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intensa convivência entre comunidades atendidas no programa e estagiários possibilitou identificar elementos que afetam positivamente o bem-estar dos

participantes. Em diálogos informais ouvem-se diariamente relatos que atestam a melhoria da qualidade de vida que envolve aspectos orgânicos e psicossociais.

A prática regular de atividades físicas tem demonstrado exercer influência positiva nos aspectos psicológicos e emocionais dos integrantes do programa, auxiliando na saúde e na percepção que se tem sobre este fator. Há relatos informais de melhoria e controle do diabetes, do colesterol, da pressão alta e de sintomas da depressão por parte dos participantes. O convívio em grupo possibilitou uma ampliação dos círculos de amizade, o que interfere positivamente na autonomia e na elevação da autoestima e causa uma espécie de satisfação, aumentando cada vez mais a frequência das pessoas às aulas e disseminando a informação do núcleo para outras pessoas, potencializando a saúde com melhor qualidade de vida.

Souza (2010),considera que a integração social pode desencadear efeitos positivos no humor, na autoestima e na redução do nível de ansiedade. Também pode melhorar o bem-estar emocional e social e contribuir para o alívio de sentimentos negativos, decorrentes do isolamento social. Dessa maneira, a socialização proporcionada pelo programa pode ter influenciado diretamente na saúde mental de seus participantes.

Corroborando com nossos dados, Motl *et al.* (2010), mencionaram a influência da prática de exercícios físicos sobre a percepção de saúde, demonstrando que o exercício físico contribui, de forma significativa, para o aumento da qualidade de vida, da saúde física e mental. Em comparação com indivíduos sedentários, indivíduos mais ativos também apresentam maiores níveis de percepção da capacidade funcional (NETZ, 2005), o que representa uma redução no risco de mortalidade (BEYAMINI, 2000).

A partir da experiência no grupo foi possível perceber também que são muitas as razões que levam os praticantes aos núcleos, sendo a principal delas a busca pela saúde e por uma melhor vida. Sabe-se que a motivação é um fator determinante no engajamento e aderência das pessoas à prática regular de atividade física (BARBOSA, 2006) e que, apesar do aumento, a aderência das pessoas em programas de atividade física ainda é reduzida, podendo estar relacionada com questões motivacionais (LEGNANI *et al.*, 2011), que envolvem aspectos diferentes para cada indivíduo e estão ligadas aos objetivos e necessidades de cada um (ARSEGO, 2012).

Devido a heterogeneidade do público os objetivos traçados são diversos, dos mais específicos, tais como a busca de emagrecimento, estética e condicionamento físico; aos mais amplos, como busca de vida mais ativa e ampliar o relacionamento social, através de novas amizades. Alguns participantes dizem possuírem doenças crônicas, além de apresentarem diferentes estados emocionais.

O estudo de Reinboth & Duda (2006), sobre a necessidade de satisfação na prática de esporte explora os processos motivacionais em educação física relacionada à atividade física e qualidade de vida, e salienta a importância desta prática para a manutenção da saúde tanto física quanto mental. Nesse sentido, conhecer os benefícios da atividade física e a responsabilidade do profissional que as desenvolve é muito importante, já que este deve estar sempre preparado para oferecer bom atendimento durante as aulas. Freire *et al.* (2002), apontam que o profissional de Educação Física, para desempenhar com sucesso o seu trabalho, necessita dominar técnicas, procedimentos e habilidades que constituem o saber fazer. Esse saber profissional está relacionado com a capacidade de mobilizar recursos cognitivos para enfrentar situações previstas e imprevistas do cotidiano profissional.

A percepção da melhoria de diferentes indicadores que impactam positivamente a qualidade de vida, através da atividade física orientada vivenciada no Programa Ativa Sobral, ainda que diagnosticado de maneira informal, reafirmou estudos que atestam a relevância da atividade física orientada na vida das pessoas. O programa, através da atividade estruturada conseguiu gerar a unidade em torno de um mesmo ideal: melhoria da vida. A unicidade em torno de um ideal pode auxiliar no desenvolvimento de boas relações entre pessoas, potencializando o autoconhecimento o conhecimento do outro, tornando possível conviver com suas dificuldades e melhorando a cada dia o bem-estar nas diferentes dimensões humanas.

# 4. CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados, pode-se afirmar que a atividade física orientada e oferecida à comunidade sobralense no Programa Ativa Sobral vem se revelando como importante ação capaz de provocar mudanças positivas na vida das pessoas, levando a resultados favoráveis em relação à qualidade de vida, prevenção e redução de inúmeras doenças ou mesmo na ampliação do nível de sociabilidade entre os

participantes. Esses fatos são de grande relevância para os gestores de recursos públicos, pois os dados indicam a efetividade da intervenção. Para a reafirmação desses resultados se faz necessário outros estudos que se utilizem de pesquisa de campo e outros instrumentos de coleta de dados, como a observação sistemática, questionários e entrevistas.



ARSEGO, N. R. Motivação à prática regular de atividades físicas na academia de ginástica, uma revisão de literatura. 2012. 61 f. Monografia (Bacharelado em Educação Física) Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

BARBOSA, M. L. L. (2006). Propriedades métricas do inventário de motivação à prática regular de atividade física (IMPRAF-126). Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano.

BENYAMINI, Y.; LEVENTHAL.E. A; LEVENTHAL, H. Gender differences in processing information for making self-assessment of health. Psychosomatic Medicine, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, v. 62, n. 3, p. 354-364, 2000.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTERSON, G. M. Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research public health reports, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

FRANCHI, K. M.; JUNIOR, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

FREIRE, E. Dos S.*et al.* Educação Física: pensando a profissão e a preparação profissional. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v.l, n.1, p. 39-46, 2002.

GUISELINI, M. Aptidão física, saúde e bem-estar: Fundamentos teóricos e exercícios práticos. São Paulo: Phorte, 2006.

HALLAL, P. C. *et al.* Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil:percepções de usuários e não usuários. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 1, p. 70-78, 2010.

LEGNANI, R. F. S. *et al.* Fatores motivacionais associados à prática de exercício físico em estudantes Universitários. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 33, n. 3, p. 761-772, 2011.

MOTL, R. W.; MCAULEY E. Physical activity, disability, and quality of life in older adults. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, v. 21, n. 2, p. 299-308, 2010.

NETZ, Y.*et al.* Physical activity and psychological well-being in advanced age: a metaanalysis of intervention studies. Psychology and Aging, v. 20, n. 2, p. 272-84, 2005.

REINBOTH, M.; DUDA, J. L. Perceived motivational climate, need satisfation and indices of well-being in team sports: a longitudinal perspective. Psychology of Sport and Exercise, v. 7, p. 269-286, 2006.

SOUZA, D. L.; VENDRUSCULO, R. Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto "Sem Fronteiras". Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 24, p. 95-105, 2010.

# Capítulo 28

# AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE FLEXIBILIDADE E DE RESISTÊNCIA ABDOMINAL E SUA INFLUÊNCIA NA APTIDÃO FÍSICA PARA A SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA NA ESCOLA

Aucilene M C de Sousa, Cláudio F G Gonçalves, Rosely M Silva, Lucas G M de Almeida, Adonize L Lima & Sidiney A S Feitosa

# 1. INTRODUÇÃO

A flexibilidade é uma qualidade física que tem como principal característica a amplitude angular máxima dos movimentos articulares sem provocar danos nas estruturas osteomusculares, representando uma das principais qualidades físicas relacionadas à saúde do indivíduo, estando relacionada ao nível de resistência abdominal, cuja principal função é a sustentação e equilíbrio das estruturas osteoarticulares da coluna e proteção dos órgãos vitais internos.

No âmbito escolar, a avaliação da flexibilidade e da resistência abdominal é um fator de grande relevância para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento corporal dos escolares, além do alinhamento postural, o que possibilita a verificação dos fatores intervenientes na qualidade de vida dos mesmos, visto que o déficit no nível destas qualidades físicas pode acarretar problemas no aparelho locomotor, sistema nervoso, entre outros distúrbios viscerais e orgânicos que podem se agravar com o tempo.

Considerados componentes da aptidão física relacionada à saúde, quando condizentes com a faixa etária do indivíduo, propiciam o desenvolvimento das atividades cotidianas com maior desempenho, bem como diminuem a predisposição do mesmo a fatores de risco que comprometam sua saúde nos diversos aspectos (FERREIRA *et al.*, 2016).



De acordo com as Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição (ACSM, 2016), a aptidão física consiste em um conjunto de atributos ou características alcançadas ou que o indivíduo tem relacionados à sua habilidade de realizar uma atividade física. Essas características são, geralmente, separadas em duas categorias de componentes: aqueles relacionados à saúde e os relacionados à habilidade.

Este estudo abordou dois componentes relevantes para o desenvolvimento da aptidão física para a saúde em escolares, sendo eles a flexibilidade e a resistência abdominal. Os bons níveis de flexibilidade estão diretamente relacionados com a diminuição de incidência de lesões, bem como à prevenção de doenças posturais, principalmente nas regiões dorsal e lombar (MONTORO *et al.*, 2016).

No que se refere à resistência abdominal, seu fraco desempenho pode acarretar sérios distúrbios posturais e articulares, assim como lesões musculoesqueléticas (MONTORO *et al.*, 2016).

No âmbito escolar, a prática regular de atividade física promove o desenvolvimento de hábitos saudáveis proporcionando a capacitação do aluno para a vida por meio de estratégias que desenvolvam a aptidão física, diminuindo os índices de sedentarismo, doenças crônico-degenerativas, distúrbios posturais, problemas cardiorrespiratórios, dentre outros (SCHUASTCER, 2017).

A avaliação física é um instrumento eficaz para o acompanhamento e manutenção dos níveis elevados destes componentes, essenciais para a saúde postural do indivíduo. Esta prática deve ser realizada com frequência na Educação Física escolar, visando o desenvolvimento da aptidão física em crianças e adolescentes a fim de proporcionar uma melhora na qualidade de vida, uma vez que o envelhecimento é um processo que ocasiona perdas fisiológicas implicando na diminuição desta aptidão e desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas (HAKELL *et al.*, 2007 apud PEREIRA; PIO; ARAÚJO, 2014).

# 3. MÉTODO

O estudo de caráter descritivo foi realizado com 63 alunos de ambos os sexos, com idades entre 8 e 10 anos, regularmente matriculados no ensino fundamental em

uma escola da rede pública municipal da cidade de Teresina-PI. Para avaliar a saúde musculoesquelética dos escolares foram aplicados os testes de flexibilidade (sentar e alcançar) e resistência abdominal (situp), propostos pelo Projeto Esportes Brasil 2016 (PROESP-BR). A partir das informações coletadas, os estudantes foram classificados, de acordo com sua idade e sexo, em "zona de risco à saúde" para aqueles que obtiveram resultados abaixo do ponto de corte e "zona saudável" para aqueles que alcançaram resultados igual ou superior ao ponto de corte. Para a tabulação dos dados, utilizou-se o software Microsoft Excel 2013.

Figura 1. Aplicação do teste de flexibilidade.



Fonte: elaborada pelo autor.

Figura 2. Aplicação do teste de resistência abdominal.



Fonte: elaborada pelo autor.



Segundo os pontos de cortes do Projeto Esporte Brasil 2016, identificou-se que no teste de flexibilidade 24% dos homens e 2,7% das mulheres estão na Zona de Risco; 76% dos homens e 97,3% das mulheres estão na Zona Saudável. Já na resistência abdominal 48% dos homens e 50% das mulheres estão na Zona de Risco; 52% dos homens e 50% das mulheres estão na Zona Saudável. Por fim, verificou-se que 20% dos meninos e 2,7% das meninas estão na Zona de risco em ambos os testes, conforme estão expostos na Tabela abaixo.

Tabela 1. Resultados obtidos.

Flexibilidade	Zona de Risco	Zona Saudável
Homem	2,4%	76%
Mulher	2,7%	97,3%
Resistência Abdominal	Zona de Risco	Zona Saudável
Homem	48%	52%
Mulher	50%	50%

Fonte: elaborada pelo autor.

# 4. CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, observou-se que algumas crianças já apresentam pré-disposição a desenvolver doenças relacionadas à saúde musculoesquelética, como lombalgias e desvios posturais. Diante disso, evidencia-se a necessidade da intervenção do profissional de educação física atuando na identificação e prevenção de fatores de risco à saúde dos escolares.



# 5. REFERÊNCIAS

DIRETRIZES DO ACSM para os testes de esforço e sua prescrição / American Collegeof Sports Medicine; tradução Dilza Balteiro Pereira de Campos. – 9. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.

FERREIRA, C. L.; PIO, R. M. S; ARAUJO, T. M. F. de. Aptidão física relacionada à saúde em escolares de Taguatinga - DF. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Universidade Católica de Brasília, Brasília – DF, 2016.

MONTORO, A. P. P. N.; *et al.* Aptidão física relacionada à saúde de escolares com idade de 7 a 10 anos. ABCS Health Science, v. 41, n. 1, p. 29-33, 2016.

PEREIRA, E. de S. *et al.* Aptidão física relacionada à saúde em escolares de município de pequeno porte do interior do Brasil. Revista da Educação. Física/UEM, v. 25, n. 3, p. 459-468, 2014.

SCHUASTCER, V. R. Indicadores da aptidão física relacionada à saúde de escolares. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Santa Rosa, RS, 2017.

# Capítulo 29

# A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Iraneide S de Alcântara<sup>1</sup>, Raiane de S Silva<sup>2</sup>, Denise R da Silva<sup>1</sup>, Roseany B M Lago<sup>1</sup>, Ana C R de Castro<sup>1</sup>, Keciane B Soares<sup>3</sup>, Mauricélia de S Silva<sup>4</sup>, Willas R da Silva<sup>5</sup>, Kalyane da S Lima<sup>3</sup>, Mauricelia P de Sousa<sup>6</sup>, Leticia de D da S Sales<sup>7</sup> & Naiane de S Silva<sup>8</sup>

- <sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade UNINASSAU, Teresina-PI.
- <sup>2</sup> Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade do Piauí- FAPI, Teresina-PI.
- <sup>3</sup> Enfermeira pela Faculdade do Piauí- FAPI, Teresina-PI.
- <sup>4</sup> Enfermeira pela Faculdade do Piauí- FAPI, Pós-Graduanda em Saúde da família, Saúde Pública e Docência em Ensino superior, Teresina-PI.
- <sup>5</sup> Enfermeiro pela Faculdade do Piauí- FAPI, Ouvidor na Secretaria Municipal de Saúde, Campo maior-PI.
- <sup>6</sup> Enfermeira pela Faculdade do Piauí- FAPI, UBS Ana Ferreira de Almeida, Pós-graduanda em Urgência e emergência pela UNINOVAFAPI, Teresina-PI.
- <sup>7</sup> Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade UNINOVAFAPI, Teresina-PI.
- <sup>8</sup> Orientadora, Enfermeira pela Associação de Ensino Superior do Piauí- AESPI, Pós-Graduação em Enfermagem Estética, Discente de Pós-Graduação pela Faculdade Metropolitana- Teresina-PI.

# 1. INTRODUÇÃO

No processo de reorganização da atenção básica em saúde no Brasil, o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido essencial na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo um repensar dos processos e conteúdos utilizados na formação e capacitação de seus profissionais.

A unidade básica da ESF em bom funcionamento tem capacidade para resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade. A educação em saúde deve constituir parte essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e como também contribuir para o tratamento precoce e eficaz das doenças, minimizando o sofrimento e a incapacidade. O profissional de saúde que mais se destaca na criação desses grupos educacionais é o enfermeiro, por conhecer mais de perto as necessidades da população.

Este estudo teve como objetivo analisar na literatura científica a importância dos grupos de educação em saúde na estratégia de saúde da família

# 2. MÉTODO

Este estudo se trata de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre a importância dos grupos de educação em saúde na estratégia de saúde da família. Optou-se por revisão integrativa da literatura, uma vez que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados mediante evidências científicas, visando a compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes (SOUZA *et al.*, 2010).

Durante a construção desta revisão integrativa percorreu-se as seguintes etapas: 1) Definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, 2) Amostragem ou busca na literatura, 3) Coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, 5) Discussão e interpretação dos resultados, 6) Apresentação da revisão.

A questão norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: Quais a importância dos grupos educacionais em saúde na ESF? A busca dos artigos fui realizada nas bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), referente as produções científicas relacionadas aos grupos de educação em saúde realizados na ESF, no período de publicação de 2012 a 2018.

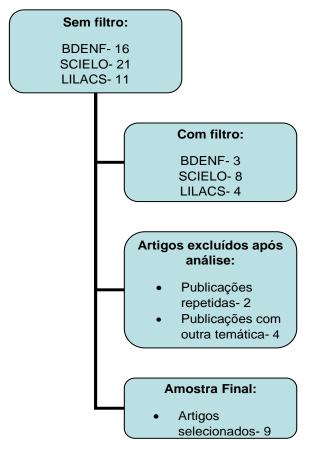
Foram utilizados os seguintes Descritores encontrados mediante consulta realizada em Ciência da Saúde (DECS): Educação em Saúde; Saúde da família; Ações coletivas; Atenção básica, foram usados combinados com o operador booleano *and*. Seguiu-se a busca dos quatro descritores combinados nas bases de dados com o operador booleano *and*.

A princípio, para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores sem a utilização dos filtros, obtendo-se 48 artigos. Como critérios de inclusão e a fim de refinar a amostra determinou-se: trabalhos disponíveis na íntegra, em formato de artigo científico, com acesso gratuito, no idioma português/inglês, indexados nas referidas bases de dados citadas, publicados no período de 2012-2018 e que retratassem a temática em estudo, restando 15 publicações com possibilidade de análise. Foram

analisados os resumos e elegidos para leitura do artigo na íntegra aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo.

Em suma, foram lidos todos os 15 artigos, títulos e resumos dos artigos, sendo necessário refinar a amostra, e excluiu-se duas publicações de artigos que se encontraram repetidos entre os demais, quatro publicações que não retratavam a temática, restando no total nove artigos que foram selecionados por responderem à questão condutora do estudo e se encaixavam nos critérios de inclusão da revisão integrativa. Abaixo, um fluxograma sintetiza a busca dos nove artigos que compuseram a amostra final da revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos, segundo as bases de dados.



Fonte: elaborada pelo autor.

Mediante resultados encontrados após a busca dos estudos na íntegra, foi realizada a análise dos dados em três etapas. Primeiro foi utilizado um instrumento elaborado para este estudo (APÊNDICE A), que permitiu a investigação e a identificação de dados como: base de dados indexada; ano de publicação; nome do

periódico; título; nome dos autores; metodologia; objetivo de estudo e conclusões. Na segunda etapa, realizou-se uma análise interpretativa e síntese dos artigos de modo a captar a essência do tema e a real ideia dos autores de forma a atingir o objetivo previsto. Em uma última etapa foram apresentados os resultados através de uma análise dos artigos incluídos, com a descrição das etapas percorridas.

# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise criteriosa, contemplando os critérios de inclusão delineados, chegou-se a nove artigos, dos quais como expõem a Tabela 1. Verificou-se que os maiores números de publicações ocorreram nos anos de 2012, 2014 e 2016 com dois artigos (11,11%) ao ano, obtendo-se esse resultado após a aplicação dos critérios de inclusão.

**Tabela 1.** Distribuição dos estudos segundo ano de publicação, base de dados, método abordado fins da pesquisa e número de autores.

ANO DE PUBLICAÇÃO	Na	%		
2012	2	22,22		
2013	1	11,11		
2014	2	22,22		
2015	1	11,11		
2016	2	22,22		
2017	1	11,11		
2018	0	0		
BASE DE D	BASE DE DADOS			
BDENF	1	11,11		
SCIELO	6	66,66		
LILACS	2	22,22		
MÉTODO ABORDADO				
Qualitativo	5	55,55		
Quantitativo	1	11,11		
Descritivo	3	33,33		
Estudo Transversal	0	0		

Fonte: Elaborado pelo autor.

A base de dados mais utilizada para publicação foi a SCIELO onde se tiveram seis (66,66%) artigos, o método qualitativo obteve o maior predomínio cinco (55,55%), dentre as tipologias, descritivo com três (33,33%), o quantitativo com um (11,11%). Observou-se que as pesquisas com mais de três autores tiveram a maior prevalência com 6 artigos (66,66%).

Quanto aos principais aspectos metodológicos das pesquisas analisadas, observou-se através da Tabela 2 os que tiveram maior prevalência. A entrevista foi o instrumento mais utilizado para coleta de dados com sete (77,77%), a análise de documentos com um (11,11%) e outro com um (11,11%), os sujeitos da pesquisa que tiveram prevalência como escolha foram os profissionais da ESF nos nove artigos (100%), a ESF foi o local de escolha para as pesquisas totalizando nove artigos (100%) das publicações.

**Tabela 2.** Apresentação dos aspectos metodológicos subdividindo em instrumento de coleta de dados, sujeitos da pesquisa e local da pesquisa.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	N°	%	
Análise de documentos	1	11,11	
Entrevista	7	77,77	
Outros	1	11,11	
SUJEITOS DA PESQUISA			
Profissionais da ESF (médicos/enfermeiros)	9	100	
Pacientes	0	0	
LOCAL DE PESQUISA			
ESF	8	90	
Hospitais	0	0	
Visita domiciliar	0	0	
Outros locais	1	10	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao se tratar de educação em saúde, deve-se levar em consideração que seu principal objetivo consiste na prevenção de agravos e na promoção da saúde. No

entanto, percebeu-se que ainda existem profissionais que atuam na ESF que não possuem essa concepção, e acabam desenvolvendo atividades que consideram como sendo de educação em saúde, porém, focadas em explicações voltadas apenas para o controle da doença.

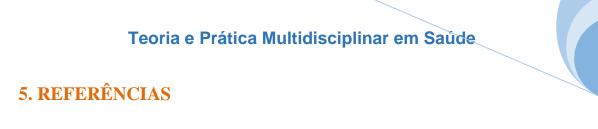
Em alguns estudos percebeu-se que o grupo, quando construído em parceria com as necessidades apresentadas pela comunidade, traz resultados referente a diminuição da demanda. Destacou-se também a contribuição dos enfermeiros para a construção das práticas educativas em saúde de forma compartilhada, com o objetivo de privilegiar a interação comunicacional onde saberes diferentes se interagem e os sujeitos se transformam e auxiliam na transformação do outro, buscando a autonomia, cidadania e interdisciplinaridade.

A qualificação dos profissionais de saúde deve ter como referência as necessidades da população, da gestão e do controle social. Tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. Quanto à capacitação destinada à realização de um bom trabalho, associada às reuniões de EP, menos da metade afirmaram que quase sempre adquirem conhecimento por meio dessa proposta. Cabe compreender a importância de capacitações ampliadas, que não possuam somente uma profissão em foco, o que está intimamente relacionado com a fragmentação das ações do serviço. No que se refere à participação dos trabalhadores na definição de metas e objetivos relacionados com o seu trabalho, reforçando a importância de evidenciar e observar o cenário que está envolto da prática, assim incentivado toda a equipe a participar da definição das metas e objetivos que o trabalho necessita.

# 4. CONCLUSÃO

Portanto, os resultados obtidos mostraram que os grupos educativos em saúde são de extrema importância no sucesso da equipe da ESF por combinar teoria e prática. Além disso, o trabalho em grupo possibilita a quebra da tradicional relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação facilitando na identificação dos problemas da comunidade.

As ações voltadas a educação permanente devem ser constantes nos serviços de saúde, contribuindo desta maneira para a formação de profissionais mais qualificados para o exercício de suas funções.



ALMEIDA, J. R. S. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Revista da ABENO, v.16, n. 2, 2016.

FERREIRA, V. F; *et al.* Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. Trabalho, Educação e Saúde, v.12, n. 2, 2014.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 41, p. 315-29, 2012.

FORTUNA, C. M. *et al.* Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. Revista Latino-Am. Enfermagem. v. 21, n. 4, 2013.

JUNIOR, J. P. B; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 9, 2017.

MELO, V. P. C; SANTOS, R. M. Educação continuada: uma visão da enfermagem que atua em estratégia de saúde da família – ESF em RECIFE. Revista Saúde. UNG- SER. v. 10, n. 1, 2016.

OMURA, J. B. B; *et al*. Educação permanente na estratégia de saúde da família: desafio dos processos formativos em saúde. Comunicações Piracicaba, v. 22, n. 1, p. 211-226. 2015.

PAULINO, V. C. P.; *et al.* Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. Revista de enfermagem UERJ, v. 20, n. 3, 2012.

PEREIRA, M. M.; *et al.* Concepções e práticas dos profissionais da estratégia saúde da família sobre educação em saúde. Texto &Contexto - Enfermagem, v. 23, n. 1, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein, v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

# Capítulo 30

# SAÚDE PÚBLICA: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS NOTIFICADAS EM UMA CIDADE NA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Maria V A de Sousa<sup>1</sup>, Lyrlanda M C de Almeida<sup>1</sup>, Maria I Brito<sup>2</sup>, Maria D A do Nascimento<sup>1</sup>, Carlos A A da Mota<sup>3</sup>; Fernando A Pereira<sup>1</sup> & Eliane C do Nascimento<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduando(a) no Curso Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA – UNINTA. <sup>2</sup>Graduanda no Curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. <sup>3</sup>Graduado(a) no Curso Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA –UNINTA.

# 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (DAHLBERG & KRUG, 2006).

O trabalho irá descrever a ocorrência de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências notificadas em uma cidade na região norte do Ceará.

# 2. MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, com base em dados secundários, nos quais as informações sobre os casos de violência doméstica, sexual e outras violências notificados em uma cidade na região norte do Ceará, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, foram recuperados no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

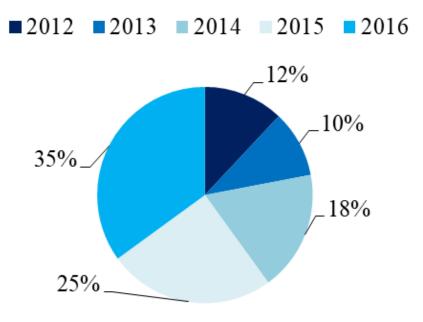
Os dados são de domínio público, desta forma não foi necessária à submissão do estudo a Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Cientifica Local, de acordo com Resolução n° 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.



#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados em Sobral - CE, 3.332 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, sendo 412 casos no ano 2012, 339 casos em 2013, 584 em 2014, 846 casos em 2015 e 1151 em 2016. O Gráfico a seguir mostra a porcentagem correspondente a cada ano durante esse período (Gráfico 1).

Gráfico 1. Percentual anual de violência.



Fonte: DATASUS.

De acordo com a faixa etária, foi possível analisar nas seguintes categorias, sendo elas: ign/branco; X < 1 ano; 1-4 anos; 5-9 anos; 10-14 anos; 15-19 anos; 20-29; 30-39 anos; 40-49 anos; 50-59 e  $X \ge 60$  anos. A Tabela 1 mostra o percentual e o número absoluto de cada faixa etária.

De acordo com sexo biológico, ocorreram 55,5% dos casos em pessoas do sexo Masculino (n = 1.849) e 44,5% em pessoas do sexo Feminino (n = 1.483).

Tabela 1. Ocorrência por Idade e Percentual do grupo.

	Casos Ocorridos	Percentual
Ign/branco	4	0,12%
X < 1 ano	89	2,67%
1 - 4 anos	220	6,60%
5 - 9 anos	284	8,52%
10 - 14 anos	531	15,94%
15 - 19 anos	995	29,86%
20 - 29 anos	355	10,65%
30 - 39 anos	258	7,74%
40 - 49 anos	132	3,96%
50 - 59 anos	59	1,77%
$X \ge 60$ anos	405	12,15%

Fonte: DATASUS.

De acordo com evolução dos casos, alta; evasão/fuga; óbito por violência; óbito por outras causas; ignorado e em branco. A Tabela a seguir mostra o número absoluto e o percentual das evoluções relatadas (Tabela 2).

Tabela 2. Evolução dos Casos.

	Casos Absolutos	Percentual
Alta	1042	31,27%
Evasão/Fuga	28	0,84%
Óbito Por Violência	55	1,65%
Óbito Por Outras Causas	8	0,24%
Ignorado	33	0,99%
Em Branco	2166	65,01%

Fonte: DATASUS.

Os casos de violência doméstica, sexual e outras violências em uma cidade na região norte do Ceará, foram notificados em todos os anos estudados, mantendo-se em aumento constantes durante o período da pesquisa, podendo se ver apenas uma pequena

queda de 2012 para 2013, e que nos anos seguintes os números foram subindo e que a faixa etária com mais casos relatados é a fase de 15 a 19 anos, por ser uma fase complicada da vida com grandes descobertas, curiosidades e descuidos existentes, essa fase é seguida por crianças ou pré-adolescentes de 10 a 14 anos onde podemos ver uma ingenuidade e falta de defesa por parte destes indivíduos.

Como terceiros lugares têm a faixa de 20 a 29 anos por ser talvez o ápice da beleza humana, onde o indivíduo já possui maturidade para se cuidar, mas ainda carrega descuidos e desatenção da fase infantil.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevenção da violência e agravos resultantes, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes contribui atuando na magnitude e na gravidade das violências por meio da produção e difusão de informações epidemiológicas.

Os profissionais de saúde em unidades públicas ou privadas devem notificar os casos de violência que se enquadrarem no objeto de notificação da ficha, a saber. Ressaltando que qualquer tipo de violência deve ser comunicada aos órgãos de direitos e de proteção para a tomada de medidas protetivas.



# 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Disponível em: <br/>
<a href="https://doi.org/10.1007/journal.com/">bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\_07\_04\_2016.html</a> Acesso em: Maio 2019.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, p. 1163-1178, 2006.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <a href="mailto:</a> datasus.saude.gov.br/datasus>. Acesso em: Maio 2019.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: Maio 2019.

# Capítulo 31

# EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO NO BANCO DE LEITE HUMANO

Amanda P de S Carvalho, Thatielly R de Morais Fé, Reijane de A Veloso, Nayana de P F Xeres, Juciene M P e Silva, Thereza E C Neves & Lidiane AA Barros

# 1. INTRODUÇÃO

A amamentação diz respeito a um processo natural que traz benefícios para a mãe e para o bebê. Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, pois envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional e imunológico da criança, no seu crescimento e desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

É vasta a literatura acerca do tema, porém apesar de todas as evidências científicas sobre a superioridade da amamentação em relação a outras formas de alimentar a criança pequena, a prevalência do aleitamento materno no Brasil, em especial a amamentação exclusiva, está bastante aquém das recomendadas pelos organismos nacionais e internacionais (BRASIL, 2015).

Um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde quanto às práticas de aleitamento materno, obteve média de 67,7% entre as crianças amamentadas na primeira hora de vida, sendo o pior resultado de 58,5% em Salvador/BA e o melhor resultado de 83,5% em São Luís/MA. Nesta mesma pesquisa, a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras e, entre as regiões, a região Norte foi a que apresentou maior prevalência desta prática (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), com a região Nordeste apresentando a pior situação (37,0%) (BRASIL, 2009). Como estratégia para dirimir tais achados e em obediência ao quarto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (ODM) para diminuição das taxas de mortalidade infantil, houve aumento no quantitativo de Bancos de Leite Humano (BLH), que vem implementando ações de incentivo ao aleitamento materno e sendo

responsáveis pelas atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite humano, bem como da distribuição às crianças desprovidas de Leite Humano (BRASIL, 2008).

Os Enfermeiros desempenham papel muito importante no fortalecimento da prática do aleitamento materno exclusivo. O cenário mais favorável contempla a singularidade e o contexto vivido da mulher/nutriz, considerando ações que transcendem a dimensão biológica e tecnicista. Atividades de educação em saúde desenvolvidas durante o ciclo gravídico puerperal, somam resultados positivos, quando desenvolvidas adequadamente. (ALVES *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o espaço de prática do BLH para atuação do enfermeiro é de extrema importância, no sentido de contribuir para a formação de profissionais sensibilizados em unir esforços na reversão desse quadro, pois além do conhecimento técnico-científico acerca da lactação proporciona um olhar atento e abrangente, no que tange aos aspectos emocionais, cultura familiar e inclusão da rede social de apoio à mulher (BRASIL, 2015; BRANCO *et al.*, 2016).

Este relato teve como objetivo principal descrever a intervenção da produção dos serviços de enfermagem em um banco de leite humano, a partir do desenvolvimento de práticas de educação em saúde realizadas por equipe multidisciplinar do BLH, abordando temas relacionados à amamentação.

#### 2. MÉTODO

Trata-se de um relato da experiência vivenciada por enfermeiras, durante atividades práticas do Curso de Especialização de Enfermagem na Saúde da Criança ofertado pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) no cenário de prática do Banco de Leite Humano (BLH) de um hospital pediátrico referência para o Estado do Maranhão. A base metodológica utilizada na atividade foi a Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) que emprega a sistematização dinâmica de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução sociais referentes à saúde e a doença de uma dada coletividade, no marco de sua conjuntura e estrutura, dentro de um contexto social determinado (EGRY, 2018).

As atividades foram desenvolvidas com as lactantes que procuraram os serviços do banco de leite do Hospital, no turno vespertino, durante os meses de maio a junho de

2019. Assim, quatro enfermeiras discentes do curso de especialização em Enfermagem na Saúde da Criança, realizaram essa atividade utilizando a observação e participação ativa de profissionais da instituição do BLH a partir de demandas das lactantes durante os momentos de atendimento.

Constou-se que o BLH dispõe de uma equipe multiprofissional e um espaço físico estruturado para oferecer atendimento especializado e personalizado às mães que tiveram seus filhos no hospital, bem como atendendo a demandas externas, através do acolhimento, orientações individuais e discussão coletiva em grupos de mães e familiares por meio de vivências, visitas domiciliares, recepção, processamento e pasteurização do leite de doadoras, consulta pediátrica especializada, capacitações e pesquisa em níveis latu e stricto sensu. Além de outras ações de sensibilização para a promoção da amamentação.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitas mulheres procuraram o serviço com dúvidas e problemas relacionados ao processo de amamentação, mesmo aquelas mulheres com maior grau de instrução e formação superior na área de saúde, demonstraram fragilidades no processo, com medos e inseguranças.

Os problemas mais encontrados foram mamilos planos e invertidos, ductos mamários obstruídos, mamas ingurgitadas, fissuras mamilares e uma ocorrência de mastite. Essas mulheres foram orientadas quanto a pega correta, observadas as mamadas ao seio e realizadas massagens e desobstrução de ductos mamários para favorecer a descida e ejeção do leite, além da discussão sobre o manejo dos principais problemas relacionados à amamentação, ou apenas proporcionado um momento de escuta e possibilitada a expressão de sentimentos, o choro livre, o toque acolhedor, diante de uma situação de ansiedade pelo medo da incapacidade de não proporcionar o melhor alimento ao filho. Outras foram esclarecidas sobre suas preocupações relacionadas a suficiência do leite, ordenha e retorno ao trabalho.

O apoio relacionado à amamentação na práxis do enfermeiro do BLH faz parte da política pública do incentivo ao aleitamento materno com o foco na resolução dos reais problemas das nutrizes enquanto a sua prática, favorece trocas de saberes e experiências, facilita o processo educativo e apoio ao esclarecimento e a aprendizagem

da mulher de uma ação adequada para o sucesso da amamentação. Desta maneira, o apoio à nutriz no atendimento realizado pela enfermeira do BLH possibilita a aproximação e interação com a mulher, favorecendo a confiança, além das trocas significativas capazes de esclarecer dúvidas e medo, contribuindo para a prevenção do desmame precoce, e do alcance dos objetivos do desenvolvimento do milênio (RODRIGUEZ et al., 2016).

O enfermeiro lida frequentemente com aspectos da amamentação em distintos cenários e níveis de complexidade assistencial. E a nutriz também percorre esse caminho desde a gestação, com acompanhamento no pré-natal, centro obstétrico, alojamento conjunto e até em unidades de terapia intensiva. O conhecimento técnico e científico é realmente essencial para apoiar o enfermeiro na condução e manejo da amamentação. Sobre o profissional, esse conhecimento deve resultar em atitudes positivas e práticas de apoio à lactação envolvendo a mulher-nutriz, o recém-nascido e a família, como forma de garantir a segurança do sucesso da amamentação (AZEVEDO et al., 2015; BAPTISTA et al., 2015).

O enfermeiro deve dispor de estratégias para estabelecer confiança com a nutriz, além de conhecimento técnico e cientifico satisfatório, é preciso demonstrar empatia e disponibilidade para ajudar, utilizar a comunicação verbal de forma efetiva e até lançar mão de recursos audiovisuais para fortalecer e demonstrar o que está sendo dito (AZEVEDO *et al*, 2015). Julgamentos e a transmissão passiva de orientações devem ser evitados, pois, fragilizam a relação de confiança.

A inserção das enfermeiras no campo do BLH foi essencial para o enriquecimento de informações e aquisição de habilidades relacionadas ao manejo do aleitamento materno, pois a desatualização profissional tem sido apontada como parte das dificuldades no estabelecimento da amamentação (DOMINGUEZ *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2017).

O enfermeiro capacitado e sensibilizado com a prática do manejo clínico da amamentação contribui para o apoio ao aleitamento materno e o enfrentamento ao desmame precoce nos diversos cenários (BAPTISTA *et al.*, 2015). Ciente disso, o BLH do referido hospital ofertou um curso para capacitar profissionais da saúde de Unidades Básicas de São Luís. A iniciativa esteve vinculada ao projeto "Reestruturação Tecnológica do Banco de Leite Humano do HU-UFMA e capacitação de profissionais de saúde para manejo do aleitamento materno, coordenado pela pediatra do BLH, em

parceria com a Fundação Vale. Essa iniciativa favoreceu o trabalho em rede nas diferentes complexidades e atuação no município de São Luís, Maranhão, desencadeando um movimento no território na busca de melhoria dos indicadores do aleitamento materno. Observou-se uma unidade em relação ao discurso dos profissionais, coerente com o propósito da assistência que se traduz em acolhimento, segurança, confiança e qualidade no atendimento.

A equipe multidisciplinar do Banco de Leite ministrou o curso, que contou com uma metodologia teórico-prática para que o conteúdo fosse melhor assimilado pelos participantes. Foram abordados assuntos como anatomia, aspectos fisiológicos da lactação, habilidades de comunicação, importância do aleitamento materno, observação e avaliação da mamada, posicionamento e pega, pré-natal, fissura e candidíase, usos de bicos artificiais, e freio lingual curto. Ao todo, participaram do curso cerca de 24 enfermeiros.

Importante salientar a importância desse curso para atuação dos profissionais da atenção básica, que encenaram os seus atendimentos em consultas e puderam refletir sobre algumas atitudes e falas que fragilizavam o processo de amamentação. Esses profissionais também serão multiplicadores do aprendizado adquirido em suas unidades.

O fato de duas das discentes fazerem parte do quadro de funcionários do hospital enriqueceu ainda mais essa experiência, visto que a inserção no BLH aproximou-as dos profissionais deste setor favorecendo a troca de informações e também a propagação do conhecimento nas áreas de internação pediátrica, favorecendo um intervenção mais consciente e segura em suas áreas de atuação.

# 4. CONCLUSÃO

Os profissionais enfermeiros apresentam um papel fundamental no BLH, para os recém-nascidos que necessitam do leite materno deste centro especializado, bem como para a vida das nutrizes que apresentam dificuldades na amamentação. Neste sentido, torna-se necessário que os enfermeiros busquem sempre estar atualizados, por meio de cursos, palestras e pesquisas fundamentadas na amamentação; a realizar atividades comunitárias que encorajem as mães que amamentam e/ou têm uma carreira profissional; capacitá-las sobre técnicas adequadas que contribuam na produção de leite; esforçando-se para que o aleitamento materno e a doação de leite humano recebam a

atenção necessária por parte de órgão governamental e de colegas da área que não se atentaram quanto à importância desta temática.

A inserção do enfermeiro no campo de prática do BLH possibilita desenvolver novas habilidades no manejo do aleitamento materno, como o aperfeiçoamento técnico, apoiando o cuidado por meio do acolhimento, reconhecendo a mulher como protagonista do seu processo de amamentar e ajudando outras mulheres em distintos cenários.



#### 5. REFERÊNCIAS

ALVES, T. R. M. *et al.* Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. Revista Rene, v.19, 2018.

AZEVEDO, A. R. R. *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Escola Anna Nery, v.19, n.3, p. 439-445, 2015.

BAPTISTA, S. S. *et al.* Manejo clínico da amamentação: Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista de Enfermagem UFSM, v.5, n.1, p.23-31, 2015.

BRANCO, M. B. L. R. *et al.* Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. Journal of Research.: fundamental care online, v. 8, n. 2, p. 4300-4312, 2016.

BRASIL. Banco de Leite Humano, funcionamento, prevenção e Controle de Riscos. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em:< URL: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2020.

BRASIL. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108 p. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

DOMINGUEZ, C. C. *et al.* Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 25, p. e14448, 2017.

EGRY, E. Y. *et al.* Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, supl. 1, p. 710-715, 2018.

PEREIRA, J. A. C. *et al.* Atuação do enfermeiro nos Bancos de Leite Humano. Revista de Enfermagem UFPE online, v. 11, n.7, p.2691-2696, 2017.

RODRIGUES, E. M. S. *et al.* A prática do enfermeiro do banco de leite humano: um relato de experiência. Revista de Enfermagem UFPE online, v.10, n.8, p.3161-3166.

# Capítulo 32

# APLICAÇÃO DO REIKI COMO UM CUIDADO ALTERNATIVO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca G S Martiniano, Celina J C Silva, Anailda F V, Brena K V Oliveira, Camila R de Aguiar, Géssica N M Vasconcelos, Elane C F Lima, Francisco J Vasconcelos, Francisca D S Mesquita, Igor C R Sousa, Carlyne A de Sousa & Quiriane M Almeida

# 1. INTRODUÇÃO

A prática do Reiki é considerada como uma terapia mental e espiritual, descoberta pelo monge budista Mikao Usui, no final do século passado, e também conhecida como "energia que cura". Ela nada mais é do que a aplicação da energia inteligente através da imposição das mãos nos chacras principais.

Na aplicação de Reiki, quando se canaliza a energia, aciona-se ao mesmo tempo o sistema nervoso, que uma vez ativado, torna a musculatura macia e o corpo mais aberto e receptivo, equilibrando e tonificando o organismo. Neste caso, atua profundamente na pessoa, buscando dissolver a causa de problemas e ampliando a consciência.

Com isto, o Reiki auxilia na cura de desequilíbrios físicos e emocionais. Assim, como uma terapia holística que tem se desenvolvido, o Reiki, embora presente no Brasil há alguns anos, ainda tem se configurado de forma preconceituosa para muitos. Sendo assim, a prática do Reiki tem contribuído consideravelmente para uma assistência diferenciada, principalmente no que diz respeito aos aspectos biológicos, psíquicos e ambientais, analisando, desta forma, o ser humano em sua totalidade. (GUEDES *et al.*, 2006).

O objetivo do trabalho foi relatar a prática do REIKI, como um cuidado alternativo, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.



#### 2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal de um hospital de referência da zona norte do Ceará, realizado no mês de fevereiro de 2019, contando com o auxílio de um enfermeiro e dez acadêmicos de enfermagem, sendo três com formação em Reiki nível 1, e como participantes da pesquisa o total de doze mães de crianças que ali estavam.

Para a realização da atividade foi ministrado uma palestra sobre a relevância da terapia para o bem-estar físico e mental, utilizando-se de poltronas inclináveis e música ambiente branda, mesmo contando com um ambiente hostil e de stress.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Deste modo, como o esperado, as participantes mostraram-se ansiosas em relação a abordagem da ação, surgindo questionamentos, os quais foram sendo esclarecidos a partir da preparação do ambiente. Assim, após 30 minutos da aplicação do método em cada participante, começou-se a observar uma mudança no ambiente, onde as mães dos neonatos relataram sensações de alívio, leveza, alegria, bem-estar e energias revigoradas.

O cuidado deve se sustentar para além do biológico integrando elementos como autocuidado, energia e harmonia no plano físico social e do cosmo no interesse de se alcançar o equilíbrio o equilíbrio das forças vitais humanas.

# 4. CONCLUSÃO

Por tanto, resultou-se que o cuidado se sustenta para além do biológico, integrando elementos como autoconhecimento e harmonia no plano físico, social e cósmico, alcançando o equilíbrio das forças vitais humanas. Sendo assim, o fluir das energias revitalizadas, como o bem-estar total, proporcionados por esta prática, tem-se tornado de grande relevância para uma assistência integral.

Espera-se com este estudo despertar o interesse dos profissionais de saúde, comunidade acadêmica e público envolvido no desenvolvimento de novas práticas, na

perspectiva que o ser humano é um ser complexo, que não se traduz somente em subsídios materiais, precisando ser contemplado em todas as esferas de sua existência.



# 5. REFERÊNCIAS

GUEDES, C.; NOGUEIRA, I.; CAMARGO, R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. Ciência Saúde Coletiva, v. 11, n.4, p. 1093-1103, 2006.

# Capítulo 33

# LEVANTAMENTO QUANTITATIVO DAS AÇÕES DE ANTI-RATIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI

Tuanny C M Damasceno, Glaucia B Fagundes, Pedro H F Silva, Jackson L M de Sousa, Dayana M Nascimento, Marllos H V Nunes, Tairine M Costa, Joilson F Batista, Duan K T Sousa, Thiago V Silva, Leidiane S Santos, Mariana C Brito, Dalvan F Alencar, Andrezza C A Silva, Lilian L Araújo, Igor F Moraes & Oriana B Lima

# 1. INTRODUÇÃO

O processo de urbanização é provido de inúmeras vantagens, porém levou à ocupação desordenada que contribuiu para o descontrole populacional e consequentemente infestação de roedores. Nesse cenário, algumas espécies são consideradas sinantrópicas comensais, assim denominadas por sua dependência da espécie humana para sobreviver. São identificados como causadores de inúmeros problemas econômicos e sanitários, podendo, até mesmo, ocasionar a morte de indivíduos contaminados por zoonoses transmitidas por eles (ALMEIDA-SILVA *et al.*, 2011).

Brasil, (2016) relatou que as espécies sinantrópicas comensais, que acarretam esses problemas estão o *Rattus norvegicus*, *Rattus rattus*, e *Mus musculus*, conhecidos popularmente como ratazana, rato de telhado e camundongo respectivamente. Vale ressaltar que o tripé biológico para estabilização da colônia de roedores é disponibilidade de água, de alimento e a existência de acesso e abrigo no local que são os quatro "As" responsáveis por atraí-los pois fornecem condições ideais para reprodução. E com a eliminação dos quatro "As" é possível erradicar a presença dos roedores, além da aplicação do veneno para desratização, que é outro método de eliminar os roedores infestantes.

A constatação da presença desses roedores é realizada por meio da observação de presença de excrementos, sons e danos pelo habito de roer, marcas nas paredes pelo

esfregamento, os próprios ratos e ninhos. Os roedores são transmissores de diversas doenças ao homem, como a peste, tifo murino, hantaviroses e leptospirose, sendo esta última mais recorrente (OLIVEIRA, 2012).

Desta forma, o controle de roedores é desafiante devido às diferenças biológicas e de comportamento que determinam as estratégias de controle. Com isso, objetivou-se realizar um levantamento quantitativo de ocorrência das ações de anti-ratização e desratização realizadas pelo núcleo de controle de roedores e vetores (NCRV) da Gerência de Zoonoses (GEZZON) em Teresina-PI no ano de 2018.

# 2. MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido na cidade de Teresina, Piauí, localizada entre as coordenadas 05°05'21"S e 42°48'07"O, altitude: 72me área 1679,8 Km². O clima de Teresina é megatérmico, com amplitude térmica anual menor que 5°C. A região recebe forte radiação solar durante todo o ano, devido à proximidade da linha do Equador. Caracteriza-se por ser um clima tropical continental, com duas estações bem definidas: uma chuvosa, no 1° semestre (de janeiro a maio) e outra seca no 2° semestre (de julho a novembro).

Nesse trabalho foi realizado o levantamento de todas as reclamações recebidas e atendidas através de Ordem de Serviço (O.S.), junto a GEZOON e encaminhadas ao NCRV no ano de 2018. A partir da O.S foram geradas fichas de notificação, compostas por informações relevantes para que se pudesse realizar as devidas condutas para a resolução de cada caso. Tendo em vista que a equipe de Médicos Veterinários capacitados do núcleo de controle de roedores e vetores (NCRV) identificaram o problema (Figuras 1 e 2) definiram e redefiniram necessidades, desenvolveram estratégias locais para o bloqueio de foco destes animais, assim como avaliaram o impacto das intervenções realizadas em cada situação encontrada.

Os dados obtidos foram expressos em números absolutos e em porcentagem, para uma melhor compreensão e comparação.

Teoria e Prática Multidisciplinar em Saúde

Figura 1. Ninho de roedores no forro de residência.



Fonte: elaborada pelo autor.

Figura 2.Rastro de roedores em residência.



Fonte: elaborada pelo autor.



Conforme o estudo retrospectivo, 126/180 (70%) das ações foram de orientação quanto às medidas de prevenção e controle (anti-ratização) que foram adotadas no meio ambiente para impedir e/ou dificultar a implantação e expansão de novas colônias de roedores. E 54/180 (30%) ações de desratização local (área foco) com a utilização isolada e/ou combinada de raticidas do tipo, blocos parafinados e iscas peletizadas que precederam as medidas de anti-ratização e educativas e, neste caso, as intervenções ocorreram após a observância da espécie de roedor sendo preconizado a compra do raticida pelo morador para posterior aplicação por técnicos especializados em pontos estratégicos local com intervalo de oito dias.

Não houve bloqueio dos locais visitados com registro de notificação de casos suspeitos ou confirmados de contaminação por leptospirose humana (zoonoses) e/ou outras espécies animais no corrente ano.

# 4. CONCLUSÃO

A GEZOON teve papel fundamental no combate à presença de roedores, por meio da conscientização da população e ações corretivas e que as autoridades devem estar alertas no que diz respeito a saúde pública, devido ao risco da transmissão de agravos à saúde da população.



# 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA-SILVA, M. J. F. *et al.* Papel dos roedores urbanos como reservatórios de leptospirose. Biológico, v. 73, n. 2, p. 376-377, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, p.121, 2016.

OLIVEIRA, T. H. A. De. Controle integrado de roedores sinantrópicos comensais no comércio de alimentos. 2012. Trabalho de conclusão (Medicina veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2012. 56 f.

# Capítulo 34

# LINHAGEM PROFISSIONAL DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DA REGIÃO NOROESTE DO CEARÁ

Layse F Q Vasconcelos<sup>1</sup>, Francisco W M de Sousa<sup>1</sup>, Luiza J L F Dias<sup>1</sup>, Cristhian F F Muniz<sup>1</sup> & Francisco R X Neto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

# 1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem brasileira congrega o maior contingente de trabalhadores do setor Saúde, com 2.217.605 (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem), destes 540.293 são Enfermeiros (COFEN, 2019).

O quantitativo de Enfermeiros vem crescendo impulsionado pelo mercantilismo educacional no setor Saúde, estimulado por políticas sanitárias como as de Atenção Primária à Saúde (APS), a exemplo a Estratégia Saúde da Família (ESF) (MACHADO & XIMENES NETO, 2018; XIMENES NETO *et al.*, 2020), que tem ampliado a inserção no mercado de trabalho das diversas categorias de profissionais, em especial da Enfermagem.

Além da tendência crescente do mercado de trabalho, com a ampliação do quantitativo de postos de trabalho e a facilidade de absorver mão de obra rapidamente, a força de trabalho em saúde, historicamente, tem influências parentais, quando membros da família decidem seguir os passos de pais, tios, irmãos, dentre outros; seja por ideal de vida, vocação ou motivados pelo ingresso rápido no setor.

O presente estudo objetiva descrever as características sociodemográficas e identificar a linhagem profissional de estudantes do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública Estadual do Noroeste Cearense.



#### 2. MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, sob a abordagem quantitativa, realizado no período de novembro de 2015 a setembro de 2017, no Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UVA, em Sobral - CE. Optou-se por esta Instituição de Ensino Superior (IES), pois o Curso de Enfermagem apresenta-se no histórico da região, como o primeiro de nível universitário a ser ofertado no interior do Estado, caracterizando uma alínea social no processo de formação de enfermeiros para o mercado de trabalho.

O referido Curso de Enfermagem possuía 355 estudantes regularmente matriculados, entre o primeiro e o décimo períodos no semestre 2016.1, sendo 244 matriculados nos módulos de Atenção Básica à Saúde (ABS) I a VII (do 1º ao 7º período) e 111 matriculados nos Internatos em Enfermagem I a III (do 8º ao 10º período) (UVA, 2015). A escolha dos estudantes matriculados nos referidos módulos deu-se por estes serem obrigatórios e pré-requisitos no decorrer dos dez semestres do curso. Pretendeu-se, nesse estudo que a amostra coincidisse com a população. No entanto, foram inclusos no estudo, os estudantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e estavam presentes em sala de aula no momento da coleta de dados. Assim, do total de 355 acadêmicos regularmente matriculados, 276 (77,7%) estudantes compuseram a amostra dessa pesquisa.

A coleta dos dados se deu por meio da utilização de um questionário, com perguntas abertas e fechadas, contendo variáveis sociodemográficas, que são: sexo, idade, estado civil, raça/cor e renda familiar e as relacionadas aos parentes que tem formação em Enfermagem. Os dados foram coletados a partir da plataforma *Google Forms*®, website de elaboração de questionários eletrônicos. O questionário desta pesquisa foi adaptado do utilizado na pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil" da FIOCRUZ/COFEn (MACHADO, 2016). Antes da aplicação dos instrumentos foi realizado um pré-teste, com um acadêmico de cada período letivo.

O referido questionário foi enviado aos acadêmicos de Enfermagem após a coleta do endereço eletrônico em sala de aula, durante o horário normal dos módulos de ABS e encontros dos internatos. Passado o período de coleta dos dados, que ocorreu durante os meses de março a abril de 2016, estes foram sistematizadas para posterior

análise, em planilhas do Excel® e organizados de forma tabular, e analisados estatisticamente, segundo frequências absolutas e percentuais.

A pesquisa foi realizada com a permissão da Coordenação do Curso de Enfermagem da referida IES, por meio do envio da Carta de Anuência e o projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo este aprovado por meio do protocolo de número: 50965515.8.0000.5053.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecer o perfil dos estudantes de enfermagem possibilita reflexões acerca da categoria e sua historicidade, assim como ponderar sobre o futuro da Enfermagem.

A descrição do perfil dos acadêmicos de Enfermagem mostrou o seguinte: 78,6% (217) são do sexo feminino e 21,4% (59) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 31,5% (87) têm menos de 20 anos; 56,5% (156) entre 20 e 24 anos; e 12% (33) com 25 e mais anos. No tocante ao estado civil, 89,9% (248) são solteiros; 9% (25) são casados ou em união estável; e 1,1% (três) divorciados. Em relação à raça/cor autodeclarada, 57,2% (158) são pardos; 33,7% (93) brancos; 5,4% (15) pretos; e 3,7% (10) amarelos.

Segundo Machado *et al.* (2016a), o setor saúde é estrutural e historicamente feminino, tendo a Enfermagem por uma tradição histórica e cultural, contribuído para esse fenômeno. No entanto, o aumento da presença masculina na composição da Enfermagem vem ocorrendo desde a década de 1990 e a tendência à masculinização vem se firmando. A presença forte do feminino (85,1%) na Enfermagem e a tendência a masculinização (14,4%) foi identificada na Pesquisa do Perfil da Enfermagem Brasileira (PPEB) (MACHADO, 2017).

Quanto a raça/cor na PPEB predominam profissionais de Enfermagem de cor branca (42,3%), seguidos de pardos (41,5%) (MACHADO *et al.*, 2016a; MACHADO, 2017). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2015, 45,22% dos brasileiros se declaram como brancos e 45,06% como pardos (BRASIL/IBGE, 2019).

A partir do construto da sociologia das profissões, Machado *et al.* (2016a; 2016b) estabelecem uma categorização de fases da vida profissional, que leva em conta a idade, o tempo de formado até a entrada do trabalhador no mercado de trabalho, que

são: 1ª Fase, denominada de "Início da vida profissional", refere-se aqueles com até 25 anos de idade; 2ª Fase, chamada de "Formação Profissional", 26 a 35 anos de idade; 3ª Fase, denominada de "Maturidade profissional", encontram-se os sujeitos com idade entre 36 e 50 anos; 4ª Fase, definida como "Desaceleração profissional", de 51 a 60 anos; e a 5ª Fase, da "Aposentadoria", estão aqueles com idade acima de 61 anos. Nesta pesquisa, predominam os Enfermeiros na fase de "formação profissional", 48,4% (31); seguido da fase de "desaceleração profissional", 32,8% (21). Neste estudo predominam estudantes nas faixas etárias das 1ª e 2ª fases.

A linhagem profissional pode ser determinada por alguns fatores, destacando-se a presença de parentes que exercem a mesma área de atuação ou ainda, mesma profissão. (OLIVEIRA & DIAS, 2013; POCINHO *et al.*, 2010).

Neste estudo, 31,5% (87) dos estudantes apresentam linhagem profissional na Enfermagem e 36,6% (101) na Saúde. Entre os que possuem linhagem destacam-se os tios (10,4%) na Enfermagem, e na área da Saúde, os primos (36,7%).

Segundo Oliveira & Dias (2013, p. 70), "está posto que o desenvolvimento de carreira de um indivíduo é influenciado por diversos fatores, principalmente, pelos próprios pais. Entretanto, nem sempre é possível compreender como isso acontece".

Na PPEB, a "Linhagem de Enfermagem" na equipe é detectada quando 46,6% declaram ter parentes na área: pais, irmãos, tios, filhos, sobrinhos etc. (MACHADO *et al.*, 2016a). Os dados podem ser melhor visualizados nas Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1.** Profissionais da saúde existente na família. Sobral – Ceará, 2017.

Profissões da Saúde na Família	N	%
Medicina	7	7,0
Fisioterapia	3	3,0
Farmácia	3	3,0
Educador Físico	3	3,0
Odontologia	2	2,0
Nutrição	2	2,0
Psicologia	1	1,0
Técnico em Radiologia	1	1,0
Não Respondeu	79	78,0
Total	101	100,0

**Tabela 2.** Existência de Profissionais de Enfermagem e outros da Saúde na Família, Sobral – Ceará, 2017.

Variáveis _	Enfermagem		Saúde	
v ur iu v cis —	N	%	N	%
Existência de Parentes (Saúde e Enfermagem)				
Sim	87	31,5	101	36,6
Não	189	68,5	175	63,4
Total	276	100,0	276	100,0
Grau de Parentesco				
Mãe	3	3,4	4	3,9
Tia (o)	9	10,4	0	9,9
Prima (o)	3	3,4	37	36,7
Irmã	4	4,6	10	9,9
Não Respondeu	68	78,2	40	39,6
Total	87	100,0	101	100,0

# 4. CONCLUSÃO

O estudo mostra um perfil de estudantes novos, o que caracteriza o fenômeno do rejuvenescimento da força de trabalho de Enfermeiros, bem como a masculinização da categoria. Mostra ainda que há uma representativa linhagem profissional familiar na Enfermagem e em diversos outros cursos do setor Saúde.

A influência de pais ou familiares atravessam as gerações, em que muitas expectativas já são depositadas nos que ainda nascerão, o que poderá influir ou não na escolha futura da profissão a seguir (POCINHO *et al.*, 2010; OLIVEIRA & DIAS, 2013).



BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conheça o Brasil – População: cor ou raça. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Enfermagem em números. Disponível em: <a href="http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros">http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros</a>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

MACHADO, M. H. notas metodológicas.Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 7, p. 6-8, 2016.

MACHADO, M. H. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil: Relatório Final. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; v. 01, p. 80-105, 2017.

MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Ciência e Saúde Coletiva. v. 23, n. 6, p. 1971-1979, 2018.

MACHADO, M. *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais.Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 7, p. 35-53, 2016b.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico.Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 7, p. 9-14, 2016a.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Percepções parentais sobre sua participação no desenvolvimento profissional dos filhos universitários. Revista Brasileira de Orientação Profissional, v. 14,n. 1,p. 61-72,2013.

POCINHO, M. D. *et al.* Influência do gênero, da família e dos serviços de psicologia e orientação na tomada de decisão de carreira. Revista Brasileira de Orientação Profissional, v. 11, n. 2, p. 201-212,2010.

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (UVA). Pró-Reitoria de Ensino de Graduação. Sistema UVA – Módulo Coordenador. Relatório de Alunos Matriculados por Curso e Disciplina Curso: Enfermagem – Bacharelado, Semestre 2015.2. Sobral-CE: UVA, 2015.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde.Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 25,n. 1,p. 37-46,2020.

# Capítulo 35

# APLICABILIDADE DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE DO HOMEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Leonilson N dos Reis<sup>1</sup>, ErnandoS de Sousa<sup>2</sup>, Vanessa B da Silva<sup>3</sup>, Assuscena C Nolêto<sup>4</sup>, Micaele L da S Farias<sup>5</sup>, Naiane de S Silva<sup>6</sup>, Cleidiomar da C S Freitas<sup>7</sup>, Brígida M dos Santos<sup>7</sup>, Juliete de S Leal<sup>8</sup>, Jailson P de Sousa<sup>4</sup>, Josiane A da Silva<sup>9</sup>, Ieda M de A Lira<sup>10</sup>, Nadiana V Silva<sup>11</sup>, Eysland L F de Albuquerque<sup>12</sup>, Francineide D Vieira<sup>13</sup>, Pedro F dos A Filho<sup>14</sup>, Nisleide V P das Neves<sup>15</sup> & Tatyanne S Rodrigues<sup>16</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro, Preceptor em Enfermagem -ESM, Especialista em Saúde da Família-FAEME, Pósgraduando em Docência do Ensino Superior-UESPI.

# 1. INTRODUÇÃO

No final dos anos 70, nos Estados Unidos da América (EUA), surgiram os primeiros estudos relacionados à saúde do homem, e demonstravam que homens, mesmo se julgando mais poderosos que a população feminina, possuíam altas taxas de morbimortalidade em relação às mulheres (SCHWARZ *et al.*, 2012).

Atualmente, a atenção à saúde do homem faz parte de alguns debates realizados em políticas, devido aos elevados índices de morbimortalidade e dos resultados eliminatórios determinados agravos, ocasionados por causas externas como acidentes

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Enfermeiro, Pós-graduando em LIBRAS-UESPI.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup>Acadêmica em Enfermagem pela Faculdade do Piauí-FAPI.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup>Enfermeira pela Faculdade do Piauí-FAPI.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup>Enfermeira pelo Instituto de Ensino Superior Multiplo-IESM.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup>Enfermeira pela Associação de Ensino Superior do Piauí-AESPI.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup>Enfermeira, Pós-graduanda em Docência do Ensino Superior-UESPI.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup>Enfermeira, Hospital Getúlio Vargas-HGV.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde da família-FAEME.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Enfermiera; Pós-graduanda em Enfermagem Cardiologia e Hemodinâmica-IDE.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Enfermeira pelo Colégio Universal/Unifaculdades.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Enfermeira, Especialista em Urgência e emergência-IESM.

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Acadêmica em Enfermagem-ESTÁCIO.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Enfermeiro, Especialista em Oncologia-Faculdade SEVEN.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Enfermeira, Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Professora docente AESPI/FAPI e IESM.

ocorridos no trânsito, violência, também por doenças que são contagiosas, degenerativas ou crônicas, como por exemplo, hanseníase, tuberculose e hipertensão arterial, diabetes mellitus, as doenças sexualmente transmissíveis, doenças cerebrais e do coração e as que têm relação com o trabalho, câncer de próstata e outras (NETO *et al.*, 2013).

A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária por meio da estratégia de saúde da família (ESF) prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Em expansão por todo o território nacional, a ESF define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território (OLIVEIRA & PEREIRA, 2013).

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), buscando desenvolver ações e serviços na atenção primária para o público masculino. Esta política de saúde compreende a população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos de idade. A necessidade de implantação de uma política de saúde voltada para o homem é relevante, pois sua figura, influenciada pela sociedade, impossibilitou o acesso aos serviços de saúde.

A PNAISH promove ações de saúde valorizando a realidade singular do homem, respeitando os distintos níveis de desenvolvimento organizacional dos sistemas locais de saúde, permitindo diminuir os problemas de saúde, em especial os relacionados a mortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Acredita-se que esse grupo desconheça as práticas de saúde e os serviços ofertados na atenção primária, e não estão inseridos dentro dos espaços de saúde (SCHWARZ *et al.*, 2012).

Dessa forma, torna-se relevante desenvolver esse estudo, tendo em vista que PNAISH é uma política que trabalha ações para a promoção saúde e prevenindo problemas da população masculina. Diante do exposto, o presente estudo objetiva identificar na literatura a apicabilidade da PNAISH para a promoção da saúde.

# 2. MÉTODO

A revisão integrativa é definida como método de pesquisa de dados secundários, na qual os estudos relacionados a um determinado assunto são sumarizados, permitindo-

se obter conclusões gerais devido à reunião de vários estudos. Por meio do processo de análise sistemática e síntese da literatura de pesquisa, a revisão integrativa bem elaborada pode precisamente representar o estado atual da literatura de pesquisa (GALVÃO *et al.*, 2010).

O presente estudo trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, caracterizada como uma metodologia específica em saúde que viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e a divulgação do conhecimento produzido de um dado tema e entendimento de uma questão. O método identifica lacunas do conhecimento que por vezes podem ser preenchidas com a realização de novas pesquisas (MOREIRA *et al.*, 2015).

Na construção desta revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, amostragem ou busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: "Como é a aplicabilidade da política nacional de atenção integral de saúde do homempara a promoção da saúde?".

Foi realizada uma busca dos artigos na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) Brasil, referente as produções científicas relacionadas a PNAISH no período de publicação de 2014 a 2019. Foram utilizados os seguintes Descritores encontrados após uma consulta realizada em Ciência da Saúde (DECS): Assistência de Enfermagem; Políticas Públicas; Saúde do Homem, foram usados associados com o operador booleano *and*.

Seguiu-se a busca dos três descritores combinados nas bases de dados com o operador Booleano *and*. Inicialmente para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores sem a utilização dos filtros, obtendo-se 800 referências de artigos.

Como critérios de inclusão e a fim de refinar a amostra determinou-se: trabalhos disponíveis na íntegra, em formato de artigo científico, com acesso gratuito, no idioma português, indexados nas referidas bases de dados citadas, publicados nos últimos 7 anos (2012-2019) e que retratassem a temática em estudo, restando 23 publicações com possibilidade de análise. Foram analisados os resumos e títulos, sendo elegidos para

leitura do artigo, na íntegra, aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo.

Em suma, foram lidos todos os 23 artigos, títulos e resumos dos artigos, sendo necessário refinar a amostra, e excluiu-se oito publicações de artigos que se encontraram repetidos entre os demais, seis publicações que não retratavam a temática e dois de revisão integrativa, restando no total sete artigos que foram selecionados por responderem à questão condutora do estudo e se encaixavam nos critérios de inclusão da revisão integrativa.

A seguir, um fluxograma sintetiza a busca dos sete artigos que compuseram a amostra final da revisão (Figura 1).

Artigos Bases de Dados Excluídos Após Com Filtros Análise BDENF- 14 6 artigos com outra temática. artigos Amostra 800 artigos sem 8 artigos final - 7 aplicação dos repetidos. artigos filtros SciELO- 9 2 artigos revisão. artigos

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos, segundo as bases de dados.

Fonte: elaborada pelo autor.

A partir dos resultados encontrados após a busca dos estudos na íntegra, foi realizada a análise dos dados em três etapas. Na primeira, foi utilizado um instrumento elaborado para este estudo (APÊNDICE A), que permitiu a investigação e identificação de dados como: base de dados indexada; ano de publicação; nome do periódico; título; nome dos autores; metodologia; objetivo de estudo e conclusões. Na segunda etapa, realizou-se uma análise interpretativa e síntese dos artigos de modo a captar a essência do tema e a real ideia dos autores de forma a atingir o objetivo previsto. Em uma última

etapa foram apresentados os resultados através de uma análise dos artigos incluídos, com a descrição das etapas percorridas.

# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após criterioso refinamento e análise, contemplando os critérios de inclusão delineados, chegou-se a sete artigos, dos quais como expõem a Tabela 1. Verificou-se que os maiores números de publicações ocorreram no ano de 2012, com três publicações (40%) ao ano, obtendo-se esse resultado após a aplicação dos critérios de inclusão. A base de dados mais utilizada para publicação foi a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) Brasil, onde se tiveram quatro (60%) artigos, observou-se que as pesquisas com três autores tiveram a maior prevalência com três artigos (40%).

**Tabela 1**. Distribuição dos estudos segundo ano de publicações, base de dados e número de autores.

Ano de Publicação	N°	%	
2012	3	40	
2013	1	15	
2014	1	15	
2015	1	15	
2016	0	0	
2017	0	0	
2018	0	0	
2019	1	15	
Base de Dados			
BDENF	3	40	
SciELO	4	60	
Nº de Autores			
1	0	0	
2	2	30	
3	3	40	
Mais de 3	2	30	

Observou-se que quase todos os artigos selecionados abordam e têm relação com a temática da PNAISH. Ainda na análise desses artigos, percebeu-se que o PNAISH é

um assunto bastante relevante, pois esta política é uma importante ferramenta de estratégia de promoção da saúde.

Os artigos encontrados no banco de dados da BVS e SciELO serão utilizados para constituir a amostra do estudo foram analisados e inseridos na discussão afim de responder o objetivo deste estudo.

Em 2009, foi lançado pelo governo brasileiro uma política própria para a população masculina, a PNAISH, que têm como finalidade reduzir a morbimortalidade da população masculina, através do desenvolvimento e facilitação do acesso e de ações de prevenção e assistência à este grupo populacional. Desde a década de 90, os estudos já mostravam os padrões diferenciados de acontecimentos e taxas de mortalidade entre homens e mulheres (KNOUTH *et al.*; 2012).

De acordo com Leal *et al.* (2012), os princípios e diretrizes da PNAISH, foram publicados em 2008, onde em 2009, foi lançada oficialmente a política, com uma portaria ministerial. A política abrange processos institucionais que estabelecem tanto uma estrutura de incentivos quanto uma organização do tempo na forma de um cronograma, planejando a produção local de processos de planejamento de ações.

Como os homens só procuram uma Unidade Básica de Saúde quando sentem dores persistentes, seja por uma gripe ou algia persistente, uma porcentagem de atendimento da população masculina é na urgência, seja por acidente automobilístico ou outro tipo de acidentes, por isso a taxa de mortalidade quando comparados as mulheres, tem um índice maior, pois diferente dos homens, as mulheres se preocupam mais com o estado de saúde.

A PNAISH, tem como objetivo qualificar uma assistência à saúde do homem com um traço de cuidado, de modo absoluto na atenção primária. A política tem como princípio acolher o homem e fazer com que ele faça parte integrante do sistema de saúde. Sendo assim, a educação seria uma porta de entrada, unindo-se com a atenção primária para o sistema de saúde universal, integral e equânime (LIMA *et al.*, 2014).

Segundo Adamy *et al.* (2015), existem fragilidades no discurso sobre o conhecimento dos profissionais em relação à Política e sobre outros dispositivos que orientam a Atenção Básica no Brasil. As ações realizadas em alguns municípios estão focadas na detecção do câncer de próstata, aumento do número de consulta médicas especializadas e no controle de algumas doenças crônicas.

É preciso ferramentas com maior êxito para a busca da população masculina, para a participação dessa população, movimentando essa população através de pôsteres, campanhas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e campanhas como ação do novembro azul, campanhas estas que têm como objetivo a prevenção ao câncer de próstata, e também através das redes sociais, que podem ser uma grande ferramenta de ajuda para buscar essa população.

Arduini & Santos (2013), informam que o homem suprime sua procura aos serviços de saúde, principalmente nas unidades básicas de saúde, pois já procuram os serviços quando estão em situações extremas, e a procura se torna ainda menor quando se trata da questão sobre sexualidade. Homens na terceira idade a temática sexualidade ou DST'S ou outro tipo de doenças relacionadas à sexualidade é escassa.

Existem nove eixos que compõe a PNAISH. O eixo I refere-se a implantação da PNAISH, o II à promoção da saúde, III à informação e comunicação, IV à participação, relações institucionais e controle social, V à implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem, VI à qualificação de profissionais da saúde, VII à insumos, equipamentos e recursos humanos, VIII à sistemas de informação e IX à avaliação do projeto piloto (MOURA *et al.*; 2012).

Os profissionais da atenção básica, devem seguir protocolos, sendo feita uma busca ativa da população masculina pelos agentes comunitários de saúde, para realizar ações com enfermeiros, médicos, os agentes comunitários de saúde, devem abordar ações de promoção e prenvenção em saúde sobre o câncer de próstata, doenças sexualmente transmissíveis, sobre a saúde do trabalhador e sobre a importância de consultas periódicas e realizações de exames anuais.

Segundo Moura *et al.* (2013), os homens por se sentirem invulneráveis, de maneira geral e em sua pluralidade, se exibem a mais riscos e acabam assim de fato mais vulneráveis do que a população feminina. O estudo mostra que os homens estão mais vulneráveis aos problemas de saúde em benefício da baixa acessibilidade aos serviços de saúde.

#### 4. CONCLUSÃO

Portanto, de acordo com a literatura, observou-se que a PNAISH, tem sua aplicabilidade a partir de cinco temáticas como: acesso e acolhimento, saúde sexual e

reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina, prevenção de violências e acidentes.

Evidenciou-se também as estratégias para a atenção integral à saúde do homem vêm sendo desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde. Mas, apesar da existência da PNAISH, ainda não foram alcançadas mudanças impactantes na condição de saúde masculina. Observa-se que o cuidado ao homem permanece restrito aos programas de acompanhamento de doenças crônicas, a exemplo do Hiperdia, limitando esta assistência aos homens idosos.

Por outro lado, o público masculino jovem e adulto, principais focos das políticas públicas permanecem desassistidos. Segundo os estudos abordados nos resultados da pesquisa, alguns profissionais desconhecem a PNAISH, o que dificulta a realização de estratégias locais para a atenção integral à saúde do homem, demonstrando uma necessidade urgente para a incorporação da temática na sua formação.

Conclui-se, portanto, que os resultados do estudo propiciarão um pensamento crítico-reflexivo dos gestores e profissionais de saúde, para que estratégias de atenção à saúde do homem sejam implementadas a curto, médio ou longo prazo, através do incentivo financeiro de governantes, no intuito de minimizar as barreiras socioculturais que impedem ou dificultam a adesão masculina nos serviços de saúde.

Como limitação deste estudo, pode-se observar poucos artigos publicados em relação a temática. Por se tratar de um tema bastante importante para os profissionais de saúde, recomenda-se a publicação de novos estudos voltados para a PNAISM.



#### 5. REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. *et al.* National policy health care of man: vision of managers of SUS. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 2415-2424, 2015.

ARDUINI, J. B.; SANTOS, A. Da S. A percepção do homem idoso sobre sexualidade e aids. Revista de Enfermagem UERJ, v. 21, n. 03, p. 379-383, 2013.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. dos S. F. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012.

LEAL, A. F; FIGUEIREIDO, W. Dos S.; SILVA, G. S. N. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 17, n. 10, p. 2607-2616, 2012.

LIMA, B. *et al.* Os meios alternativos de comunicação como ferramenta para a prevenção do câncer de próstata. Revista de Enfermagem UERJ, v. 22, n. 05, p. 656-62, 2014.

MOURA, E. C. De *et al.* Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, [S. 1.], v. 19, n. 02, p. 429-438,2014.

MOURA, E. C. de; LIMA, A. M. P; URDENETA, M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 17, n. 10, p. 2597-2606, 2012.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D. E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. Saúde e Sociedade [online]. v. 28, n. 2, p. 132-146. 2019.

SCHWARZ, E. *et al.* Política de saúde do homem. Revista de Saúde Pública, [S. 1.], v. 46, p. 108-116, 2012.

# Capítulo 36

## CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Maynara da S Moura, Jaylla de M B Leite, Roseane L Moura, Karine R de Moura & Gerdane C N Carvalho

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis possuem elevada prevalência em decorrência do crescente envelhecimento da população e do seu estilo de vida sedentário. Dentre elas o Diabetes Mellitus (DM), pode desencadear complicações crônicas em razão do descontrole glicêmico, como as úlceras nos pés. Se destaca como um problema de saúde pública sendo capaz de gerar inúmeras complicações, quando não controlada, e é responsável por milhares de hospitalizações, amputações e morbimortalidade (MELLO *et al.*, 2017).

Diante dessas consequências, é de suma importância que o paciente tenha conhecimento e realize o autocuidado com os pés. De acordo com Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), está em transição uma epidemia de DM, estimando-se que a população mundial atual com diabetes seja da ordem de 387 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões até 2035. O seu aumento entre os indivíduos pressupõe que esteja relacionado a vários fatores de risco, como por exemplo: hereditariedade, etnia, aumento do envelhecimento populacional, urbanização, do estilo de vida inadequado, obesidade, sedentarismo e hipertensão arterial, que geram o aumento da sua prevalência e incidência, bem como suas complicações (VITOI *et al.*, 2015).

O presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento e as práticas de autocuidado com os pés das pessoas com DM tipo 2.



Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa realizada de março de 2018 a junho de 2019 em quatro Estratégias de Saúde da Família no município de Picos-PI, zona urbana. A população alvo desse estudo foram pessoas diabéticas cadastradas no Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (E-SUS), e o cálculo daamostra foi feito com base no número de diabéticos fornecidos pelas enfermeirasdas respectivas UBS, totalizando uma população de 349 diabéticos.

Contudo, utilizou-se uma estimativa no cálculode população finita com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, obtendo-se uma amostra de 86 pacientes (n = 86). A amostragem foi aleatória, sendo coletados dados socioeconômicos e clínicos através de um formulário estruturado. Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Para todos os testes realizados foi considerado como diferença significativa p < 0,05 e intervalo de confiança (IC) de 95%.

A pesquisa foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí, com parecer de número 2.936.636.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se a prevalência do sexo feminino 69,8%, assim como no estudo de Santos *et al.* (2015). Pode-se justificar tal dado devido ao fato deas mulheres normalmente procurarem o serviço de saúde com mais frequência do que os homens.

A idade dos participantes variou entre 33 e 86 anos e 45,3% das pessoas entrevistadas autodenominaram-se pardos. No que tange a escolaridade, houve o predomínio do ensino fundamental incompleto 44,1%, e 40,7% da amostra pesquisada tinha renda salarial que não ultrapassa um salário mínimo.

Indagadas sobre o controle da DM, 27,9% das pessoas relataram a realização da glicemia em jejum e lipidograma com periodicidade trimestral, havendo uma média nos resultados da glicemia de jejum de 151,07 mg/dl e da glicemia pós-prandial de 217,47 mg/dl. Esse resultado se aproxima ao estudo de Fernandez *et al.* (2016), pois nesse estudo observou-se uma média de glicemia em jejum de 149,1 mg/dl, demonstrando um descontrole nesse parâmetro. 43% dos participantes relataram não realizar dieta.

Quanto às variáveis relacionadas com o cuidado dos pés, 52,3% relataram não receber orientações, 89,5% não utilizam calçados adequados e 74,4% tinham o corte de unhas arredondado. Este achado assemelha-se com o estudo de Carlesso, *et al.* (2017), onde 26,3% dos participantes apresentaram corte de unhas inadequadas e 96,3% usavam calçados inapropriados, o que contribui para o aparecimento de lesões nos pés.

No presente estudo, 76,7% dos participantes não conheciam a relação entre o controle do diabetes e o desenvolvimento de complicações e 51,2% relataram não ter seus pés examinados por profissionais da saúde, o que se observa no estudo de Lucoveis *et al.* (2018), onde a maior parte dos participantes nunca receberam orientações em relação ao cuidado com os pés.

#### 4. CONCLUSÃO

Constatou-se uma lacuna no conhecimento e nas práticas de autocuidado com os pés nas pessoas com DM tipo 2. Fatores como a vulnerabilidade da população e a falta de recurso podem ter influenciado esses achados, o que predispõe ao risco de desenvolvimento de complicações crônicas, dentre elas o pé diabético.

Desse modo, é importante reforçar a educação em saúde para essa população, com vistas à aquisição de conhecimento e empoderamento para o autocuidado com os pés.



## 5. REFERÊNCIAS

CARLESSO, G. P.; GONÇALVES, M. H. B.; JUNIOR, D. M. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). Jornal Vascular Brasileiro, v. 16, n. 2, p. 113-118, 2017.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015-2016) / Adolfo Milech...[et al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

FERNANDEZ, N. M; CAZELLI, C.; TEIXEIRA, R. J. Gerenciamento do controle glicêmico do diabetes mellitus tipo dois na Estratégia de Saúde da Família. Revista HUPE, v. 15, n. 3, p. 218-226, 2016.

LUCOVEIS, M. do L. S. *et al.* Degree of risk for foot ulcer due to diabetes: nursing assessment. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 6, p. 3041-3047, 2018.

MELLO, R. F. A.; PIRES, M. L. E.; KEDE, J. Ficha de avaliação clínica de membros inferiores para prevenção do pé diabético. Revista Online de Pesquisa. v. 9, n. 3, p. 899-913, 2017.

SANTOS, H. C. *et al.* Escores de neuropatia periférica em diabéticos. Sociedade Brasileira de Clínica Médica. v. 13, n. 1, p. 40-5, 2015.

VITOI, N. C *et al.* Prevalence and associated factors of diabetes in the elderly population in Viçosa, Minas Gerais, Brazil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, n. 4, p. 953-965, 2015.

# Capítulo 37

# INCIDÊNCIA DE PARASITOS INTESTINAIS EM HORTALIÇAS COMERCIALIZADAS NO ALTO MÉDIO GURGUEIA- PI

Ravena F Guedes, Raissa F Guedes, Janicélia A da Silva, Wesley R Mota, Nadja B Silva, Jussival de M Silva Júnior, Estela dos S Silva, Raynnãda S Soares, Taline O Aguiar & Márcia P O Farias

#### 1. INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses estão entre os mais frequentes agravos no Brasil. No estado do Piauí geohelmintíases são as enfermidades negligenciadas que mais acometem a população, ocasionando diversos transtornos à saúde pública, e fazem parte do Plano Estadual de Enfretamento e Controle das Doenças (UCHÔA *et al.*, 2001; CARVALHO *et al.*, 2003; BRASIL, 2007).

As infeções são causadas por protozoários e/ou helmintos, acometendo principalmente as crianças, sendo motivo de várias morbidades como desnutrição, anemia e retardo cognitivo, além de aumentar o risco de desenvolver outras enfermidades (BELO *et al.*, 2012).

Nos últimos anos, a preocupação com alimentação saudável, tem elevado o consumo de hortaliças e por serem consumidas *in natura*, apesar dos benefícios oferecidos, os indivíduos se expõem aos riscos de infecções por parasitas, quando higienizadas inadequadamente (MELO & GOUVÊIA, 2008; FRIAS *et al.*, 2012;).

A contaminação das hortaliças pode acontecer em diversos momentos, desde o seu cultivo até o seu consumo. Principalmente através da utilização de água e solo contaminados por dejetos humanos e/ou animais e uso de adubo orgânico preparados com dejetos fecais (ROBERTSON & GJERDE, 2001; QUADROS *et al.*, 2008; ABREU *et al.*, 2010; FRANÇA *et al.*, 2014; PINTO *et al.*, 2018).

Vários estudos realizados indicam que a ocorrência de hortaliças contaminadas por estruturas parasitárias cresce de forma expansiva no Brasil, representando um grande problema de saúde pública (SOARES & CANTOS 2006; MOREIRA *et al.*,

2017). Desta forma, a identificação laboratorial da sanidade parasitológica das hortaliças é de grande importância contribuindo com informações relevantes para a melhoria da saúde pública na área de estudo.

Assim, neste trabalho objetivou-se avaliar a contaminação de hortaliças comercializadas no município de Bom Jesus - Piauí, por parasitas intestinais.

#### 2. MÉTODO

Este trabalho foi realizado no município de Bom Jesus - Piauí, localizado a uma latitude 09°04'28" sul e a uma longitude 44°21'31" oeste. As coletas foram realizadas em feiras livres, agricultores familiares e supermercados do município de Bom Jesus-PI, onde foram obtidas 28 amostras de alface (*Lactuca sativa*), 25 amostras de couve (*Brassica oleracea*) e nove de cheiro verde (*Coriandrum sativum*), totalizando 62 amostras de hortaliças. Estas foram acondicionadas individualmente em sacos plásticos, vedados, identificados e encaminhadas ao Laboratório de Parasitologia Veterinária do HVU-CPCE/UFPI para processamento.

No laboratório para identificação dos ovos, larvas de helmintos e cistos de protozoários as amostras foram desfolhadas, lavadas por fricção manual e pincel (com auxílio de luvas) com 250mL de água destilada e submetidas a técnica de Hoffmann *et al.* (1934) de sedimentação espontânea com algumas modificações. Após o período de sedimentação, foram coletados 1,0 ml da sedimentação de cada amostra com auxílio de pipeta Pasteur, colocando-se em lâmina de microscopia e corado com uma gota de Lugol. As lâminas foram analisadas em microscópio óptico em aumentos de 10x e 40x, no exame direto.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise das 62 amostras de hortaliças observou-se variadas estruturas parasitárias como ovos de nematoides, cestoda, ácaros e larvas do tipo filarioide e rabditoide.

Nas 28 amostras de alfaces (*Lactuca sativa*) observou-se 100% de positividade para alguma forma parasitária, como ovos de nematoides, estruturas de artrópodes, cestodas, larvas do tipo filarioides e rabditoide de nematoda. Os parasitas de maior

importância médica e veterinária encontrada foram ovos de *Toxocara* spp., capsula ovígera de *Dipylidium caninum* e larvas de *Strogyloides* sp. e Nematoda. A presença destes helmintos foi encontrada em diversos estudos realizados no Brasil, por serem capazes de infectar o homem, cães e gatos representando um problema de saúde pública (DORRIS *et al.*, 2002; SOARES & CANTOS, 2006; KNOPP *et al.*, 2014; TERTO *et al.*, 2014).

Das 25 amostras de couve (*Brassica oleracea*), 36% foram positivas para estruturas de parasitas, sendo visualizados ovos de nematoda e cestoda e cistos de protozoários. Os parasitos de maior importância médica e veterinária encontrado na couve foram cistos de *Entamoeba* spp, capsula ovígera de *Dipylidium caninum* e ovos do tipo Strongyloidea.

Nas nove amostras de cheiro verde (*Coriandrum sativum*), 100% foram positivas para alguma estrutura de parasito, como ectoparasita da Classe Insecta, ovo de ácaro e larvas do tipo filarioide de nematoda.

A presença de ovos de *Toxocara* spp. na presente pesquisa sugere que o solo e água do ambiente de produção encontram-se contaminados com fezes de canídeos e/ou felídeos. O consumo das hortaliças mal higienizadas com ascarídeos representam um risco para saúde pública, podendo o individuou desenvolver a síndrome da larva migrans visceral, com graves complicações pulmonares, oculares e neurológicas (MAGNAVAL *et al.*, 1997).

A presença de cistos de Entamoeba spp. indica que as hortaliças foram contaminadas por fezes humanas, o que pode ser devido à falta de saneamento básico, falhas na higienização ou na manipulação das hortaliças no processo de produção (DARYANI *et al.*, 2008)

Dipylidium caninum é um cestoda que apresenta o Canis lupusfamiliaris (LINNAEUS, 1758), como hospedeiro definitivo. Tertoet al. (2014) sugerem a ocorrência devido o contato das hortaliças e/ou manipuladores com as fezes deste animal, ou por água contaminada com material fecal do cão.

Os ovos do tipo Strongyloidea indicam a possibilidade da existência das espécies *Ancylostoma duodenale* (CREPLIN, 1845), e o *Necator americanus* (STILLES, 1902), que podem causar ao homem uma doença conhecida como amarelão, por causa da anemia e hipoproteinemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Além, da possibilidade

de *Ancylostoma* sp., pode provocar no homem a síndrome da larva migrans cutânea, conhecido como bicho-geoGráfico (ALVES & PROENÇA, 2012).

Evidenciou-se também no estudo a ocorrência de Artrópodes, incluindo insetos e ácaros, indicando contaminação ambiental das hortaliças.

Melo *et al.* (2011) reiteram no seu estudo a importância do impacto de manipuladores de alimentos sobre a disseminação das enteroparasitoses e a necessidade do diagnóstico e tratamento destes indivíduos, a fim de diminuir a infecção humana por meio de hortaliças comercializadas. Segundo Moreira *et al.* (2017) consumo deve ser precedido de higienização adequada a fim de minimizar a transmissão de doenças pelos alimentos (MOREIRA *et al.*, 2017).

#### 4. CONCLUSÃO

Concluímos no presente estudo que as variedades de hortaliças alface (*Lactuca sativa*), couve (*Brassica oleracea*) e cheiro verde (*Coriandrum sativum*), comercializadas no município de Bom Jesus/Piauí, apresentaram índices de contaminação consideráveis por parasitas que transmitem para o homem as enteroparasitoses.



#### 5. REFERÊNCIAS

ABREU, I. M. O.*et al.* Qualidade microbiológica e produtividade de alface sob adubação química eorgânica. Ciênciae Tecnologia de Alimentos, v. 30, n. 1, p. 108-18, 2010.

ALVES, C.; PROENÇA, V. Larva migrans cutânea: um caso de apresentação típica no viajante. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 28, n. 2, p.136-8, 2012.

BELO, V. S. *et al.* Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população decrianças e adolescentes. Revista Paulista de Pediatria, v. 30, n. 2, p. 195-201, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília, 2007.

CARVALHO, J. B.*et al.* Presença de ovos de helmintos em hortaliças fertilizadas com iodo de lagoa de estabilização. Revista Brasileira Análises Clínicas, v. 35, p. 101-3, 2003.

DARYANI, A. *et al.* Prevalence of intestinal parasites in vegetables consumed in Ardabil, Iran. Food Control, v. 19, p. 790–794, 2008.

DORRIS, M.; VINEY, E. M.; BLAXTER, M.L. Molecular phylogenetic analysis of the genus Strongyloides and related nematodes. International Journal for Parasitology, v. 32, n. 12, p. 1507-17, 2002.

FRANÇA, B. R.; BONNAS, D. S.; SILVA, C. M. De O. Qualidade higiênica sanitária de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas em feiras livres na cidade de Uberlândia, MG, Brasil. Biosciência Journal, v. 30 n. 1, p. 458-466, 2014.

FRIAS, A. A. T.; SILVA, J. B.; TOZATO, H. C. Ocorrência de ovos de helmintos em hortaliças comercializadas na cidade de Apucarana (PR). Semina: Ciência, Biologia e Saúde, v. 33, n. 1, p. 35-42, 2012.

HOFFMAN, W. A.; PONS J, A.; JANER, J. L. The sedimentation concentration method in schistosomiasis mansoni. Puerto Rico journalofpublic healthandtropical medicine v. 9, p. 283-291, 1934.

KNOPP, S. T. *et al.* Diagnostic Accuracy of Kato Katz, Flotac, Baermann and PCR Methods for the detection of light-intensity Hookwom and *Strongyloides stercoralis* infections in Tanzania. Tropical Medicine and Hygiene, v. 90, n. 3, p.535-45, 2014.

MAGNAVAL, J. F. *et al.* Human Toxocara infection of the central nervous system and neurological disorders: a case-control study. Parasitology, v.115, p.537-543, 1997.

MELO, A. C. F. L. *et al.* Contaminação parasitária de alfaces e sua relação com enteroparasitoses em manipuladores de alimentos. Revista Trópica – Ciências Agrárias e Biológicas, v. 5, n. 3, p. 47, 2011.

MELO, J. C.; GOUVÊIA, M. I. Enteroparasitas em hortaliças comercializadas em feiras livres na cidade de Muriaé, MG. Nutrição Brasil, v. 7, n. 2, p. 120-124, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MOREIRA, C. C. *et al.* Avaliação microbiológica e parasitológica de hortaliças comercializadas na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro. Revista UNIABEU, v. 10, n. 26, 2017.

PINTO, R. P. *et al.* Análise parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas em feiras de municípios do interior do estado do Maranhão. Enciclopédia Biosfera, v. 15, n. 28, p. 954. 2018.

QUADROS, R. M. *et al.* J. Parasitos em alfaces (*Lactuca sativa*) de mercados e feiras livres de Lages-Santa Catarina. Ciência e Saúde, v. 1, n. 2, p. 78-84, 2008.

ROBERTSON, L. J.; GJERDE, B. Ocurrence of parasites onfruits and vegetables in Norway. Journal of Food Protection, v. 64, p. 1793-1798, 2001.

SOARES, B., CANTOS, G. A. Detecção de estruturas parasitárias em hortaliças comercializadas na cidade de Florianópolis, SC, Brasil.Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 42, n. 3, p. 455-460, 2006.

TERTO, W. D. Da S.; OLIVEIRA, R. G.; LIMA, M. M. Parasitological evaluation in lettuces (Lactuca sativa L.) marketed in Serra Talhada, Pernambuco, Brazil. Revista Visa em Debate, v.2, n. 3, p. 51-7, 2014.

UCHÔA, C. M. A. *et al.* Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro-Brasil. Revista Instituto Adolfo Lutz, v. 60, n. 2, p. 97-101, 2001.

# Capítulo 38

## A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM JOVENS ESCOLARES

Cândida B M B Chaves, Mikaele O Lima, Aucilene M C Sousa, Cláudio F G Gonçalves, Lucas G M Almeida & Renato B Costa

#### 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno emocional caracterizado por uma tristeza profunda que acomete grande parte da população mundial, sendo esta considerada o mal do século. Já a ansiedade é vista como um sentimento natural do ser humano, que em excesso pode se converter em doença (GONÇALVES, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2017). Ela está relacionada às situações vivenciadas no cotidiano, tais como: preocupações, estresses e medos extremos em circunstâncias simples (OMS, 2011).

Entretanto, na adolescência há a necessidade de um olhar mais atento para as questões emocionais, pois esta é uma fase bastante conflituosa para o indivíduo, onde as interrogações pessoais são constantes e estão atreladas à luta para adquirir uma identidade própria e a busca incessante de um sentido para a vida. Nesta etapa, o adolescente enfrenta diversos percalços - principalmente psicológicos e emocionais - que podem provocar confusão mental e insegurança, bem como facilitar a instalação desses distúrbios (GUERREIRO & SAMPAIO, 2013).

Dessa forma, verifica-se que esses distúrbios são mais frequentes na população jovem atualmente, causando baixo rendimento escolar e isolamento interpessoal (COMASSETO, 2018). No entanto, a adesão à prática regular de atividades físicas pode agir como mecanismo compensatório em casos de depressão e ansiedade, pois atua na liberação de hormônios responsáveis pela sensação de prazer e bem-estar (MAZO *et al.*, 2005).



#### 2. RELATO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato enquadra um estudo de caráter transversal, decorrente de uma intervenção realizada com cerca de 60 alunos do oitavo e nono do ensino fundamental maior de uma escola pública, localizada no município de Teresina-PI. Segundo o relato de professores e coordenadores da instituição local, identificou-se um número significante de alunos que se encontravam com mudanças comportamentais e até mesmo com cicatrizes de mutilação no próprio corpo.

Diante disso, viu-se a necessidade de abordar novas práxis pedagógicas que pudessem atuar na prevenção desses transtornos por meio de atividades físicas. Posto isso, foram realizadas palestras para explanação do tema e uma dinâmica, na qual os alunos foram orientados a escolher cinco amigos para ir a lugares de lazer, os locais eram citados pelos docentes e tinham o objetivo de mostrar aos escolares que aonde eles quisessem ir não estariam sozinhos, permitindo-os refletir sobre esta situação.

Em seguida, aconteceu uma aula prática onde foi possível vivenciar o prazer que atividade física proporciona. Simultaneamente, eram repassadas informações sobre a atuação hormonal em decorrência dos movimentos realizados, atuando na prevenção e controle dos distúrbios estudados. Por fim, foi aplicado um questionário de verificação, onde foi observado o nível de assimilação dos alunos quanto ao tema abordado.



Figura 1. Palestra em sala com os alunos.

Fonte: elaborado pelo autor.

em Saŭde

Figura 2. Prática de Exercícios Físicos.



Fonte: elaborado pelo autor.

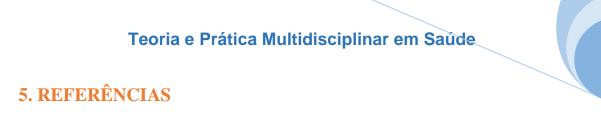
#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tema foi de importante valia para os escolares, promovendo autorreflexões e esclarecendo várias dúvidas acerca do assunto. Os alunos demonstraram interesse quanto às atividades propostas, com envolvimento e participação de todos. Através do questionário, observou-se um elevado índice de assimilação acerca da temática em questão.

A execução do projeto contribuiu de forma significativa para vias de informação quanto aos transtornos em questão e também favoreceu o interesse pela prática regular de atividades físicas por parte dos alunos. Notou-se também a necessidade de um olhar mais crítico por parte dos órgãos competentes aos jovens escolares em relação à saúde, seja ela física ou psíquica, instruindo-se projetos voltados ao bem-estar dos mesmos.

#### 4. CONCLUSÃO

Diante o exposto, percebeu-se que é possível promover a socialização entre os jovens escolares por meio da prática regular de exercícios físicos, produzindo efeitos benéficos no âmbito educacional, além disso, o mesmo pode atuar como mecanismos de prevenção contra os distúrbios mentais pelos jovens escolares. Posto isso, ressaltamos a importância tanto da prática regular de exercícios físicos, assim como o papel do professor de educação física atuante dentro da escola com práticas interventivas que promovam a saúde dos alunos.



ARAÚJO, R. *et al.* Nível de ansiedade em jovens adultos praticantes de exercício físico na cidade de Rio Pomba-MG. Revista Científica FAGOC-Multidisciplinar, v. 2, n. 1, p. 24-30, 2018.

COMASSETTO, M. E. *et al.* Sintomas depressivos-causas e efeitos em jovens de escolas de Sapucaia Do Sul. Revista Thema, v. 15, n. 4, p. 1486-1492, 2018.

GONÇALVES, L. S. Depressão e atividade física: Uma revisão. Monografia (Educação Física) — Universidade Federal de Uberlândia, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/24036/1/DepressaoAtividadeFisica.pdf. Acesso em 20 de julho de 2019.

GUERREIRO, D.; SAMPAIO, D. Comportamentos auto-lesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 31, n. 2, p. 204, 2013.

MAZO, G. *et al.* Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 7, n. 1, p. 45-49, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depressão: o que você precisa saber. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasil: OMS;0 2011. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/discussion\_paper/Discussion\_Paper\_PT.pdf. Acesso em 20 de julho de 2019.

# Capítulo 39

# INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA: PRINCIPAIS ALTERAÇÕES E EFEITOS

Paulo V F de Farias, Cláudia F N Martins, Isabele A L M Santos, Luiza S Santos, Tais de S Campos, Katrine B Cavalcanti & Ellen B A L Luz

#### 1. INTRODUÇÃO

O vírus Zika (ZIKV) é um flavivírus vetorizado por mosquito que foiisolado pela primeira vez em 1947, na floresta Zika, em Uganda (ANGELINA *et al.*, 2018).

No Brasil, sua importância começou a aumentar nos anos entre 2013 a 2015, durante os eventos globais realizados nessa época, como a Copa das Confederações e a Copa do Mundo, o que permitiu a migração do vírus da Polinésia Francesa e a sua grande disseminação. A confirmação do local de origem do vírus só foi possível devido à similaridade genética conferida aos vírus das duas localidades (SANTOS *et al.*, 2018).

Desde então, o país obteve os maiores índices de infecções por ZIKV no mundo, sendo relatados 7830 casos de suspeita de infecções fetais intrauterinas. Deste número, 1551 foram confirmados pelo Ministério da Saúde, resultando em malformações e alterações neurológicas, incluindo, principalmente, a microcefalia, decorrente do neurotropismo característico desse vírus (SCHWARTZ, 2017).

Curiosamente, na África Subsaariana (ASS), onde o ZIKV é endêmico há décadas, não há relatos de efeitos cerebrais. Atualmente, na ASS, não há informações disponíveis relacionando a infecção congênita pelo Zika vírus aos distúrbios do sistema nervoso (SN) (ANGELINA *et al.*, 2018).

O objetivo desse capítulo é analisar estudos desenvolvidos sobre efeitos e alterações neurológicas em crianças decorrentes da infecção materna pelo ZIKV durante a gestação.

Os dados sobre as consequências na prole infectada são limitados e, por isso, mais estudos são importantes para elaboração e confirmação das informações sobre efeitos e alterações neurológicas, imediatas e a longo prazo, de forma a auxiliar

profissionais e a população que convive com esse problema, aumentando a base de dados e dando maior confiabilidade às informações.

#### 2. MÉTODO

Buscaram-se artigos nas bases de dados PubMed e Bireme,entre os anos de 2009 a 2019, utilizando os descritores "Zika" OU "ZIKV" E "effects" E "children". Com a pesquisa, obtiveram-se, inicialmente, 120 artigos, que foram analisados e reduzidos, após três filtragens, a um total de 6. A exclusão dos artigos nesses filtros baseou-se na análise em sequência: do título, do resumo e palavras-chaves e por último, leitura completa dos textos. Utilizou-se como critério de exclusão: o artigo não ter como tema central as alterações e efeitos neurológicos e artigos repetidos nas bases de dados. Além disso, foram incluídos os estudos baseados em humanos, além que descreveram alterações e efeitos neurológicos.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Patogênese

O ZIKV tem como principal característica patológica o tropismo pelas células neuronais, que acontecedevido a sua entrada no sistema nervoso central (SNC), através da quebra da proteção da barreira hematoencefálica. Mais especificamente, o vírus desregula a progressão do ciclo celular, o que causa a morte dos neurônios e atenua o crescimento futuro das células progenitoras neurais. Esse distúrbio ocorre precocemente, geralmente no 3º e 4º mês, durante o estágio de disseminação neuronal. No entanto, outras fases do desenvolvimento cortical podem ser afetadas, pois sua permanência no SNC pode ser prolongada (SANTOS *et al.*, 2018).

Devido a sua patogenicidade no SNC, anormalidades cerebrais são desenvolvidas, incluindo calcificações, redução global da constituição dos giros corticais (agiria), ventriculomegalia, hidrocefalia, e anormalidades da substância branca (SANTOS *et al.*, 2018; ANGELINA *et al.*, 2018; RASMUSSEN *et al.*, 2017).



#### 3.2. Consequências

Foram encontradas evidências que sugerem a associação da soropositividade do Zika vírus maternoa uma chance sete vezes maior de defeitos congênitos do SNC. No entanto, há dificuldade de confirmar a infecção retroativa, devido a possibilidade de reação cruzada com outros flavivírus, principalmente o vírus da dengue, nos testes imunológicos e sorológicos (SUBISSI *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2018).

As malformações e alterações causadas pelo vírus durante a gestação são conhecidas como síndrome congênita do Zika (CZS),e tem como problema mais evidente decorrente dessa infecção, a microcefalia (Figura 1), devido a sua gravidade e frequência (SUBISSI *et al.*, 2018).

**Figura 1.** Criança com microcefalia (esquerda) e criança com comprimento cefálico adequado para idade (direita).



Fonte: Centers for Disease Control and Prevention.

A microcefalia é definida como um perímetro cefálico neonatal igual ou maior que 2 desvios-padrão abaixo da média em relação à idade gestacional e ao sexo da criança ao nascer. Segundo estudos, o maior risco para o seu desenvolvimento é quando a infecção ocorre no primeiro trimestre ou início do segundo trimestre. A probabilidade pode chegar, aproximadamente, até 13%, quando ocorre nos primeiros três meses da gestação (SANTOS *et al.*, 2018; RASMUSSEN *et al.*, 2017; SCHWARTZ, 2017).

Ademais, ainda há indícios de que o vírus cause anormalidades retinianas, incluindo cicatrização da mácula e manchamento retiniano pigmentar focal, perda e neuropatia auditiva, contraturas de articulações simples ou múltiplas, hipertonia

significativa e sintomas extrapiramidais, além da síndrome de Guillain-Barré (SGB) em adultos (RASMUSSEN *et al.*, 2017; FICENEC *et al.*, 2019; SUBISSI *et al.*, 2018).

Dentre essas alterações citadas, pode-se destacar a neuropatia auditiva, devido a sua grande importância para a saúde pública, já que os exames de triagem de rotina não diagnosticam esse tipo de perda auditiva. Além disso, foi comumente relatado o diagnóstico em crianças após 1 ano de idade, enfatizando a necessidade de testes de triagem recorrentes após o período neonatal. Essa importante patologia ocorre devido a invasão direta do vírus em neurônios da via auditiva, gerando um distúrbio no processamento auditivo (FICENEC *et al.*, 2019).

#### 4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, a infecção pelo ZIKV durante a gestação põe em risco a saúde da criança e o seu pleno desenvolvimento, devido ao seu neurotropismo e sua ação direta no SNC, o que pode causar diversas alterações neurológicas com repercussões precoces ou tardias.

Por conta do aumento recente na prevalência da infecção pelo ZIKV, ainda há uma quantidade limitada de estudos e referências atuais sobre esse tema, sendo necessária a realização de pesquisas posteriores, de forma a avaliar as alterações a longo prazo, como, por exemplo, o surgimento de problemas ao longo do desenvolvimento das crianças e a relação com a SGB em adultos, e detalhar com mais precisão os achados atuais, como a microcefalia, perda e neuropatia auditiva, além de todas as alterações neurológicas já mencionadas.



#### 5. REFERÊNCIAS

ANGELINA, K. *et al.* Emerging viral infections in Sub-Saharan Africa and the developing nervous system: a mini review. Frontiers in Neurology, v. 9, n. 82, 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Fatos sobre a microcefalia. 2018. Disponível em: <a href="https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/portuguese/microcephaly.html">https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/portuguese/microcephaly.html</a>>. Acessoem: 30 jan. 2020.

FICENEC, S. *et al.* A Review of Hearing Loss Associated with Zika, Ebola, and Lassa Fever. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, v. 101, ed. 3, p. 484-490, 2019.

RASMUSSEN, S. *et al.* Studying the effects of emerging infections on the fetus: Experience with West Nile and Zika viruses. Birth Defects Research, v. 109: p. 363-371, 2017.

SANTOS, G. *et al.* Relationship between microcephaly and Zika virus during pregnancy: a review.Revista da AssociaçãoMédicaBrasileira.,v. 64,n. 7,p. 635-642,2018.

SCHWARTZ, D. Autopsy and postmortem studies are concordant: pathology of zika virus infection is neurotropic in fetuses and infants with microcephaly following transplacental transmission. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, v. 141, ed. 1, p.68-72, 2017.

SUBISSI, L. *et al.* Zika virus infection during pregnancy and effects on early childhood development, French Polynesia, 2013-2016 Emerging Infectious Diseases, v. 24, n. 10, p.1850–1858, 2018.



# EDUCAÇÃO E SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE COMBATE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE TERESINA-PI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leidiane dos Santos, Luana T M Campelo, Adelany de Alcântara Nascimento, Djiulyanne K C M Brito, Raimundo N de Vera Cruz Melo, Alielson A Nascimento & Alessandra K F Bezerra

#### 1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência trata-se de um problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 68.4% das adolescentes ficaram grávidas no Brasil. A região Nordeste concentra 180 mil nascidos, ou 32% do número de mães adolescentes, como observado no Quadro 1. No Estado do Piauí, os índices são de 11.180 meninas grávidas entre 10 e 19 anos, ao longo de 2015 (BRASIL, 2017; WHO, 2015).

Quadro 1. Região com maior número de filhos de mães adolescentes.

Nordeste (180.072 – 32%)
Sudeste (179.213 – 32%)
Norte (81.427 - 14%)
Sul (62.475 – 11%)
Centro Oeste (43.342 – 8%)

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando precocemente, e aliada a falta de conhecimento aplicada no dia a dia, acarreta evasão escolar e agravos na saúde pública. O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo decreto n.º 6.286/2007, tem como propósito a atenção integral à saúde da criança, jovens e adultos na comunidade

escolar (BRASIL, 2007). A Equipe de Saúde da Família (ESF) realiza práticas de prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos no âmbito individual e coletivo (CASTRO & KATZ, 2015). A enfermagem deve estabelecer uma relação de confiança e respeito construindo espaços de diálogos gerando vínculos que permitem a reflexão e implantação de um saber, modificando positivamente ocomportamento do público-alvo (BRASIL, 2007).

Este projeto foi desenvolvido com o objetivo de identificar as necessidades específicas da comunidade escolar e aprimorar o conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e prevenção da Gravidez na Adolescência.

#### 2. RELATO DE CASO

A ação educativa contemplou adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos. A construção do projeto iniciou-se pela visita à escola, sendo executado entrevistas semiestruturadas e abertas com os alunos, reunião com os professores e a direção da unidade, com o objetivo de identificar as necessidades específicas da comunidade escolar e contribuir para que haja melhorias. Após a visita verificou-se a necessidade de tratar a temática devido seu índice elevado de questionamentos.



Figura 1. Ação educativa saúde na escola.

Fonte: elaborada pelo autor.

Muitos adolescentes possuem dúvidas sobre os métodos contraceptivos, por esse motivo, enfrentam consequências do uso incorreto dos mesmos. Sendo assim, com base no que foi constatado, foram elaboradas estratégias de prevenções, tais como:

**Dinâmicas em grupo:** tendo como objetivo a participação ativa da comunidade escolar na ação; Palestras: o foco foi a conscientização dos adolescentes, sanando possíveis dúvidas que poderiam surgir no decorrer da ação; Placas: informações impressas em forma de imagem, onde eram apresentados métodos contraceptivos ea sua respectiva eficácia; Jogos educativos: (mito ou verdade) foram elaboradas perguntas sobre gravidez e métodos de prevenção, onde foram sorteadas perguntas aos participantes, e o mesmo respondia de acordo com seus conhecimentos se tal afirmação era verdadeira ou falsa, explicando a eles ambas as respostas, ainda foram utilizados brindes como estratégia de incentivo para aparticipação de todos no jogo. Aplicação de questionário sobre gravidez na adolescência: haviam perguntas variadas onde o participante marcava o queachava correto; Aplicação da escala de satisfação: escalaelaborada com a finalidade de avaliar a absorção do conteúdo; Caixa preta: uma das estratégias para os participantes realizarem perguntas sem se identificar, caso houvesse medo ou vergonha de falar em público; Exposição de preservativos feminino e masculino: foi ensinada a técnica correta do uso; Exposição de álbum seriado sobre o planejamento familiar e de um Banner sobre as infecções sexualmente transmissíveis: no banner existiam imagens das doenças as quais foram explicadas, sua forma de transmissão e como preveni-las; e a última estratégia foi a distribuição de "kits de prevenção": o kit era composto por preservativos e folders explicando sobre gravidez na adolescência e "sexo seguro".

Figura 2. Ação educativa saúde na escola.



Fonte: elaborada pelo autor.

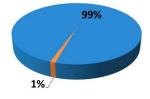


A entrevista em campo obteve uma amostra específica do público-alvo, resultando na temática "gravidez na adolescência". Os resultados das estratégias educativas foram positivos, obtendo a participação ativa dos adolescentes, lendo e respondendo aos jogos, questionando de forma individualizada e relatando seu ponto de vista sobre o assunto.

As principais dúvidas relacionam-se quanto aos métodos contraceptivos, as formas de contágios das infecções sexualmente transmissíveis, e modificações fisiológicas durante a gravidez. Na finalização das apresentações foram aplicadas escalas de satisfação com score de 01 a 10 (Anexo), obtendo a avaliação de 25 participantes, onde 99% pontuaram nota 10 e 1% nota 09, como demonstrado no Gráfico 1. Os resultados obtidos evidenciaram o sucesso das estratégias de educação em saúde realizada na escola.

Diante da análise dos conteúdos e discussões sobre a temática, constatou-se que o projeto "Ação educativa em saúde na escola" demonstrou a importância de mudar a visão dos adolescentes, quanto as formas de prevenções, aos métodos contraceptivos e gravidez na adolescência, expondo visualmente os riscos de contaminação e as consequências referentes ao tema, ensinando aos alunos a utilização dos métodos contraceptivos, entendendo como eles agem no corpo, bem como importância do uso correto dos mesmos.

**Gráfico 1.** Escala de satisfação pontuada em score (01-10).



Fonte: elaborado pelo autor.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o papel do enfermeiro se inicia na gestão da educação continuada, no momento em que ele se mantém na busca constante e capacita sua equipe. Devemos garantir nas ações de enfermagem, o estabelecimento de vínculoe acolhimento humanizado aos adolescentes.



#### 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.826, de 5 de dezembro de 2007. Seção 1, p. 2-3. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil, 2017. Disponível em: <a href="http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil">http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil</a>. Acesso em: 30 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CASTRO, D. M. F.; KATZ, R. Espaço Livre de Orientação em Saúde e Sexualidade, ELOSS e programa de orientação em sexualidade e prevenção de DST/AIDS. Adolescência e Saúde, v. 12, supl 1, p. 23-31, 2015

USA. World Health Organization, Pan American Health Organization; United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation (Washington D. C., August 29-30, 2016).



#### **ANEXO**

#### ESCALA LIKET

QUESTIONAMENTOS	1 OU 2	3 OU 4	5 OU 6	7 OU 8	9 OU 10
Considero que o conteúdo ministrado é de extrema importância para a minha saúde					
O projeto saúde na escola atendeu as necessidades especificas da unidade escolar					
A comunicação com a equipe acadêmica foi de fácil acesso					
O esclarecimento quanto às perguntas individuais foram satisfatórias					
As figuras expostas no material didático (Banner e álbum seriado) foram importantes para a captação do conhecimento proposto					
A resolução das perguntas realizadas nos jogos contribuiu para o aprendizado sobre as IST					
A descrição sobre as complicações das infecções foram claras					
Após a palestra ministrada, considera importante o uso do preservativo na relação sexual					
Considera importante notificar o parceiro sexual caso contraia uma IST					
Reconhece o uso dos métodos contraceptivos para a prevenção da gravidez na adolescência					
Considera satisfatórias as informações emitidas no folder					
Considera a vacina HPV como um importante método de prevenção a câncer de colo de útero					
Considera importante esclarecer dúvidas sobre a saúde sexual com profissionais de saúde					
De uma forma geral, considero-me satisfeito com o serviço prestado a comunidade escolar					

# Capítulo 41

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À DOR NO RECÉM-NASCIDO

Carlos A F Oliveira, Bruno V P Costa & Keyla M G M Coelho

## 1. INTRODUÇÃO

Durante certo tempo a dor neonatal foi um assunto pouco discutido no meio hospitalar devido o recém-nascido ser incapaz de expressá-la verbalmente, entretanto, sabe-se que após a vigésima semana gestacional o sistema nervoso fetal permite a geração de estímulos nervosos que possibilitam ao neonato a percepção dolorosa em diversas ocasiões, onde, individualmente, reagem de maneiras distintas. (PACHECO *et al.*, 2012).

O emprego de medidas para o alívio da dor diante dos procedimentos potencialmente dolorosos em RN ainda é raro, estimando-se que em apenas 3% dos casos seja prescrito algum tratamento analgésico ou anestésico específico e em 30% sejam aplicadas técnicas coadjuvantes para minimizar a dor (BRASIL, 2014).

Em diversas ocasiões quando exposta repetidas vezes, a dor de forma subtratada pode, também tornar possível o desencadeamento de respostas comportamentais de duração longa em relação ao sistema nocicepitivo, resultando dessa forma em um processamento alterado da percepção da dor e do estresse durante a fase da infância e da adolescência (CUENCA ARIAS & GUINSBURG, 2012)

Desta forma, no RN, a dor deve ser avaliada de forma objetiva por meio de escalas que enquadrem vários parâmetros. É necessário que sejam avaliados simultaneamente tanto os parâmetros fisiológicos como os comportamentais, para que assim obtenha-se maiores informações em relação as respostas do indivíduo à dor e a influência do ambiente (BRASIL, 2014).

Cabe ressaltar que, a presença da família no momento em que o neonato se encontra hospitalizado é primordial para sua recuperação, a energia dos pais estimula

uma sensação de segurança e promove o alívio da dor, principalmente nos procedimentos invasivos (CARDOSO, 2010).

Partindo desse contexto, é importante que a equipe de enfermagem esteja atenta às particularidades de cada um, para assim oferecer o manejo mais adequado para a situação. Desta forma, o objetivo do presente trabalho baseou-se em identificar e analisar os cuidados realizados pela equipe de enfermagem para o alívio da dor em recém-nascidos.

#### 2. MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão de literatura, executada a partir das bases de dados *Scielo*, *Medline e BVS*. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2009 a 2017, estando em língua portuguesa e espanhola, e acessível na integra, o que resultou na seleção 8 artigos que se enquadram nos objetivos. Critérios de exclusão: trabalhos publicados em anos inferiores a 2009, artigos científicos que não apresentassem pelo menos dois dos descritores utilizados, bem como os trabalhos que não tiveram relação direta com o tema. Utilizando-se os seguintes descritores: neonato, cuidados de enfermagem eUTI Neonatal.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os métodos realizados pela equipe de enfermagem, a oferta de glicose oral mostrou-se ser a mais utilizada (100%). Isso evidencia-se poisde acordo com GALIANU (2007), soluções adocicadas promovem liberação de opioides endógenos, estes apresentam propriedades analgésicas intrínsecas. Estudos em recém-nascidos a termo e prematuros mostram que, durante a realização de procedimentos dolorosos, as soluções de glicose diminuem o tempo de choro, atenuam a mímica facial de dor e reduzem a resposta fisiológica à dor (apud BRASIL, 2014). Outras medidas citadas pelos profissionais para amenizar a dor foram: o posicionamento (mudança de decúbito) (83%), o aquecimento (50%), e o controle da luminosidade (33%). Uma pequena parcela (28%), afirmou utilizar escala de NIPS para classificar o grau da dor no recémnascido.



Quadro 1. Condutas para alívio da dor.

Condutas	Percentual
Glicose oral	100%
Posicionamento	83%
Aquecimento	50%
Luminosidade	33%
Escala de NIPS	28%

#### 4. CONCLUSÃO

Na prática, os cuidados vão além de intervenções farmacológicas prescritas. Inúmeros são os métodos que contribuem para o controle e diminuição da dor no recémnascido. Desta forma, a equipe de enfermagem tem um papel de grande importância para a atenuação de tal problema, pois possui um contato mais prolongado com o recém-nascido, e assim, melhor identifica as expressões e sinais do mesmo para atender da melhor forma suas necessidades.



#### 5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-nascido: Guia para os Profissionais de Saúde: Brasília: 2012.

CARDOSO, K. B. C. Dor do neonato na unidade de terapia intensiva: um estudo biblioGráfico. 2011. 42 f. Monografia (Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal) — Universidade Castelo Branco, Atualiza Cursos, Salvador, 2011.

CUENCA ARIAS, M. C; GUINSBURG, R. Differences between uni-and multidimensional scales for assessing pain in term newborn infants at the bed side. Clinics v. 67, n. 10, 2012.

GOLIANU, B. *et al.* Non-pharmacological techniques for pain management in neonates. Seminars in Perinatology, v. 31, n. 5, p. 318-322, 2007.

PACHECO, S. T. A. *et al.* O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa [Careby nurses for premature newborns undergoing venous puncture] [El cuidado por el enfermero al recién nacido prematuro frente al apunción venosa]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 306-311, 2012.

# Capítulo 42

# VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE TERESINA DO ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL

Cassia B Silva, Glaucia B Fagundes, Lygia S Galeno, Tairine M Costa, Karina dos S Rodrigues, Duan K T de Sousa, Thiago V Silva, Mariana C Brito, Igor F Moraes, Aline M D Rodrigues, Eveny S de Melo, Andrezza C A da Silva & Oriana B Lima

#### 1. INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral é uma doença crônica e sistêmica causada por um protozoário da espécie *Leishmania chagasi* (BRASIL, 2006). É transmitida ao homem pela picada do inseto vetor infectado, denominado flebotomíneo e conhecido popularmente como mosquito palha.

A ocorrência da Leishmaniose visceral em humanos numa determinada área depende, basicamente, da presença de dois fatores, o vetor infectado e o hospedeiro humano suscetível (GONTIJO & MELO, 2004).

No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *Lutzomyia longipalpis* (WHO, 2014), observado na Figura 1. O parasita possui hábitos noturnos, com deposição de ovos nos ambientes úmidos e ricos em matéria orgânica (CIARAMELLA & CORONA, 2003; MADEIRA *et al.*, 2003).

Para o desenvolvimento das pesquisas entomológicas, diversas armadilhas têm sido desenvolvidas e produzidas comercialmente. A armadilha do tipo "CDC" (Center on Disease Control) tem sido utilizada pela sua eficiência.

A notificação de casos humanos a partir de 2017 permitiu a investigação entomológica de vetores. Assim o presente estudo objetivou identificar as localidades e as espécies da população de flebotomínios presentes no município de Teresina do estado do Piauí.

Figura 1. Flebotomíneo Lutzomyia longipalpis principal vetor da doença no Brasil.



Fonte:WHO, 2014.

# 2. MÉTODO

A investigação foi realizada com base nos dados disponibilizados pelo Laboratório de Entomologia da Gerência de Zoonoses de Teresina. Foram coletados dados a respeito das zonas de maior incidência da doença, quantidade de espécies e sexagem dos flebotomíneos, além do número de armadilhas do tipo CDC (Figura 1) colocadas nas residências.

Figura 1. CDC - armadilha entomológica.



Fonte: elaborada pelo autor.

Todas as localidades para colocação das armadilhas foram selecionadas com bases nos casos humanos suspeitos e/ou positivos que foram notificados ao Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela de Teresina e encaminhadas a Gerência de Zoonoses para investigação entomológica.

No ano de 2017 foram encaminhadas a Gerência de Zoonoses 64 fichas de pacientes humanos suspeitos e/ou positivos para Leishmaniose Visceral em diferentes localidades do município de Teresina do estado do Piaui.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento das espécies de flebotomíneos adultos é valido especialmente em localidades endêmicas do município de Teresina, Piauí. Os insetos foram encontrados em todas as localidades, se destacam a zona norte com 18 (28%) vetores, seguida da zona sul com 16 (25%), 14 (22%) na zona leste, 9 (14%) na zona sudeste e 7 (11%) na zona rural. Foram colocadas 103 armadilhas do tipo CDC inseridasuma intradomicilio e outra peridomicilio, se capturou 484 flebotomíneos, pertencentes as espécies: *Lutzomyia longipalpis* 446 (92%), *Lutzomyia whitmani* 14 (3%), *Lutzomyia trinidadensis* 14 (3%) e *Lutzomyia lenti* 10 (2%). De todos os indivíduos capturados, 290 (60%) foram machos e 194 fêmeas (40%).

Pesquisa entomológica realizada por Marques (2019) apontam também que a espécie *Lutzomyia longipalpis*é a mais prevalente corroborando com este estudo; todavia, a espécie *Lutzomyia lenti*veio em seguida diferentemente do reportado neste estudo. Além disso, foi reportado a predominância dos machos sobre as fêmeas que se deve a atração luminosa das armadilhas.

A investigação entomológica foi realizada em 54 (84%) residências, das quais em 10 não foram capturados espécimes. Em 7 (11%) das residências, o endereço não foi localizado e em 3 (5%) houve recusa por parte do proprietário para colocação de armadilhas.

Os achados revelam que a ocorrência e o iminente risco de urbanização da Leishmaniose visceral através da população de flebotomínios.

Outras ações preconizadas pelo PVCLV estão atreladas a uma boa cobertura de borrifação e manejo ambiental para a contenção dos flebotomíneos adultos infectados no ambiente, impedindo assim a dinâmica de transmissão da doença (BRASIL, 2006).



# 4. CONCLUSÃO

Assim, conclui-se que no município de Teresina foi possível identificar espécies de flebotomínios diferentes em todas as localidades fato que predispõem a expansão do número de casos de LV humana em áreas de transmissão confirmada para a doença.



# 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 122p.

CIARAMELLA, P. *et al.* Canine leishmaniasis: clinical and diagnostic aspects. Compendium on continuing education for the practising veterinarian-north american edition, v. 25, n. 6, p. 358-369, 2003.

GONTIJO, C. M. *et al.* Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 7, p. 338-349, 2004.

MADEIRA, M. F. *et al.* Leishmania (Viannia) braziliensis in naturally infected dogs. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 36, n.5, p. 551-555, 2003.

MARQUES, R. A. Fauna flebotomínica em uma área endêmica para leishmaniose visceral. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasil. 2019. 35p.

WHO. Leishmaniasis. World Health Organization, Geneva. 2014. Disponível em: <a href="http://www.who.int/neglected\_diseases/resources/leishmaniasis/en/">http://www.who.int/neglected\_diseases/resources/leishmaniasis/en/</a> >. Acesso em: 3 ago. 2019.

# Capítulo 43

# QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Fernanda P de Oliveira, Maria J F Siqueira, Márcia G M Coelho, Luiz V C Vasconcelos & Rosendo F de Amorim

# 1. INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (VECCHIA *et al*, 2005).

O presente trabalho tem por objetivo promover uma reflexão sobre a qualidade de vida no contexto da promoção de saúde.

# 2. MÉTODO

A revisão de literatura seguiu as seguintes etapas, as quais forneceram uma organização metodológica e rigor ao estudo: definição da pergunta e o objetivo da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção das publicações; elaboração de instrumento para a coleta de dados; análise e discussão dos resultados. Foram consultadas as bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, *Scientific Electronic Library Online* - SciELO), utilizando-se os descritores (DECS). Os critérios de inclusão definiram para a seleção apenas as publicações do período de 2000 a 2018, artigos em texto completo, nas línguas inglês e português, teses, dissertações e como critérios de exclusão artigos duplicados, editoriais.



#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram elaboradas duas categorias temáticas no intuito de promover uma reflexão sobre o estudo. A primeira foi (1) Qualidade de vida para promoção da saúde e a segunda categoria (2) Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

#### 3.1. Qualidade de vida para promoção da saúde

No SUS a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país como, por exemplo, violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada. (BRASIL, 2006).

#### 3.2. Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)

É denominada QVRS quando envolve aspectos da saúde/doença e o impacto que estes exercem no cotidiano do paciente e da família (MATZA *et al.*, 2004). QVRS é utilizado, de forma mais específica, para referir-se à percepção do bem-estar, que é diretamente influenciada por alterações no estado de saúde, doença e tratamento (SEIDL & ZANNON, 2004; DINIZ & SCHOR, 2006).

# 4. CONCLUSÃO

Compreendemos que qualidade de vida está intimamente relacionada com o conceito de promoção de saúde, por interpretar que a saúde constitui um amplo conjunto de fatores agregados, e não somente ausência de doenças. Isto inclui determinantes como educação, saneamento básico adequado, moradia, lazer, saúde mental, as relações interpessoais dentre outros.



# 5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde, Brasília, DF, 1ª ed, p.60, 2006.

MATZA, L. S. *et al.* Assessment of health-related quality of life in children: a review of conceptual, methodological, and regulatory issues. Value health, v. 7, n. 1, p. 79-92, 2004.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. Da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.RevistaBrasileira de Epidemiologia, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

# Capítulo 44

# LEVANTAMENTO DE INFESTAÇÕES DE POMBOS DOMÉSTICOS (Columba livia) NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE TERESINA, NO ESTADO DO PIAUÍ

Tuanny C M Damasceno, Glaucia B Fagundes, Pedro H F Silva, Jackson L M de Sousa, Marllos H V Nunes, Tairine M Costa, Lucas H S Carvalho, Duan K T Sousa, Thiago V Silva, Mariana C Brito, Aline M D Rodrigues, Dalvan F Alencar, Andrezza C A da Silva, Daniele B Mota, Igor F Moraes & Oriana B Lima

# 1. INTRODUÇÃO

Os pombos domésticos (*Columba livia*) representam uma espécie numerosa, distribuída em todo o mundo, sendo encontrados em regiões temperadas e tropicais. Essa ave possui papel fundamental na natureza, atuando na dispersão de sementes e controlando a população de insetos.

De acordo com Schuller (2005), são descritos como animais sinantrópicos e como não há tantos predadores nos grandes centros urbanos como na natureza e reproduzem-se rapidamente e em qualquer época do ano, sua população está cada vez maior, ocasionando um agravo ambiental e um problema de saúde pública, visto que essas aves podem veicular doenças antropozoonóticas que costumam ser subnotificadas, e mal aparecem nas estatísticas da OMS (Organização Mundial de Saúde).

Dentre as principais zoonoses transmissíveis por pombos pode-se citar: Salmonelose, Criptococose, Histoplasmose, Encefalites Virais, Psitacose, além de dermatites e alergias. Miranda *et al.* (2014), descreve outros problemas que são os excrementos eliminados pelos pombos que tornam as calçadas e pavimentos escorregadios possibilitando a ocorrência de acidentes; a acidez das fezes contribui para a erosão da alvenaria, acelerando a deterioração de prédios e de metais. As penas e os ninhos entopem calhas e ossistemas de drenagem, poluem a terra, a água, os reservatórios e contaminam gêneros alimentícios e o grande acúmulo de excrementos em prédios e casas torna a limpeza muito cara e de alto risco à saúde humana.

Diante do exposto, objetivou-se avaliar a incidência de pombos por meio defichas de notificação, em um período compreendido de 2016 a 2018, no Município de Teresina, no Estado do Piauí.

# 2. MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido no município de Teresina, Piauí. Em que a cidade foi dividida em quatro regiões: Norte, Sul, Leste e Sudeste, posteriormente foi realizado o levantamento de todas as reclamações recebidas e atendidas através de Ordem de Serviço (O.S.), junto a Gerência de Zoonoses (GEZOON) em um período compreendido entre os anos de 2016 a 2018 para observar os locais de maior incidência de pombos (Figura 1). A partir da O.S. foram geradas fichas de notificação composta por informações referentes à: região do munícipio, tipo de estabelecimento, situação encontrada, entre outros. Seguidamente após a vistoria, foram fornecidas à população recomendações preventivas e corretivas de acordo com cada caso encontrado pela GEZOON, como observado na Figura 2.

Os dados obtidos foram expressos em números absolutos e em porcentagem para uma melhor compreensão e comparação.

Figura 1. Pombos em escolas.





Fonte: elaborada pelo autor



Figura 2. Ficha de notificação referente a pombos.

Estado do Piauí Prefeitura Municipal d Fundação Municipal d Gerência de Zoonose	le Saúde - FMS
DATA: / / ATI	ENDIDO POR:
SOLICITANTE:	FONE:
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	<u> </u>
SENTE A PRESENÇA DE PULGAS/PIO	OLHOS SIM NÃO
JÁ TENTOU RESOLVER O PROBLEM	IA SIM NÃO
COMO:	
SITUAÇÃO ENCONTRADA:	
ORIENTAÇÃO FORNECIDA:	
OBSERVAÇÕES:	
DATA DO ATENDIMENTO:/_ SERVIDORES:/	

Fonte: GEZOON, Teresina-PI

# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 103 fichas de notificação, onde 15/103 (14,57%) compreenderam locais não domiciliares (escolas, igrejas, entre outros) e 88/103 (85,43%) de locais domiciliares.

No que se refere às regiões: Norte 44/103 (42,71%), Sul 31/103 (30,11%), Leste 25/103 (24,27%), Sudeste 3/103 (2,91%). Os locais de maiorproliferação de pombos

consistiram em telhados 60/136 (44,11%), forros 40/136 (29,41%), caixas de ar condicionado 20/136 (14,7%), beirais 14/136 (10,3%), e janelas 2/136 (1,47%), o que pode ser explicado pelo fato dessas aves escolherem esses locais estrategicamente como abrigo para construírem seus ninhos se protegendo contra chuvas e ventos fortes e ponto de observação de sua vizinhança e da fonte de alimento.

Vale ressaltar que mesmo tendo preferência por sementes e grãos se alimentam de restos de alimentos, um dos motivos pelos quais se adaptaram ao meio urbano. Labanhare & Perrelly (2016), descrevem que os pombos são monogâmicos, podendo se reproduzir com a idade de cinco meses. Em geral, as fêmeas põem dois ovos por ano, entretanto, quando há alimento em abundância, as ninhadas podem chegar a três ou quatro ovos, que chocam entre 17 e 18 dias.

No tocante, durante a vistoria da equipe técnica da GEZOON, notou-se que a maior parte da população buscou solucionar o problema sem uma correta orientação, não se preocupando com os métodos, consequências e impactos gerados ao meio ambiente e a própria saúde. Diante disso, como tentativa de resolver os problemas causados pelos pombos, várias orientações foram passadas aos moradores e pessoas interessadas, sendo estas basicamente iguais para os quatro regiões da Capital, com pequenas modificações conforme cada caso, tais como: utilização de barreiras físicas como o uso de redes/telas para obstruir o acesso dos animais ao forro das residências, telar as caixas de ar condicionado, retelhar o teto, indisponibilizar água e recolher restos de alimentos, umedecer as fezes velhas ou secas, antes de removê-las, evitando, com isso, doenças respiratórias entre outras medidas.

# 4. CONCLUSÃO

Com esse estudo constatou-se que a estrutura física dos imóveis, disponibilidade alimentos para os pombos e a falta de informação da população propiciaram condições favoráveis à proliferação dessas aves. A GEZOON teve papel fundamental no combate a estas situações, por meio da conscientização da população e ações corretivas.



# 5. REFERÊNCIAS

LABANHARE, L. L.; DE SOUZA PERRELLY, M. A. Pombos urbanos: Biologia, Ecologia e métodos de controle populacional. Multitemas, n. 35, 2016.

MIRANDA, C. *et al.* Percepção da população sobre a participação dos pombos (*Columba livia domestica*) na transmissão de zoonoses. Ata de Saúde Ambiental-ASA, v. 2, n. 1, 2014.

SCHULLER M. Pombos urbanos: um caso de saúde pública. Vetores e Pragas. v. 7, p. 05-12, 2005.

# Capítulo 45

# SÍNDROME DE BURNOUT: AMEAÇA AO DESEMPENHO PROFISSIONAL E ACADÊMICO DO DOCENTE E DISCENTE DO ENSINO SUPERIOR

Fabrícia da S Nunes, Ana C V de Almeida, Claumir G M Junior, Ester C de Lima, Izabela M de O Morais & Cristina L Leite

# 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é um distúrbio emocional que têm como sinais: exaustão, estresse extremo e esgotamento, consequências de um trabalho fadigoso e pesado que demanda muito esforço e responsabilidade. De acordo com a pesquisa realizada pelo ISMA-BR (*International Stress Management Association* no Brasil), publicado pelo site Correios 24 Horas, 30% dos profissionais no Brasil sofrem da Síndrome de Burnout. Ainda neste estudo, aponta-se que a doença tem prevalência em professores, que frequentemente vivem um empenho emocional intenso, condições estressantes de trabalho e alta complexidade de comprometimento. É perceptivo que essa Síndrome tem um alto poder de afetar a relação professor-aluno, consequentemente causando um cansaço e desgaste emocional entre ambos.

O objetivo deste estudo foi analisar os principais fatores que contribuem para o surgimento da SB em docentes e discentes, ressaltando a possibilidade de uma relação saudável entre o professor-aluno.

# 2. MÉTODO

Estudo descritivo do tipo revisão de literatura com os dados sendo extraídos dos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC) limitados pelas palavras-chaves "Síndrome de Burnout",

"professores", "alunos" e "riscos" com uso do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca foi limitada por artigos em português e publicações de 2008 a 2019. No total foram achados 75 artigos, sendo utilizados para o artigo somente 15 deles e três sites de pesquisas, pois a seleção somente abrangeu artigos que tratassem da relação direta da SB em alunos e professores no meio acadêmico, tendo como foco sua relação e riscos conjuntamente.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a autora Carlotto (2011), o primeiro registro do termo Burnout (advindo do inglês *to burn out*, tradução literal sendo queimar por completo e traduzida oficialmente para esgotamento) surgiu nos Estados Unidos em 1970, pelo psicanalista alemão Herbert J. Freudenberg, como uma explicação para o processo de estresse dos trabalhadores, ocasionado pela organização e carga excessiva do ofício. Atualmente a SB vem ganhando mais atenção e é um dos principais motivos de afastamento laboral, crescendo em 114% em 2018, de acordo Secretária Especial de Previdência e Trabalho, presente na reportagem do site Mundo RH.

De acordo com Cardoso *et al.* (2016), a Burnout está inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID10) 2010, com o código Z73.o e o Ministério da Saúde consolidou no Brasil por meio da portaria nº 1339 de 18 de novembro de 1999, instituído a lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, e incluiu a Sensação de Estar Acabado ("Síndrome de Burn-Out", "Síndrome do Esgotamento Profissional") (Z73.0), como sendo a etiologia ou fator de risco relacionado aos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho, tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional o Ritmo de trabalho penoso (CID10 Z56.3) e Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (CID10 Z56.6).

O Decreto nº 6.042 de 12 de fevereiro de 2007, o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048 de 06 de maio de 1999, seu anexo II que diz que os patógenos que causam doenças de trabalho, incluiu a lista B, onde há SB.

A SB constitui-se por uma doença que é diretamente afetada pelo ambiente de trabalho que em o indivíduo encontra-se e suas características, atingido qualquer profissional independente da área, sendo que a principal área atingida é a dos professores, com mais de 15% de docentes atingidos, de acordo com Portal do

Professor. Mas não somente formados, alunos também estão incluídos, pela grande carga de estressores e mudanças emocionais durante a formação. Essas duas classes mais atingidas pela Síndrome andam estritamente ligadas, onde ambos tendem a lidar com meio competitivo, cobranças exacerbadas, convívio e mudanças drásticas. (LEVY; et al., 2009; DALCIN & CARLOTTO, 2017; MOTA et al., 2017).

Massa *et al.* (2016), e Montavão, Cortez e Milani (2017), explicam que os docentes do ensino superior têm sua qualidade de vida diminuída pelas cargas exacerbadas, lecionando em várias disciplinas, projetos de extensão, turmas grandes e trabalhos em outras instituições. Com esses problemas, eles não conseguem ter um bom rendimento, levando o ambiente profissional para casa e, no final, ficando frustrados pelos seus resultados negativos refletindo em sintomas físicos como dor de cabeça, cansaço, falta de ânimo e estresse contínuo. Não existido mais lazer e nem vida pessoal, o profissional então traz toda essa montanha russa para seus alunos. Um estudo dos autores de Sousa e Mendonça (2009), mostra que existe uma hipótese que o desenvolvimento da Burnout não é ligado ao possível envolvimento afetivo do professor universitário a turma e sim que recompensação negativa da turma pode ser uma das possíveis causas.

Já no meio discente, os alunos devem lidar com as mudanças sociais com a entrada a universidade e glamourização de um futuro bem-sucedido. Tudo isso fragiliza a saúde mental dos universitários, ainda mais com carga de adaptação as aulas e estágios, om isso, o esgotamento emocional e físico agrava-se causando mais danos. Por isso, é estritamente importante que seja investigada essa situação desde de seu início para que não se prologue (LOPES & GUIMARÃES, 2016; MOTA *et al.*, 2017).

Os autores Cotrim e Wagner (2011), exemplificam que o que se percebe é que os docentes fragilizados pela Síndrome, podem levar os sintomas ainda não diagnosticados para turma, trazendo todo desgaste emocional e físico aos discentes, atrapalhando desempenho profissional e acadêmico.

Os sintomas da SB passam por três esferas: psicológicos, como ansiedade e depressão; físicos, que são dor de cabeça, cansaço, fadiga, problemas circulatórios e gastrointestinais e comportamentais, como tremeliques, fumar e beber exageradamente, tremores, andar apressado e falta de relaxamento. Muitos desses sintomas passam despercebidos pelo paciente, apenas sendo diagnosticados em crises muitos fortes ou em suicídio. (OLIVEIRA *et al.*, 2009; MENEZES *et al.*, 2017).

Figura 1. Imagem ilustrativa do desenvolvimento da Síndrome de Burnout.



Fonte: Wikipédia.

O tratamento ideal da Burnout é psicoterapia, só podendo ser receitada pelo médico especializado. Também, em alguns casos, é recomendando o afastamento para que a doença seja tratada, tudo isso de acordo com Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (SOUZA *et al.*, 2016; NASSAR *et al.*, 2018).

Percebe-se então que relação docente-discente são intrínsecas e ambas podem ser afetadas pela SB, até mesmo uma contribuir para atingir um a outro. Desta forma propor medidas preventivas, visando contribuir com a redução dos danos e das taxas de suicídio entre esses grupos. É importante ressaltar que o problema vem de uma decorrência do indivíduo e seu trabalho que tem uma falha de compatibilidade entre volume de trabalho e a pessoa com seu ofício.



#### 4. CONCLUSÃO

Entre professores e alunos que têm um relacionamento respeitoso e saudável, é percebido que a aprendizagem se torna algo leve e eficiente, diminuindo a cobrança e melhorando o engajamento entre ambos. O aprendizado é momento onde docente e discente devem trocar informações e conhecimento em uma dinâmica de relação positiva, tendo a contribuição da motivação em sala e não sendo desgastante.

A SB é um resultado do produto da relação negativa entre o trabalho e os clientes, portanto é importante que a saúde e bem-estar do indivíduo sejam garantidos nos locais onde exerce seu trabalho e do cliente. Baptista (2019) conclui que se devem definir estratégias para diminuir o estresse e cobrança pessoal do trabalhador e aluno, contribuindo para a qualidade de vida que é diretamente relacionada à necessidade pessoal e o vínculo humano respectivo a satisfação destas condições.



# 5. REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. N. *et al.* Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, [s.l.], v. 19, n. 1, p.564-570, 2019.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de Burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, [s.l.], v. 17, n. 2, p.121-128, 2017.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. Psicologia: Teoria e Pesquisa, [s.l.], v. 27, n. 4, p.403-410, 2011.

COTRIM, P. S.; WAGNER, L. C. Prevalência da síndrome de Burnout em professores de uma instituição de ensino superior. Ciência em Movimento, [s.l.], v. 14, n. 28, p.61-70, 2011.

DALCIN, L.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em professores no Brasil: Considerações para uma agenda de pesquisa. Psicologia em Revista, v. 23, n. 2, p.745-771, 2017.

HORAS, Correios 24. 30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com a síndrome de Burnout. 2017. Disponível em: <a href="https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/30-dos-trabalhadores-brasileiros-sofrem-com-a-sindrome-de-burnout/">https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/30-dos-trabalhadores-brasileiros-sofrem-com-a-sindrome-de-burnout/</a>. Acesso em: 30 out. 2019.

LEVY, G. C. T. de M.; SOBRINHO, N. F. De P.; SOUZA, C. A. A. De. Síndrome de Burnout em professores da rede pública. Produção, [s.l.], v. 19, n. 3, p.458-465, 2009.

LOPES, F. L.; GUIMARÃES, G. S. Estudo da Síndrome de Burnout em estudantes de Psicologia. Psicologia: Ensino & Formação, [s.l.], v. 7, n. 1, p.40-58, 2016.

MASSA, L. D. B. *et al.* Síndrome de Burnout em professores universitários. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, [s.l.], v. 27, n. 2, p.180-189, 2016.

MENEZES, P. C. M. *et al.* Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. Revista de Enfermagem Ufpe OnLine, [s.l.], v. 11, n. 12, p. 5092-5101, 2017.

MONTALVÃO, C. R.; CORTEZ, L. E. R.; MILANI, R. G. Síndrome de Burnout em docentes do ensino superior: Revisão de Literatura. In: VIII MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 8., 2016, Maringá. Anais Eletrônicos. Maringá: Unicesumar – Centro Universitário de Maringá, 2017. p. 1 - 6.

MOTA, Í. D. Da *et al.* Síndrome de Burnout em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações. Motrivivência, [s.l.], v. 29, p.243-256, 2017.

NASSAR, L. M.; ANDRADE, A. M. F.; ARÉVALOC, J. L. S. Síndrome de Burnout em estudantes de graduação dos cursos de medicina, enfermagem, odontologia e psicologia no Brasil: Uma revisão do Panorama Brasileiro. Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 57, p.99-109, 2018.

OLIVEIRA, G. F. De; GRANGEIRO, M. V. T.; BARRETO, J. De O. P. Síndrome de Burnout em estudantes universitários. Id OnLine Revista de Psicologia, [s.l.], v. 2, n. 6, p.54-61, 2008.

PROFESSOR, Portal do. Burnout: síndrome afeta mais de 15% dos docentes.

Disponível em:
<a href="http://portaldoprofessor.mec.gov.br/conteudoJornal.html?idConteudo=38">http://portaldoprofessor.mec.gov.br/conteudoJornal.html?idConteudo=38</a>>. Acessoem: 30 out. 2019.

RH, Mundo. Afastamento do trabalho pela síndrome de Burnout aumenta em 114%. 2019. Disponível em: <a href="https://www.mundorh.com.br/afastamentos-do-trabalho-pela-sindrome-de-burnout-aumenta-em-114/">https://www.mundorh.com.br/afastamentos-do-trabalho-pela-sindrome-de-burnout-aumenta-em-114/</a>. Acessoem: 30 out. 2019.

SOUSA, I. F. De; MENDONÇA, H. Burnout em professores universitários: impacto de percepções de justiça e comprometimento afetivo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, [s.l.], v. 25, n. 4, p.499-508, 2009.

SOUZA, S. *et al.* Síndrome de Burnout e valores humanos em professores da rede pública estadual da cidade de João Pessoa: Um estudo correlacional. Análise Psicológica, [s.l.], v. 34, n. 2, p.119-131, 2016.



# Capítulo 46

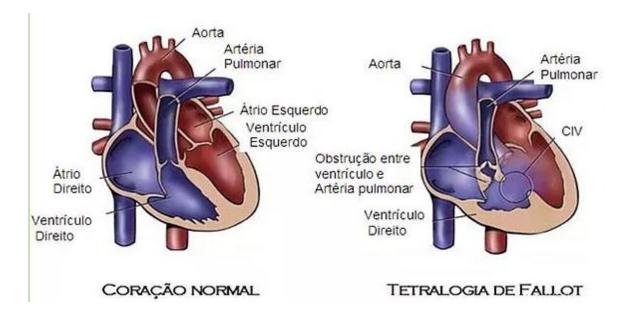
# TETRALOGIA DE FALLOT

Cláudia F N Martins, Paulo Victor F de Farias, Isabele A L M Santos, Luana P de Oliveira, Alysson L Nunes, Ellen B A L Luz & Katrine B Cavalcanti

# 1. INTRODUÇÃO

A Tetralogia de Fallot (T4F) é uma patologia que comumente apresenta cianose, e representa 10% de todas as cardiopatias congênitas (LORENTZ, 2007; FILHO, 2007). Essa afecção possui, como defeito principal, um desvio anterior do septo infundibular, que separa as vias de saída aórtica e pulmonar. Consequentemente, conforme ilustrado na Figura 1, surgem 4 alterações cardíacas, sendo elas: comunicação interventricular (CIV); dextroposição da aorta, que fica em cima da crista do septo interventricular; obstrução da via de saída e hipertrofia do ventrículo direito (KLIEGMAN, 2009).

Figura 1. Anatomia coração na T4F.



Fonte: Dr. Bruno Rocha.

O sangue ejetado pelos ventrículos tem dois trajetos possíveis: pela via de saída, que lhe é anatomicamente atribuída, ou pela via oposta, devido à comunicação

interventricular. A determinação da direção e da intensidade do fluxo sanguíneo depende da resistência relativa de cada uma dessas vias, de modo que as alterações patológicas contribuem para elevar a resistência do trato de saída do ventrículo direito. Em combinação com um defeito interventricular não restritivo, há um shunt direito-esquerdo a nível ventricular, resultando em redução da saturação arterial sistémica (BARREIRA, 2017).

A T4F tem causas desconhecidas, mas algumas condições durante a gravidez podem aumentar o risco dessa doença, como rubéola e outras doenças virais, além de má nutrição e uso de álcool no período gestacional, a idade materna acima dos 40 anos ou o Diabetes Mellitus. Além disso, a T4F pode fazer parte de algumas síndromes genéticas, como as Síndromes: de Down, de Klinefelter e anomalia truncal (SILVA, 2017).

O objetivo do estudo em questão é analisar discussões a respeito do método cirúrgico indicado para o tratamento da T4F, conforme a idade do paciente.

# 2. MÉTODO

Buscaram-se artigos nas bases de dados PubMed e Bireme, entre os anos 2014 a 2019, utilizando os descritores "Tetralogy of Fallot" E "surgical treatment" E "pediatrics". Com a busca, obtiveram-se 360 artigos, dos quais 15 foram selecionados para análise.

Incluíram-se artigos baseados em humanos e aqueles que tratavam de métodos cirúrgicos utilizados na T4F. Com relação aos critérios de exclusão, tem-se: a falta de indicações do tratamento cirúrgico, a não abordagem em crianças e a associação da T4F com outras doenças.

# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Fisiopatologia

A junção das 4 alterações nesta cardiopatia congênita afeta a circulação sanguínea, permitindo que o sangue pobre em oxigênio circule no corpo, provocando vários transtornos (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A estenose pulmonar, estreitamento da abertura da valva pulmonar, causa uma obstrução no fluxo sanguíneo do ventrículo direito em direção à artéria pulmonar e, consequentemente, déficit de sangue oxigenado, que pode variar de acordo com o grau de estenose (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2012).

A hipertrofia ventricular direita é uma consequência doprocesso de estenoseda artéria pulmonar. O crescimento é devido à sobrecarga para transpor o estreitamento da artéria. Isso ocasiona a redução de sua função contrátil e, consequentemente, a perda de sua funcionalidade (MAYO CLINIC, 2017).

Associado a isso, a presença de comunicação interventricular (CIV) leva à oxigenação parcial do sangue, devido à abertura entre os dois ventrículos. Com isso, há mistura entre sangue oxigenado e não oxigenado, causando ainda a uma sobrecarga das câmaras esquerdas do coração, a fim de tentar compensar essa redução na oxigenação sanguínea (HUBER *et al.*, 2010).

A dextroposição da aorta, um desalinhamento da artéria, da esquerda para a direita, ocasiona ainda a captação de sangue pobre em oxigênio (ROSA *et al.*, 2010).

#### 3.2. Manifestações clínicas

Com relação às manifestações clínicas apresentadas em um paciente com T4F, estas irão variar de acordo com o grau de estenose da via de saída do ventrículo direito. Lactentes com obstrução leve apresentam, inicialmente, insuficiência cardíaca congestiva, e, mais tarde, apresentam cianose, mais evidente nas membranas mucosas dos lábios e boca e nas unhas dos pés e das mãos. Em lactentes com obstrução mais grave, a cianose é notada precocemente. Além dessas manifestações, na T4F pode ocorrer ainda a presença de dispneia aos esforços (KLIEGMAN, 2009).

Podem haver também crises de hipoxemia, que ocorrem mais frequentemente pela manhã, ao acordar, ou depois de episódios de choro vigoroso. Esses ataques estão associados à redução de fluxo sanguíneo pulmonar, já comprometido, que, se for prolongado, pode resultar em hipóxia sistêmica grave e acidose metabólica (BARREIRA, 2017).

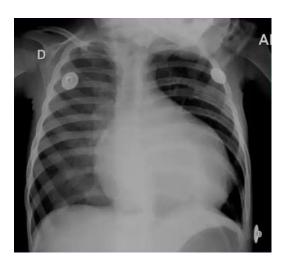
O crescimento e desenvolvimento podem também estar comprometidos nos pacientes com T4F não tratada grave, principalmente quando a saturação de oxigênio é, cronicamente, menor que 70% (KLIEGMAN, 2009).

Há também a presença de sopro sistólico, mais intenso no bordo esternal esquerdo, causado por uma turbulência através da via de saída ventricular direita, e tende a ficar mais intenso e mais longo quando a estenose pulmonar se torna mais grave. A 2ª bulha cardíaca é única ou o componente pulmonar é abafado (MAYO CLINIC, 2017).

#### 3.3. Diagnóstico

Para o diagnóstico, recomenda-se a realização de eletrocardiograma (ECG), que deve mostrar desvio do eixo para a direita e hipertrofia ventricular direita, além de ondas R amplas nas derivações precordiais direitas e ondas S amplas nas derivações precordiais esquerdas (BAILLIARD, 2009; ANDERSON, 2009). Além do ECG, devese realizar também a radiografia do tórax, na qual irá ser observada a silhueta cardíaca em "forma de bota", conforme a Figura 2.

Figura 2. Radiografia de tórax com T4F.



Fonte: USP Semiologia Radiológica do Coração e Pulmões.

O ecocardiograma não só fornece o diagnóstico como também informa sobre a extensão da dextroposição aórtica ao septo, a localização e grau da estenose pulmonar, tamanho dos ramos proximais da artéria pulmonar e o lado do arco aórtico (KLIEGMAN, 2009).

É importante destacar ainda a importância do diagnóstico pré-natal, por meio da ecocardiografia fetal, que deve ser realizada entre a 18ª e 22ª semana de gestação, em

mulheres com risco aumentado de cardiopatia congênita (BARREIRA, 2017). O diagnóstico precoce traz muitas vantagens, dentre elas o aconselhamento parental ao diagnóstico, prognóstico, tratamento, além de permitir intervenções precoces, que podem melhorar a evolução patológica. O diagnóstico tardio das cardiopatias congênitas, em contrapartida, está associado a complicações como convulsões, parada cardíaca e morte, além de condições pré-operatórias adversas.

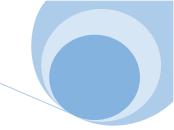
#### 3.4. Tratamento

Com relação à terapêutica, na atualidade, há uma discussão baseada nos dois métodos cirúrgicos mais usados, a operação paliativa de Blalock-Taussig e a corretiva, visto que, muitos autores consideram mais prudente nos primeiros meses de vida do paciente adotar a conduta da correção da T4F em dois tempos, sendo, inicialmente, realizada uma cirurgia paliativa, usando os métodos de Blalock-Taussing, e em maior idade, fazer uma reparação completa, por meio da cirurgia corretiva (SILVA, 2017). Essa visão baseia-se na ideia de que uma idade muito precoce configura um fator de risco para reparo, pois acredita-se que órgãos imaturos e pequenos aumentam a vulnerabilidade ao insulto generalizado da circulação extracorpórea, usada na cirurgia corretiva (ATIK, 1997).

Enquanto isso, outros estudos mostram que a correção cirúrgica deve ser realizada mais precocemente, pois não existe benefício em atrasar a correção total para depois do primeiro ano de idade, nos casos de recém-nascidos assintomáticos, que cursam sem cianose, com bom estado geral e anatomia favorável (MORAES NETO *et al.*, 2000).

Devido à realização da cirurgia em um só tempo, é possível evitar consequências da hipoxemia progressiva e problemas que podem surgir na paliativa, como relativos ao shunt arterial (CAMPOS, 2014).

A conduta mais consolidada a respeito do tratamento cirúrgico é a de que as operações paliativas continuam válidas quando, nos primeiros meses de vida, a T4F é acompanhada de outras anomalias, enquanto a cirurgia corretiva é indicada nos pacientes, até mesmo nos menores de 6 meses, sem fatores de risco para essa cirurgia. No entanto, esse ainda é um assunto divergente entre os autores.



# 4. CONCLUSÃO

A conduta mais consolidada a respeito do tratamento cirúrgico é a de que as operações paliativas continuam válidas quando, nos primeiros meses de vida, a T4F é acompanhada de outras anomalias, enquanto a cirurgia corretiva é indicada nos pacientes, até mesmo nos menores de 6 meses, sem fatores de risco para essa cirurgia. No entanto, por ser um assunto tão divergente entre os autores, estudos mais aprofundados são importantes a fim de verificar a eficácia e segurança da cirurgia corretiva.



# 5. REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Tetralogia de Fallot (TOF), 2016.

ARAÚJO, J. *et al.* Cardiopatia congênita no nordeste brasileiro: 10 anos consecutivos registrados no estado da Paraíba, Brasil. Revista Brasileira de Cardiologia., v. 27, n. 1, p. 509-15, 2014.

ATIK, E. Tetralogia de Fallot no Neonato. Correção Operatória ou Técnica Paliativa? Instituto do Coração do Hospital das Clínicas – FMUSP, 1997.

BAILLIARD, F. et al. Tetralogy of Fallot. Orphanet Journal of Rare Diseases, v. 4, 2009.

BARREIRA, M. Tetralogia de Fallot – Um Desafio Multidisciplinar. Trabalho final Mestrado integrado em Medicina, Faculdade de Medicina Lisboa, 2017.

CAMPOS, M. Tetralogy of Fallot: a cardiopathy with diferente physiopathology and evolution. Dissertação – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal, Porto, 2014.

HUBER, J. *et al.* Cardiopatias congênitas em um serviço de referência: evolução clínica e doenças associadas. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 94, n. 3, p. 333-338, 2010.

KLIEGMAN, R. M. Nelson Tratado de Pediatria. 18<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.

LORENTZ, M. *et al.* Anestesia para correção de Tetralogia de Fallot em paciente adulto. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 57, n. 5, p. 525-532, 2007.

MORAES NETO, F. *et al.* Correção intracardíaca da Tetralogia de Fallot no primeiro ano de vida: resultados a curto e médio prazos. Revista Brasileira Circulação Cardiovascular,v. 23, n. 2, p. 216-223, 2008.

MUGLIA, V. F. Semiologia Radiológica do Coração e Pulmões. Universidade de São Paulo – USP. Disponível em: <a href="http://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=4582">http://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=4582</a>. Acessado em: 05 jan. 2020.

ROCHA, B. Tetralogia de Fallot. Disponível em: <a href="https://brunorocha.com.br/coarctacao-de-aorta-2/">https://brunorocha.com.br/coarctacao-de-aorta-2/</a>. Acessado em: 05 jan. 2020.

ROSA, R. *et al.* Oculo-auriculo-vertebral spectrum and cardiac malformations. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 56, n. 1, p. 62-66, 2010.

SILVA, A. *et al.* Avanços no processo de tratamento da tetralogia de Fallot. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. v. 14, n. 37, 2017.

# Capítulo 47

# O USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELO ENFERMEIRO: UM PROBLEMA ATUAL

João A Belfort, Ana Clara V de Almeida, Fabrícia da S Nunes, Pedro Henrique R Alencar & Patrícia dos Santos S Queiroz

# 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a autora Antonio *et al.* (2014) e Araújo *et al.* (2014),os psicotrópicos são substâncias químicas que atuam no sistema nervoso central desencadeando uma série de alterações dos processos mentais e cognitivos. Assim sendo, seu consumo abusivo pode resultar em graves consequências à saúde dos usuários, inclusive à dependência.

Dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro possui uma maior susceptibilidade ao consumo dessas substâncias, pois exerce sua profissão em um ambiente insalubre, afetando diretamente sua condição biopsicossocial, fazendo com que recorram ao uso de psicofármacos como forma de aliviar as tensões. (ALVES *et al.*, 2015; FERREIRA & FERREIRA, 2015; FERNANDES *et al.*, 2018).

O presente estudo tem como objetivo geral apresentar o uso abusivo de psicotrópicos pelo enfermeiro e de que forma isso atrapalha sua vida pessoal e profissional, identificando os principais fatores que o levam à dependência.

# 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura. O método PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes", também traduzido para desfecho) onde buscou-se a população (enfermagem), problema (abuso de psicotrópicos), a pesquisa (base de dados) e os resultados achados são os artigos que serviram de base para o presente resumo.

Os dados extraídos para a pesquisa foram: Literatura Latino— Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados como Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): psicotrópicos, enfermeiro e uso abusivo, no idioma português brasileiro.

Encontrou-se mais de 25 artigos de 2009 a 2019, os critérios de inclusão utilizados foram: artigos com textos completos, com foco o tema da pesquisa e que aborde o problema a ser analisado, no idioma português e tenham sido publicados na literatura nacional e internacional. Os critérios de exclusão deste estudo foram: teses, monografias e dissertações, além de textos que fugissem da temática proposta. De 25 artigos, somente 10 foram utilizados.

# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro enfrenta em sua rotina de trabalho situações desgastantes, com condições precárias de trabalho, sobrecarga laboral, convívio com a vida, com o sofrimento humano e com a morte, além do envolvimento intenso em tudo o que faz. Esse profissional ainda convive com a cobrança de desenvolver suas atividades com qualidade sem que a instituição lhe dê condições para tal. (DIAS *et al.*, 2011; FELIPE & GOMES, 2015; JUNQUEIRA *et al.*, 2017).

Adicionalmente, os autores Vieira *et al.* (2016) e Martins *et al.* (2015), concluem que existem ainda dois fatores altamente relevantes: o acesso fácil às substâncias psicotrópicas e a prática da automedicação, para lidarem com a insônia, ansiedade e exaustão. Todos esses elementos levam ao desgaste pessoal e profissional, aumentando o consumo e a dependência desses estupefacientes.

# 4. CONCLUSÃO

Portanto, faz-se necessárioa implantação de medidas que melhorem as condições biopsicossociais de trabalho, bem como de ações preventivas periódicas que promovam a sensibilização e conscientização desses profissionais, favorecendo um ambiente salubre para que desempenhem suas atividades saudavelmente.



ALVES, A. P. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde.Revista Enfermagem UERJ, [s.l.], v. 23, n. 1, p.64-69, 2015.

ANTONIO, M. C. R. *et al.* Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. Enfermagem em Foco, [s.l.], v. 5, n. 1/2, p.4-7, 2014.

ARAUJO, G. S. De *et al.* Perfil de trabalhadores de enfermagem acompanhados por equipe multiprofissional de saúde mental. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [s.l.], v. 15, n. 2, p.257-263, 2014.

DIAS, R. F. J. *et al.* Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ, v. 19, n. 3, p. 445-451, 2011;

FELIPE, C. V. I.; GOMES, A. M. T. Consumo de álcool entre acadêmicos da área da saúde: implicações para a prática profissional. Revista Enfermagem UERJ, v.22, n.1, 2014.

FERREIRA, L. A. L.; FERREIRA, L. L. Depressão no trabalho da enfermagem: Revisão de literatura. Universitas: Ciências da Saúde, [s.l.], v. 13, n. 1, p.40-48, 2015.

FERNANDES, M. A. *et al.* Uso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde. Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (edição em português), [s.l.], v. 13, n. 4, p. 221-231, 2018.

JUNQUEIRA, M. A. De B. *et al.* Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. Revista da escola de enfermagem da USP, v. 51, n. 03265, 2017.

MARTINS, E. R. C. *et al.* Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. Revista Enfermagem UERJ, v. 17, n. 3, p. 368- 372, 2009.

VIEIRA, G. C. G. *et al.* Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. Cinergis, [s.l.], v. 17, n. 3, p.2-5, 2016.

# Capítulo 48

# ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NA REGIÃO NORDESTE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2006 A 2015

Aline V C Santos, Romulo C R Pires, Thiago P Silva, Hevellyn E P Silva, Flavia H C S Reis, Élida M dos S Lopes, Allana L F Cardoso, Debora M da Silva & Andréa D Pereira

# 1. INTRODUÇÃO

Os acidentes por animais peçonhentos representam um problema de saúde pública, constituindo uma grande taxa de morbimortalidade em todo o mundo (SILVA *et al.*, 2015). Em todo o Brasil a quantidade acidentes por animais peçonhentos vem apresentando um aumento inclusive nas grandes capitais ocasionado pelo desequilíbrio ecológico e mudanças climáticas (BARBOSA, 2016).

A realização do levantamento das notificações registradas em acidentes por animais peçonhentos é de suma importância, visto que se torna possível a visualização do aumento das notificações e o perfil das vítimas envolvidas ao longo dos anos estudado, assim como, possíveis justificativas para os fatos.

# 2. MÉTODO

Trata de um estudo do tipo ecológico de série temporal, com dados sobre os casos de envenenamento por animais peçonhentos, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2006 a 2015, na Região Nordeste, Brasil.

Foram inseridos no estudo todos os casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, sem discriminação de idade, sexo, idade, cor e outros, que totalizou 411.377 casos notificados na região Nordeste nos anos de 2006 a 2015.

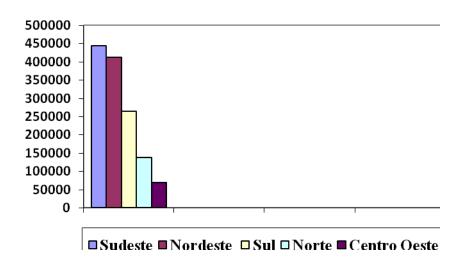
As variáveis estudadas foram: Regiões, sexo, idade, raça, tipo de acidente, classificação do caso e evolução final, demonstrados em forma de dados absolutos e porcentagem.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2006 a 2015, foram notificados 411.377 casos de acidentes por animais peçonhentos na região Nordeste do Brasil.

Uma avaliação feita nos 10 anos estudados, mostrou um aumento expressivo de 90,72% do número de casos, onde a região Nordeste também ocupa o segundo lugar no comparativo a todos as regiões do país, com o total de 411.377 casos. A colocação do total de casos por região pode ser observada na Figura 1.

**Figura 1.** Colocação em ordem decrescente das regiões com notificação dos acidentes envolvendo animais peçonhentos, registrado nos anos de 2006 a 2015.



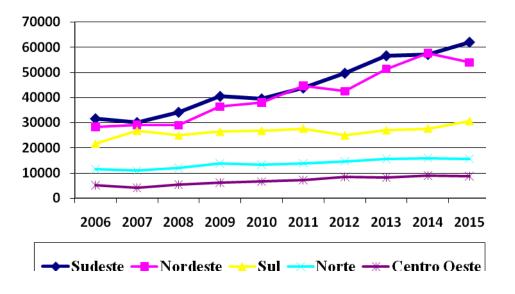
**Fonte:** SINAN – DATASUS.

Nota-se uma diferença real entre os casos notificados nas diferentes regiões do país. Tais valores podem se apresentar de forma mais elevada em algumas regiões do que em outras. Uma possível justificativa para os casos, seria a de existir áreas de grande florestamento, construção de moradias

Em áreas de risco ou ainda por práticas trabalhistas, como por exemplo, a extração de madeira, no qual invadem habitats naturais, se expondo de modo mais evidente a essas ocorrências.

No levantamento relacionado a cada ano estudado, observou-se um aumento expressivo nos casos de acidentes envolvendo esses animais, variando em 90,72% no comparativo de 2006 ao último ano estudado (Figura 2).

**Figura 2.** Quantitativo das notificações por região envolvendo acidentes por animais peçonhentos, registrado nos anos de 2006 a 2015.



**Fonte:** SINAN – DATASUS.

São diversos os fatores que podem levar a acidentes envolvendo esses animais; fatores ambientais, de autoproteção a agressões e de sobrevivência desses animais, devem ser levados em consideração.

Destaca-se a inserção do ser humano em habitats que costumam ser de moradia natural de cobras, aranhas, sapos, abelhas e outros animais venenosos ou peçonhentos.

A Tabela 1 descreve o perfil das vítimas envolvidas, o que permite a visualização de um perfil epidemiológico, como em relação ao sexo, sendo notório no total dos casos uma maior frequente no sexo masculino (50,7%) que no feminino (49,3%), assim como os resultados descritos no traçado epidemiológico no levantamento que foi realizado dos últimos 100 anos (BOCHNER; STRUCHINER,

2003). Vale ressaltar que nos últimos 3 anos do presente estudo, a notificação de casos no sexo feminino foi maior que a do sexo masculino.

**Tabela 1.** Distribuição dos casos de Acidentes por Animais Peçonhentos, segundo variáveis sociodemográficas registrada na Região Nordeste, nos anos de 2006 a 2015.

Variável	Nº
Sexo	
Masculino	208.867
Feminino	202.510
Raça/cor	
Branco	47.193
Negro	24.266
Amarelo	2.457
Pardo	223.710
Indígena	2.254
Ignorado	111.497
Faixa etária	
<1	6.177
1 a 4	22.191
5 a 9	29.249
10 a 14	32.667
15 a 19	36.049
20 a 39	139.608
40 a 59	97.611
60 a 64	15.759
65 a 69	12.073
70 a 79	14.496
80 a mais	5.405
Ignorado	92

Fonte: SINAN – DATASUS.

Sobre raça/cor, a que se mostrou mais presente foi a parda (54,3%), estando entre o registro de maior frequência na região discutida; sendo também a mais autodeclarada no país vigente.

No que diz respeito a idade, a prevalência foi maior entre 20 e 39 anos (33,7%), na qual se viabiliza a de maior recorrência laboral na região.

Quanto as variáveis envolvendo esses acidentes ofídicos, destacam-se quanto ao tipo de animal, a classificação do caso, que varia de leve a grave e o desfecho de

evolução do caso, que compreende da cura ou óbito causado por esse acontecimento ou por uma outra causa.

Quanto ao de tipo de animal mais envolvido nos acidentes, encontra-se o escorpião, que atinge o quantitativo de mais de 69% do número de casos. Os escorpiões representam a classe dos aracnídeos, predominantes nas zonas tropicais e subtropicais do mundo, sendo o Brasil de uma zona tropical e com maior incidência em meses com aumento de temperatura e umidade.

A classificação do caso de maior recorrência registrada é a dada como moderado, na qual o envenenamento caracteriza-se por sinais e sintomas discretos como: dor e edema local de pouca intensidade ou ausência, hemorragias discretas ou inexistentes, com ou sem alteração no período de coagulação. A mesma registrou o total de notificações no quantitativo estudado de 81,3% dos acidentes.

O principal desfecho de evolução dos casos é o de cura, com mais de 90% dos casos, ainda havendo registro de casos de óbito pela causa presente, ou seja, o acidente com animais ofídicos, como mostra a Tabela 2.

**Tabela 2.** Tipos de acidentes, classificação dos casos e evolução dos acidentes envolvendo animais peçonhentos, registrado na Região Nordeste, nos anos de 2006 a 2015.

Variável	
Tipo de acidente	
Ignorado	9.669
Serpente	70.706
Aranha	9.570
Escorpião	285.271
Lagarta	2.479
Abelha	21.708
Outros	11.974
Evolução do caso	
Ignorado	37.041
Cura	373.137
Óbito pela causa	1.087
Óbito por outra causa	112
Classificação final	
Ignorado	25.845
Leve	33.477
Moderado	44.751
Grave	6.304

**Fonte:** SINAN – DATASUS.

As variáveis apresentadas e discutidas mostram informações de suma importância para averiguar dados como se houve aumento dos casos, se existe regiões em que são notório os acidentes envolvendo animais com veneno/peçonha, demonstrar um perfil epidemiológico tanto dos seres humanos envolvidos nos casos, como de animais que mais são citados em acidentes, e os desfechos desses eventos, que evidenciam a procura por atendimento, as notificações realizadas e se houve sucesso ou não na forma de tratamento.

### 4. CONCLUSÃO

O estudo permitiu observar a evolução crescente nos casos de acidentes por animais peçonhentos e o conhecimento algumas variáveis associadas ao aumento, revelando assim, o perfil epidemiológico das espécies envolvidas.

Verificou-sea evolução dos casos, sendo a cura, o principal desfecho e demonstrando que após acidentes envolvendo animais com veneno ou peçonha,os atendimentos especializados são feitos com frequência e seu desfecho é de grande relevância.

A Região Nordeste tem condições propícias de criadouros naturaisa esses animais, como grandes áreas florestadas. Assim, também é frequente a exploração dos seres humanos nesses habitats como, por exemplo, para a pratica de extração de madeira, a busca de plantas medicinais e o avanço nessas áreas para a construção de meios de moradia, expondo assim ambos os envolvidos nesses acidentes.

Pode-se observar a importância de estudos que contornem a temática envolvida, em virtude de que possa ser notado o quantitativo dos acidentes as regiões com maiores números de notificação e as vítimas envolvidas, para que, então, possam ser desenvolvidas práticas para evitar esses acidentes como, por exemplo, observar roupas e calçados antes de usá-los, pois sabe-se que, animais como os escorpiões costumam procurar meios para se proteger, principalmente no período do inverno.



### 5. REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. R. Aspectos clinico e epidemiológicos dos acidentes provocados por animais peçonhentos no estado do rio grande do Norte. Revista Ciência Plural, v. 1, n. 3, p. 2-13, 2016.

BOCHNER, R.; STRUCHINER, C. J. Epidemiologia dos acidentes ofídicos nos últimos 100 anos no brasil: uma revisão. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, p. 7-16, 2003.

SILVA, A. M.; BERNARDE, P. S.; ABREU, L. C. Accidents with poisonous animals in Brazil by age and sex. Journal of Human Growth and Development, v. 25, n. 1, p. 54-62, 2015.

### Capítulo 49

# ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PROPORCIONANDO O AUMENTO DAS COBERTURAS VACINAIS EM UM BAIRRO DA CIDADE DE SANTA INÊS-MA

Wanderlane S Correia, Vinicius A N Silva, Sind S P Souza, Leticia S P Silva, Emanuely N Melo, Gisele K B C Reis & Lorena L C Q Bezerra

### 1. INTRODUÇÃO

A imunização deve ser entendida como um modificador no curso das doenças, já que apresentam acentuado decréscimo da morbimortalidade causada pelas doenças infecciosas evitáveis por vacinação. Quando ocorre na primeira infância, constitui-se uma relevante ação de prevenção de doenças infectocontagiosas que podem levar ao óbito e a graves sequelas em crianças no Brasil e no mundo (MARTINS *et al.*, 2018)

No Brasil, a redução na mortalidade infantil foi, em grande parte, possibilitada por meio da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) na Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual propiciou a implementação de ações preventivas e educativas que impulsionam continuamente a vacinação de rotina. A imunização é uma ação importante para toda a população mundial especialmente para as crianças de até um ano, pois dentre os recursos preventivos existentes, trata-se do mais eficaz na prevenção de doenças imunopreviníveis e na proteção da saúde da criança (SOUZA *et al.*, 2018).

Porém, observa-se que há o movimento antivacinas que se torna um retardo quanto à imunização, que induzem atitudes que colocam em risco não só a saúde individual do não vacinado, mas de todos à sua volta (MIZUTA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, os movimentos antivacina vêm crescendo no mundo todo, inclusive no Brasil. Por isso, é de suma importância que haja a aceleração de movimentos de divulgação sobre quão eficaz é a utilidade das vacinas, levando em conta informações também sobre seus benefícios, com esclarecimentos necessários para

que haja mudança de pensamentos e comportamento quanto a esse assunto, levando em consideração a imprescindibilidade das vacinas para todas as crianças.

#### 2. MÉTODO

O estudo caracteriza-se como transversal, descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa.

Foram executadas 122 visitas domiciliares, nas quais participaram 61 crianças de zero a quatro anos do bairro Vila Militar da cidade de Santa Inês- MA, coberta por uma equipe de saúde da família, enfatizando a importância das imunizações, motivação para a atualização da carteira de vacinação além de esclarecimento de dúvidas e mitos a respeito do tema abordado.

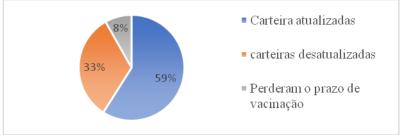
Como instrumento de avaliação utilizou-se dois questionários semiestruturados, com variáveis socioeconômicas e perguntas relacionadas às imunizações, elaborados a partir do referencial teórico referente à importância e desafios da imunização no Maranhão e no Brasil.

Foram realizadas duas visitas domiciliares às crianças. Mas, caso a carteira de vacinação não estivesse atualizada, mais visitas eram realizadas, com o objetivo de sanar o problema. Ao fim, totalizam-se 145 visitas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

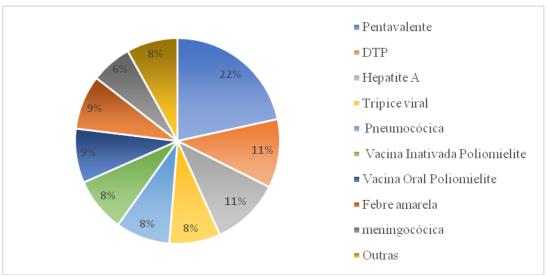
Ao perscrutarmos as informações, foi possível identificar que a maioria das crianças estavam com a carteira de vacinação atualizadas (Gráfico 1), no qual a vacina em atraso que mais predominou foi a pentavalente, podendo ser observado no Gráfico 2.

Gráfico 1. Situação das carteiras de vacinação das crianças visitadas.



Fonte: elaborado pelo autor.

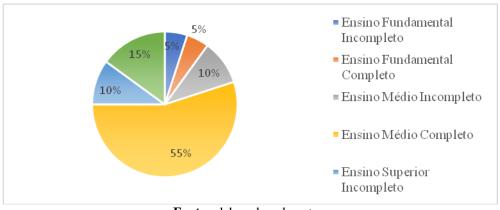
**Gráfico 2.** Imunobiológicos que apresentaram maior índice de atraso na carteira vacinal.



Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto ao nível de escolaridade constatou-se que 10% possuíam o Ensino Fundamental Incompleto, 8% o Ensino Fundamental Completo, 13% o Ensino Médio Incompleto, 53% afirmaram ter concluído o Ensino Médio, 3% possuíram Ensino Superior Incompleto e 13% disseram ter o Ensino Superior completo. Porém o baixo nível de escolaridade não pode ser considerado um marcador fidedigno para a inadimplência das carteiras de vacinação, uma vez que há predominância de pais com Ensino Médio completo e Ensino Superior completo, que apresentaram a carteira do seu filho em atraso (Gráfico 3).

**Gráfico 3.** Nível de escolaridade dos pais que mais expuseram a carteira de vacinação das crianças em déficit.



Fonte: elaborado pelo autor.

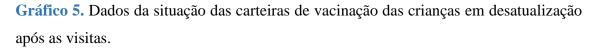
Com relação às principais dúvidas expostas pelos pais, a que mais preponderou foi sobre a vacina contra gripe com 45%, no qual eles discutiam sobre a eficácia da vacina, mencionando que seus filhos gripavam mesmo depois de ser administrado o imunobiológico. Além disso, é importante enfatizar que mesmo depois de muitas comprovações cientificas, há ainda pessoas que fazem comparações das imunizações com o risco de adquirir autismo (Gráfico 4). Evidenciando a grande necessidade de informações da população, o que corrobora para o baixo índice de cobertura vacinal.

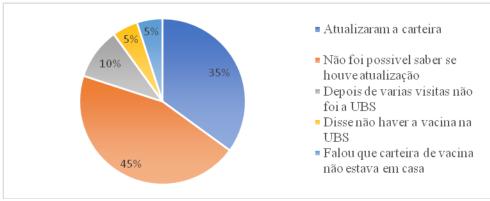
Vacina da gripe
Sarampo
Catapora
Febre Amarela
Pentavalente
Tétano
Relação com o autismo
Informações sobre a carteira

**Gráfico 4.** Índice coletado sobre as dúvidas dos pais acerca das vacinas.

Fonte: elaborada pelo autor.

Foi possível perceber também que as visitas oportunizaram o aumento das coberturas vacinais do bairro designado podendo ser observado no Gráfico 5.





Fonte: elaborada pelo autor.



### 4. CONCLUSÃO

Percebeu-se que a maioria das carteiras de vacinação estavam atualizadas. Entretanto, a maior parte dos pais tinham dúvidas sobre as imunizações. Além disso, as visitas oportunizaram a atualização do cartão vacinal, mediante as informações sobre o tema, possibilitou também o aumento do elo entre a família e a ESF cumprindo assim com os objetivos propostos.

Na ocasião foi oportuno perceber quão carente de informações a maioria do público alvo demonstrou ser, no qual os pais não sabiam a real importância das vacinas. Deixando clara a importância de se continuar incentivando à vacinação nos infantis, para o aumento das coberturas vacinais, pois o número de crianças que não possuem as carteiras de vacinação atualizadas ainda é muito significativo, tornando-se um agravo à saúde pública.



### 5. REFERÊNCIAS

MARTINS, K. M.; SANTOS, W. L.; ÁLVARES, A. C. M. A importância da imunização: revisão integrativa. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. 2, p. 96-101,2019.

MIZUTA, A. H. *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. Revista Paulista de Pediatria, v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019.

SOUZA, I. B. J. *et al.* Conhecimento de enfermeiros e médicos de uma microrregião do Nordeste brasileiro sobre a vacinação infantil. Revista Nursing, v. 21, n. 247, p. 2498-2505, 2018.

### Capítulo 50

### VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR COM IDOSOS

Bárbara V A Lima, Francisca H B Vasconcelos & Amanda de Oliveira F Medeiros

### 1. INTRODUÇÃO

Podemos entender como violência intrafamiliar toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito do pleno desenvolvimento do membro de uma família. Sendo representada pelas ações de indivíduos ou grupos que pode vir a causar danos físicos, emocionais, morais ou espirituais.

A violência é um conceito complexo que abrange diversas dimensões, tanto concretas quanto subjetivas, algumas delas são: violência psicológica, violência física, violência verbal, violência sexual e a negligência. MINAYO (2003) cita que antropológica e culturalmente, a idade cronológica é ressignificada como um princípio norteador de novos direitos e deveres. Isso quer dizer que a infância, a adolescência, a vida adulta e a velhice não constituem propriedades substanciais que os indivíduos adquirem com o avanço da idade. Pelo contrário, "o processo biológico, que é real e pode ser reconhecido por sinais externos do corpo, é apropriado e elaborado simbolicamente por todas as sociedades, em rituais que definem, nas fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social" (Minayo & Coimbra Jr., 2002:14).

A expectativa de vida de pessoas acima dos 60 anos de idadediverge de acordo com a cultura. Segundo MINAYO (2003) no caso brasileiro, as violências contra a geração a partir dos 60 anos se expressam em tradicionais formas de discriminação, como o atributo que comumente lhes é impingido como "descartáveis" e "peso social". Compreende-se então que a violência contra o idoso configura-se como um problema de saúde pública, podendo recorrer e abranger a contribuição de diversos setores do governo e da sociedade civil.

O trabalho terá como assunto em destaque as questões relacionadas à violência contra o idoso dentro do ambiente familiar, fazendo menção as dificuldades do processo

de envelhecimento, refletindo possibilidades e formas de trabalhos em prol do público tratado.

Serão apresentados alguns aspectos do estatuto do idoso, que propõem uma melhor vivência da pessoa idosa estabelecendo alguns de seus direitos. O conhecimento destes direitos é fundamental para que a sociedade tome consciência de sua responsabilidade perante a população idosa do que se refere ao respeito e cuidado, bem como os próprios idosos ao conhecerem seus direitos possam conseguir efetiva-los.

Destacaremos os grupos de profissionais mais procurados e solicitados para a solução de casos de violência em idosos, assim como o serviço, urgência e a necessidade das políticas públicas em demandas desse poste. Como essas políticas têm implicações positivas ou negativas quando fiscalizam e trazem possibilidades de resoluções do problema a ser solucionado.

Em geral, as violências que são praticadas contra a pessoa idosa acontecem no ambiente doméstico, e podem ser configuradas como um grave problema social e de saúde pública. Cada vez mais os idosos vêm sofrendo por desvalorização e afrouxamento dos laços solidários entre os membros de sua família.

### 2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de revisão de literatura narrativa nas bases de dados Pepsic e SciELO com os seguintes descritores: Violência Intrafamiliar e Idosos, de modo que, através do levantamento bibliográfico e do referencial teórico, fossem realizadas discussões acerca do tema tratado, que traz como palavras – chave: Violência Intrafamiliar, Velhice e Idoso, assim como experiências com relatos de pessoas próximas inseridas em contexto de violência na família.

Seguindo o modelo citado, busca-se nesse estudo trazer autores que possam elucidar mais do que um significado para violência contra a pessoa idosa, auxiliando futuros estudos voltados para a mesma temática, sempre na procura de formas para diminuir os índices que se apresentam sobre esse formato de violência intrafamiliar.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento é considerado um processo biológico, fazendo parte do ciclo vital de qualquer ser humano, ela traz consigo consequências psicológicas, modificando

a relação da pessoa com o tempo, ambiente e o grupo social em que vivemos. A proximidade desta fase de vida é carregada de muito preconceito e receio em nossa sociedade, sendo perceptível a busca de diferentes tratamentos estéticos e de saúde que possibilitem o afastamento da velhice. Este pensamento tem tornado a transição da fase adulta para a fase que deveria ser do descanso e vitória, desconfortável para todos, contribuindo por vezes para dificuldades de relações.

Neri (2001) observa que o envelhecimento, em termos biológicos, compreende uma série de processos que acarretam em transformações do organismo, sobretudo após a maturação sexual, e tais transformações têm como consequência a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. O idoso torna-se mais vulnerável devido à queda de suas capacidades físicas e cognitivas, e por isso um alvo mais fácil para a violência.

Tais processos são de natureza interacional, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo, bem como para cada indivíduo.

As agressões intrafamiliares com o idoso podem ser detectadas tanto socialmente, através do preconceito, discriminação e até mesmo em organizações do governo público, e entre a família através dos parentes, curadores ou cuidadores de idosos.

É considerado que na velhice a produtividade não seja a desejada, amemória fragilizada, e vários fatores que contribuem para tornar oenvelhecimento uma fase difícil. É difícil admitir que precisamos de ajuda, e mais difícil ainda é ter disponibilidade de ajudar. O envelhecimento exige cuidado esensibilidade de quem está disposto a auxiliar nesse processo de alguém próximo ou querido. Devido muitas vezes essa expectativa de paciência do cuidador daquele que está em processo de envelhecimento, ser frustrada, aviolência intrafamiliar pode entrar em questão.

De modo geral são os abusos familiares que mais preocupam, pois é nesse ambiente que se espera que existam os laços mais afetivos. Isso faz a pessoa idosa se afastar do convívio social, pois omedo se torna frequente e o pensamento de inutilidade por parte do idoso setorna mais forte. Estes pontos demonstram o motivo para haver poucas denúncias desse público sobre a violência sofrida e a corriqueira negação que acontece das acusações quando feitas por terceiros, como se explicita na seguinte citação:

"O isolamento da vítima se dá no momento em que o agressor isola a vítima dos demais familiares e dos amigos (rede social), para que o último não obtenha ajuda de terceiros na desconstrução do ciclo da violência. (SANTOS *et al.*, 2007)."

Segundo o Art. 3º é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, ao esporte, lazer, trabalho, à cidadania, liberdade, dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

É, portanto, preciso que haja políticas públicas que tenham ações efetivasde prevenção à violência intrafamiliar contra o idoso e promoção de fortalecimento e legitimidade do espaço da pessoa em processo de envelhecimento na sociedade, minimizando o preconceito e a marginalização deste. Enfatizamos como destaque a citação:

(...) A Política Nacional do Idoso se torna uma grande aliada a solucionar essa violência, pondo em prática as políticas públicas e sociais para que assim possa existir uma melhor convivência entre as diferentes gerações tanto no meio social como no meio familiar (GONDIM, 2011).

Ressalva-se que as políticas públicas têm grande urgência nessa classe de demanda, principalmente o Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS). Por sua vez, esse é definido como uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Assim como o Centro de referência em Assistência Social (CRAS), trabalhando com a prevenção e o cuidado aos direitos do indivíduo.

Essas políticas contam com uma equipe de multiprofissionais envolvendo áreas da Justiça, Psicologia, Assistência Social, Pedagogia e outras. Seria de grande interesse para um idoso em condições precárias, que esteja sofrendo violência, ser contemplado nessa política pública e auxiliado em todo o processo de reestruturação e restauração de direitos.

Dentre as políticas públicas citadas, direta ou indiretamente, existem também a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), representada também pelos

asilos, onde é comumque a própria família solicite uma vaga ou o idoso seja resgatado de alguma situação de sofrimento, geralmente dentro do ambiente familiar, e é acolhido no local. A proposta do asilo não é isolar a pessoa idosa de sua família, pois é um ambiente onde este deve ser bem tratado, tanto psicológica quanto fisiologicamente, e os membros familiares podem sempre visitá-lo, como uma estratégia de restabelecer e fortalecer os vínculos que possam estar fragilizados pela violência.

Observa-se a grande importância o Estatuto do Idoso inscrito sob a LEIN.º 10.741, DE 1.º DE OUTUBRO DE 2003, sendo considerada uma das maiores conquistas brasileiras. Destinando-se a garantir e a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, responsabilizando-se por uma busca de melhores condições de vida e longevidade para este público. Ressaltando que cada esfera, seja Federal, Estadual ou Municipal tem sua parcela de responsabilidade com o tema estudado, visto que, a velhice não pode ser vista como um problema, pois permeia nosso ciclo vital, sendo considerada uma conquista.

#### 4. CONCLUSÃO

Com base em todos os artigos que selecionados e nas experiências e relatos de casos conhecidos, podemos destacar a violência intrafamiliar como uma questão bastante presente, e no que diz respeito a idosos, que é o assunto tratado no desenvolvimento desse relatório, vê-se o quanto é assustador os acontecimentos com tais vítimas.

Estamos cientes de toda a dificuldade de cuidar de um idoso, muitas vezes os limites são esgotados por não sabermos lidar com o esquecimento do outro, com o medo exagerado do outro, com palavras que não agradam ou machucam de certa forma quem cuida. É necessário preparo e conscientização no tratamento desse público.

É importante analisarmos formas de evitar tais situações. A conscientização, o preparo de pessoas para essas tarefas e da efetivação realdas políticas públicas voltadas para a garantia e promoção de direitos da pessoaidosa são de grande importância. Mas como conscientizar, quando não se quer? Como evitar barbaridades quando a importância a esses assuntos é mínima? Esses são questionamentos que devem em vez de nos paralisar, mover-nos embusca de possibilidades.

É importante destacar o quanto o desgaste mental tem influenciado a história da sociedade, aumentando frequentemente a intolerância. Em muitos discursos difundidos

por grande parte da sociedade é da não aceitação da velhice por não querer depender de outros, por não querer incomodar com a sensação de invalidez e não sofrer nenhum modo de violência de alguém.



### 5. REFERÊNCIAS

ABATH, M. De B. *et al.* Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa.Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 2, p. 305-314, 2012.

Araújo, L. F.; Lobo Filho, J. G. Análise psicossocial da violência contra idosos. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n. 1, p. 153-160, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. Ed., 2. Reimpr. -Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa Idosa: Prevenção e Promoção à Saúde integral.

Disponível

em: <a href="http://portalms.saude.gov.br/saudedeaz/saudedapessoaidosafbclid=iwar3qwezydyyewltm4z\_gnufiuatwltxhyxecwslyxjerqxlq2twl9tatk">http://portalms.saude.gov.br/saudedeaz/saudedapessoaidosafbclid=iwar3qwezydyyewltm4z\_gnufiuatwltxhyxecwslyxjerqxlq2twl9tatk</a> Acesso em: 28 de Maio de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. — Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARVALHO, Benedita Viana de. Envelhecimento e Apoio Familiar: Importância no Bem-Estar da Pessoa Idosa. Psicologado. Edição 06/2017. Disponível em <a href="https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/envelhecimento-e-apoio-familiar-importancia-no-bem-estar-da-pessoa-idosa">https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/envelhecimento-e-apoio-familiar-importancia-no-bem-estar-da-pessoa-idosa</a>>. Acesso em 19 Jan 2020.

FREITAS, M. C. De; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. De. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos.Revista da Escola de Enfermagem da USP,v. 44,n. 2, p. 407-412,2010.

GONDIM, L. V. C. Violência intrafamiliar contra o idoso: uma preocupação social e jurídica. 2ª ed. 2011.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.

SHIMBO, A. Y.; AMBRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. Escola Anna Nery,v.15, n. 3, 2011.

SILVA, L. I. L. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/2003/110.741.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/2003/110.741.htm</a>. Acesso em: 10 de Dez. 2019.

### Capítulo 51

### ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER INDÍGENA

Celina J C Silva, Francisca G S Martiniano, Brena K V Oliveira, Anailda F Vasconcelos, Camila R de Aguiar, Géssica N M Vasconcelos, Vitória C Lima, Fernanda de L Costa, Raimundo W L de Andrade, Ingrid C A Alves, Isabela C A Gonçalves & Quiriane M Almeida

### 1. INTRODUÇÃO

Existe um grande desafio nas comunidades indígenas em manter suas identidades, tradições e conquistar seu espaço social, sofrem grandes mudanças no processo sócio econômico e cultural. Por ser uma etnia especifica, a sociedade indígena tem uma cultura que dificulta o acesso aos serviços de saúde, saneamento e educação e enfrentam muitos problemas quando se refere a saúde e sua assistência, principalmente a mulher indígena (COELHO *et al.*, 2018).

Uma das classes mais afetadas no meio dos povos indígenas sãoas mulheres indígenas que, ao longo da história, sofrem preconceitos, violências, injurias e medo, sendo um grupo bastante suscetível a doenças por conta das alterações fisiológicas, hormonais e junto a sua cultura especifica dificulta a assistência a mulheres indígenas.

Por se tratar de um grupo vulnerável, as mesmas merecem uma atenção especial, que visam ações de saúde preventivas, com vista na melhoria da qualidade de vida e melhoria em seus hábitos de vida, respeitando principalmente seus valores culturais.

A população geral em si tem um papel fundamental na atenção à saúde da mulher indígena, mas por conta da falta de interesse da população e de alguns profissionais em se qualificar, conhecer e se aproximar da cultura das mulheres indígenas, acabam fazendo com que a assistência à saúde seja precária (SILVA *et al.*, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, muitas jovens indígenas, mantêm relações sexuais com população vizinha, assim aumenta o auto índice de infecções. Também existem vários fatores de riscos como a dificuldade de acesso da equipe, falta de

conhecimento do próprio corpo, o fato do homem ter um papel de protetor da família e ter uma cultura de submissão, não permite que muitas mulheres não façam exames preventivos e na presença de profissionais homens, hábitos alimentares e o início precoce da pratica sexual acaba contribuindo para uma assistência precária (SILVA *et al.*, 2009).

A partir do exposto, a pesquisa tem como objetivo descrever a assistência em Saúde da mulher indígena, suas limitações e conquistas, através de um estudo qualitativo, descritivo, realizado por meio de uma pesquisa de artigos científicos publicados em língua portuguesa, dentro os últimos 10 anos, 2009 a 2019, publicados em revistas e anais.

### 2. MÉTODO

A coleta foi realizada em maio e junho de 2019, foram incluídos na pesquisa quatro artigos, que estavam relacionados a saúde indígena em prioridade das mulheres indígenas e excluindo artigos repetidos, que não estavam na íntegra, e que não abordavam diretamente o tema do estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres indígenas são um grupo suscetíveis a doenças e apresentam inúmeros problemas de saúde e por muito tempo nunca tiveram muito espaço em sua comunidade, por conta da influência cultural, preconceitos e medos. Existindo ainda uma necessidade de novas ações específicas para a saúde da mulher indígena (SILVA *et al.*, 2009).

Em algumas aldeias, os indígenas que já incluídos em sociedade, fazem cursos da área da saúde para retornarem as aldeias e exercerem a atenção a saúde dos mesmos. Existem programas que facilitam a assistência de estudantes e profissionais de saúde para a realização de intervenções voltadas para a saúde da mulher. Essas ações são focadas no pré-natal, parto e puerpério, prevenções de câncer de mama e no útero, imunizações e prevenção das IST, através de instruções programadas e repassadas em pequenas etapas permitindo que cada mulher compreenda no seu ritmo (HONAISER *et al.*, 2009-2010).



### 4. CONCLUSÃO

Pode-se perceber através da pesquisa realizada, que a saúde da mulher vem ganhando seu espaço na sociedade, tendo como característica a criação de políticas de atenção à saúde da mulher e por conta de grandes estudos envolvendo o tema. Mas se tratando da mulher indígena, o afastamento da população e por ser um grupo populacional vulnerável a doenças, a enfermagem deve atuar em caráter educativo, e com isto proporcionar uma melhoria das condições de saúde indígena, enfatizando as formas de cuidado, a adoção de hábitos saudáveis, auxiliando as mulheres ao conhecimento do próprio corpo e seus funcionamentos.

Com o tempo a mulher indígena compreende a importância desses hábitos e apropria ao seu cotidiano sem romper com sua cultura. E espera-se que, por conta do acesso dos estudantes indígenas em universidades, sejam estimuladas a produção de estudos, para que ocorra a melhoria no atendimento a essa população.



### 5. REFERÊNCIAS

COELHO, C. *et al.* Conhecendo a realidade indígena no Brasil – Unidade I, portal UNASUS – 2018, disponível em https://moodle.unasus.unifesp.br/course.

HONAISER, A. *et al.*, Ações de saúde da mulher em comunidades indígenas kaingáng: vivências e expectativas. 3º Salão de Extensão e Cultura da UNICENTRO. Paraná, n. 116, p. 1-10, 2010.

"Os índios no Brasil" em *Só História*. Virtuous Tecnologia da Informação, 2009-2020. Consultado em 29/05/2019 às 13:28. Disponível na Internet em http://www.sohistoria.com.br/ef2/indios/

SILVA, A. F. D. *et al.* A participação da enfermeira no cuidar de mulheres indígenas. p.1/4 – 2009, 61° Congresso Brasileiro de Enfermagem. disponível em http://www.abeneventos.com.br/anais.

### Capítulo 52

## LEVANTAMENTO RETROSPECTIVO DA PRESENÇA DE MORCEGOS EM ÁREAS URBANAS DE TERESINA-PI

Jackson L M de Sousa, Tuanny C M Damasceno, Glaucia B Fagundes, Pedro H F Silva,
 Marllos H V Nunes, Tairine M Costa, Duan K T Sousa, Thiago V Silva, Mariana C
 Brito, Dalvan F Alencar, Lilian L de Araújo, Thiago M Souza, Igor F Moraes, Alex C
 de Melo, Amanda C Andrade & Oriana B Lima

### 1. INTRODUÇÃO

Os quirópteros são responsáveis pelo ciclo aéreo da raiva e apresentam potencial zoonótico, uma vez que participam da cadeia de transmissão da raiva e estão associados a vários tipos de agentes etiológicos causadores de doenças, como protozoários, bactérias e fungos (KOTAIT *et al.*, 2003).

Rocha (2013), relata que os morcegos possuem hábitos noturnos e se alimentam principalmente de sangue, insetos, frutas, partes florais e néctar de flores, conforme a especificidade da espécie. São mamíferos considerados úteis na dispersão de sementes e controle de pragas culminando em um importante papel ecológico. Servem de material de pesquisa na medicina, nos mais diversos segmentos, incluindo o desenvolvimento de vacinas, e portanto, protegidos pela Lei Federal nº 9605 de fevereiro de 1998.

Segundo Corrêa *et al.* (2011), na área urbana podem ocorrer incidentes envolvendo morcegos após entrada acidental em residências, principalmente na primavera e no verão, pois são períodos de reprodução e de crescimento dos filhotes. Após 20 a 30 dias, na fase jovem, os morcegos aprendem a voar e localizar-se através do complexo sistema de ecolocalização e, muitas vezes, acabam se chocando com obstáculos e adentrando em residências próximas aos seus abrigos.

Além disso, doenças ocasionadas por vírus, bactérias e fungos podem ocasionar a desorientação e morte dos animais. De acordo com Brasil (2004), a presença desses quirópteros nas residências ocasiona alguns transtornos, principalmente o acúmulo de fezes, provocando odores desagradáveis e característicos e o barulho que fazem durante

a noite, além do risco de transmissão de doenças à população. Em razão disso, objetivou-se realizar o levantamento das solicitações de inspeção e/ou captura da população de morcegos a partir de fichas da ordem de serviço do Núcleo de Controle de Roedores e Vetores (NCRV), da Gerência de Zoonoses na cidade de Teresina, Piauí.

### 2. MÉTODO

Este trabalhou foi desenvolvido nacidade de Teresina, Piauí. O município está localizado entre as coordenadas 05°05'21"S e 42°48'07"O, altitude:72 m onde a área é 1679,8 km², com altitude média da zona urbana de 72m e do município de 100-105m. O clima de Teresina é megatérmico, com amplitude térmica anual menor que 5°C. A região recebe forte radiação solar durante todo o ano, devido á proximidade do Equador. Caracteriza-se por ser um clima tropical continental, com duas estações bem definidas: uma chuvosa, no 1° semestre (de janeiro a maio) e outra seca no 2° semestre (de julho a novembro).

Nesse estudo, foirealizado o levantamento de todas as reclamações recebidas e atendidas através de Ordem de Serviço (O.S.), junto a Gerência de Zoonoses (GEZOON) por meio do Núcleo de Controle Raiva, Leishmaniose e Outras Zoonoses (NCRLOZ), no ano de 2018. A partir da O.S. foram geradas fichas de notificação (Figura 1), compostas por informações referentes à presença de morcegos nos domicílios, se foi possível realizar a coleta e se houve a tentativa por parte do solicitante da O.S., de resolver o problema e se houve orientações da equipe técnica para a resolução dessa problemática. Os dados obtidos foram expressos em números absolutos para melhor compreensão.



Figura 1. Ficha referente a presença de morcegos.

FMS Fundação Municipal de Saúde GERENCIA DE ZOONGSES	
SOLICITAÇÃO REFERENTE A MO	
SOLICITANTE:S ENDEREÇO:S	ONE:
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
ASSUNTO:	_
DATA DO ATENDIMENTO:/	
ORIENTAÇÃO FORNECIDA:	
REALIZADA COLETA: SIM SIM MORCEGOS COLETADOS (aspicias, quantidada, akto,	
OBSERVAÇÕES:	

Fonte: GEZOON, Teresina-PI.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registradas 19 solicitações de vistoria da GEZOON na região Sul, dois na região Leste, um na região Norte e nenhum registro na região Sudeste. Totalizaram-se o registro de 22 O.S. pelo NCRLOZ, sendo que em um caso foram identificadas sete tentativas de resolução do problema por parte do solicitante, pela adoção de medidas corretivas que se tratava na maioria das vezes de serviços como a poda de árvores, utilização de barreiras físicas como o uso de redes/telas para obstruir o acesso dos animais ao forro das residências.

Vale ressaltar que em todos os casos ocorreram as ações de orientação pelos Médicos Veterinários do setor, voltados à mudança do ambiente para afugentar os morcegos.

Relata-se ainda que houve apenas uma captura de morcego vivo em uma residência, encontrado no chão do quarto, e este foi identificado pelo NCRLOZ como pertencente a espécie *Molossus molossus*, posteriormente transportado à GEZOON para exames laboratoriais de raiva. O diagnóstico foi negativo nos exames de imunofluorescência direta e inoculação em camundongos.

De acordo com Reis (2011), essa espécie tem sua alimentação constituída exclusivamente de insetos aéreos e são comumente encontrados em forros de residências e podem ocupar sótãos com cobertura galvanizada, onde a temperatura pode alcançar 55°C. Uieda *et al.* (1995), relatam que a raiva, já foi diagnosticada em várias espécies de morcegos, inclusive nas de molossídeos.

O trabalho do NCRLOZ pela GEZOON é eficaz, pois suas ações são fundamentas em informações bioecológicas desses animais, educação ambiental e saúde pública.

### 4. CONCLUSÃO

Todas as solicitações de vistoria junto a Gerência de Zoonoses (GEZOON) por meio do Núcleo de Controle Raiva, Leishmaniose e Outras Zoonoses (NCRLOZ) foram realizadas e houve orientações da equipe técnica para a resolução de cada caso.



Brasil. Ministério da Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de Bolso/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Série B. Textos Básicos de Saúde, p. 198, 2004.

CORRÊA, M. M. O. *et al.* Quirópteros hospedeiros de zoonoses no Brasil. Boletim da Sociedade Brasileira de Mastozoologia, v. 67, p. 23-38, 2013.

KOTAIT, I.; CARRIERI, M. L.; TAKAOKA, N. Y. Manejo de quirópteros em áreas urbanas. Manual Técnico do Instituto Pasteur. Instituto Pasteur. n.7. São Paulo, 2003. 45p.

REIS, N. R. et al. Mamíferos do Brasil. 2. ed, p. 439,2011.

ROCHA, C. A. Morcegos Polinizadores. Revista Mirante, v. 3, n 1, p 75-78, 2013.

UIEDA, W. *et al.* Raiva em morcegos insetívoros (Molossidae) doSudeste do Brasil.Revista. Saúde Pública, v. 29, n. 5, p. 393-397, 1995.

### Capítulo 53

### ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Fernanda P de Oliveira, Maria J F Siqueira, Márcia G M Coelho, Luiz V C Vasconcelos & Rosendo F de Amorim

### 1. INTRODUÇÃO

Acolhimento é o primeiro e indispensável passo para um atendimento correto e bem-sucedido (COELHO, 2010). É, necessariamente, um trabalho coletivo e cooperativo entre sujeitos, e se faz numa rede de relações que exigem interação e diálogo (MS, 2010). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um "estar com" e um "estar perto de", ou seja, uma atitude de inclusão (MS, 2006).

Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura acerca da aplicação do conceito de acolhimento na prestação dos cuidados na Unidade Básica de Saúde identificando produções relevantes nos últimos 15 anos.

### 2. MÉTODO

No presente estudo, a questão norteadora foi: Como o acolhimento promove cuidados na Unidade Básica de Saúde (UBS). O levantamento bibliográfico foi realizado via internet em três bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino--Americana e do Caribe em Ciências de Saúde, disponível em http://www.bireme.br), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*, disponível em http://www.scielo.br) e BTDT (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes), disponível em http://btdt.ibict.br/btdt), que integra teses e dissertações provenientes de instituições de ensino superior brasileiras, permitindo acesso na íntegra.

A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2019. Foram selecionados 10 artigos para o desenvolvimento do estudo. Após coleta dos dados, foi caracterizado o corpus de análise. Os artigos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, definindo-se duas categorias de análise: 1- Acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e 2 - Acolhimento no Processo de Trabalho.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Acolhimento na Unidade Básica de Saúde

O acolhimento é, portanto, um modo de operar os processos de trabalho, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários em cada momento específico. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços, para a continuidade da assistência e estabelecimento de articulações para garantir a eficácia desses encaminhamentos (MS, 2004).

#### 3.2. Acolhimento no Processo de Trabalho

O acolhimento constitui-se em um dispositivo capaz de reorganizar o trabalho nos espaços de produção de saúde, ou seja, como uma etapa do processo, ou como uma postura em relação ao usuário e suas necessidades, realizada de forma contínua em todos os momentos de produção de saúde (TAKEMOTO & SILVA, 2007).

### 4. CONCLUSÃO

O acolhimento serve como ferramenta na busca da humanização da prestação dos cuidados de saúde, tendo as UBS relevante papel por construir uma relação de vínculo, uma troca de saberes, facilitando uma interação entre profissionais e pacientes, colaborando com a qualificação dos sistemas de saúde.

No acolhimento prioriza-se ações visando avaliação de risco e vulnerabilidade e organização da agenda de trabalho para um atendimento equânime e integral, realizado de forma hábil e oportuna.



### 5. REFERÊNCIAS

COELHO, V. F. Acolhimento em Saúde Mental na Unidade Básica: uma revisão teórica [monografia de especialização]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília, MS; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Acesso em 15 de Abril de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Acesso em 15 de Agosto de 2019

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 2, p. 331-340, 2007.

### Capítulo 54

### CONTAGEM DE BACTÉRIAS AERÓBIAS MESÓFILAS NA LINGUIÇA ARTESANAL E INSDUSTRIALIAZADA DE CARNE DE SUÍNO E MISTA

Flaviane R Jacobina, Antônio A N Machado Júnior, Joanna D Almondes da Silva, Larissa M F Gonçalves, Géssyca S T da Silva, Juanna D F dos Santos, Helga G de S Ribeiro, Érica C Soares, Fernanda A B dos Santos, Maria S Oliveira & Felicianna C F Machado

### 1. INTRODUÇÃO

A carne possui características organolépticas que, associadas ao seu valor nutritivo, tornam-na em um dos alimentos de origem animal mais valorizado pelo consumidor (ORDOÑEZ, 2005). Dentre os produtos de origem animal, a linguiça se destaca, por possuir grande aceitação pelo mercado consumidor, devido ao fácil preparo e preço acessível (GIEHL *et al.*, 2015).

A legislação brasileira define linguiça como o produto cárneo industrializado, adicionados ou não de tecidos adiposos, ingredientes, embutido em envoltório natural ou artificial, cuja elaboração emprega carne de bovinos, suínos ou aves, bem como suas vísceras, podendo ser cozida ou não, curada, maturada e dessecada (BRASIL, 2001).

Existe uma grande preocupação com a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos oferecidos a população. Diante disso, é importante realizar a análise microbiológica para identificar microrganismos, tais como bactérias aeróbias mesófilas, que podem causar riscos à saúde dos seres humanos (CHEVALLIER *et al.*, 2006). Para garantir a qualidade higiênico-sanitária dos produtos, paralelamente, todo o processo produtivo deve ser inspecionado por órgãos competentes vinculados ao governo federal, estadual ou municipal, para verificação da aplicação de normas do atendimento aos padrões e condições previstas em legislação específica (MANTOVANI *et al.*, 2011).

A presença de bactérias indesejáveis nos alimentos, além de favorecer a deterioração e/ou redução da vida útil desse produto, possibilita a veiculação de

patógenos, acarretando potenciais riscos à saúde do consumidor. A maioria das bactérias encontradas em alimentos de origem animal são aeróbias mesófilas, porém, esse tipo de bactéria encontra dificuldades para se desenvolver em temperaturas de refrigeração, pois as bactérias mesófilas constituem um grupo capaz de se multiplicar entre 10°C e 45°C, sendo a temperatura ideal em torno de 30°C. Alta contagem dessa microbiota em linguiça tem sido associada às condições higiênicas precárias durante o abate ou processamento (CHEVALLIER *et al.*, 2006).

Objetivou-se neste trabalho avaliar a qualidade microbiológica de linguiça artesanal e industrializada de carne suína e mista, comercializada em Bom Jesus-PI, por meio da quantificação de bactérias aeróbias mesófilas.

### 2. MÉTODO

Adquiriram-se, por compra, seis amostras de linguiça, sendo duas de linguiça artesanal e quatro de linguiça industrializada, comercializada em supermercados, açougues e feira livre de Bom Jesus, Piauí. Após a compra, as amostras de 300g do produto foram mantidas na embalagem plástica original de venda e acondicionadas em embalagem secundária de polietileno autoclavado por 15 minutos a 121°C e, em seguida, acondicionadas em caixa isotérmica com gelo distribuído ao redor de toda a embalagem. Logo após, foram encaminhadas para o Laboratório de Microbiologia de Alimentos – Campus Profa Cinobelina Elvas, para serem analisadas.

Para contagem de bactérias aeróbias mesófilas, realizou-se primeiro a pesagem asséptica de amostra de 25 g de linguiça, para preparação das diluições (Figura 1); 1 mL de cada diluição decimal foi transferido para placas de Petri vazias e esterilizadas, em duplicata, sobre as quais foram vertidos 15 ml de Agar Padrão para Contagem (Figura 2), previamente esterilizado, fundido e resfriado a 45°C.

**Figura 1.** Pesagem asséptica de amostra de 25 g de linguiça, para preparação das diluições.



Fonte: elaborada pelo autor.

**Figura 2.** Transferência de 15 mL de Agar Padrão para Contagem, para placas de petri contendo o inóculo obtido de amostra de linguiça.

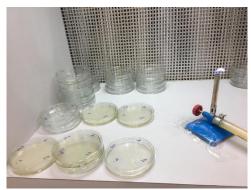


Fonte: elaborada pelo autor.

Posteriormente, realizaram-se movimentos em forma de oito para sua homogeneização e após solidificação (Figura 3), as placas foram invertidas e incubadas na estufa a 35°C por 24h (SPECK, 2001). As contagens foram realizadas em contador de colônias, segundo a técnica padrão, preferencialmente em placas com 25 a 250 colônias (Figura 4). A média do número das colônias contadas nas placas em duplicata foi multiplicada pelo fator de diluição das placas correspondentes, fornecendo o número de microrganismos por grama da amostra analisada.

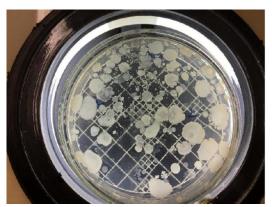
Para as análises estatísticas, os dados foram submetidos à análise de variância pelo teste F (STEEL & TORRIE, 1960). Os dados foram considerados significativos quando valores diferirem a 5% de probabilidade de erro (SAMPAIO, 2002).

Figura 3. Placas com meio em processo de solidificação.



Fonte: elaborada pelo autor.

**Figura 4.** Colônias de bactérias aeróbias mesófilas, em meio Ágar Padrão para contagem, vistas e contador de colônias.



Fonte: elaborada pelo autor.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve crescimento de bactérias aeróbias mesófilas em todas (100%) as amostras de linguiça analisadas, perfazendo uma contagem de média de 1,7 x  $10^6$  UFC/g, com contagens que variaram de 5,7 x  $10^2$  a 5,3 x  $10^6$  UFC/g. A linguiça industrializada apresentou contagens entre 5,7 x  $10^2$  e 7,8 x  $10^5$  UFC/g, com média de 1,99 x  $10^5$ 

UFC/g. Por sua vez, a linguiça caseira apresentou contaminação com valores entre 1,82 x 10<sup>6</sup> e 5,3 x 10<sup>6</sup> UFC/g, com uma contagem média de 3,5 x 10<sup>6</sup> UFC/g.

Assim como neste estudo, onde encontraram uma faixa de contaminação por bactérias aeróbias mesófilas em linguiças artesanais mais elevada, com contagens entre 5,1 x 10<sup>2</sup> a 5,0 x 10<sup>8</sup> UFC/g, do que em amostras inspecionadas, que foram de 1,0 x 10<sup>1</sup> UFC/g a 5,0 x 10<sup>4</sup> UFC/g (SOUZA *et al.*, 2014).

Em outros estudos observaram que 60% (36/60) das amostras de linguiças apresentaram contagens de mesófilos entre  $10^2$  e  $10^3$  UFC/g e 28,94% (11/38) apresentaram contagens acima de  $10^5$  UFC/g (NOGUEIRA PINTO *et al.*, 1999).

### 4. CONCLUSÃO

Estes resultados sinalizam para a importância da educação dos elaboradores e comerciantes. A contaminação das amostras por bactérias aeróbias mesófilas revela a ocorrência de falhas higiênicas na elaboração ou problemas na conservação e, embora não haja limites estabelecidos pela legislação para estes microrganismos, esses resultados indicam a necessidade de melhorias nas condições de produção, transporte e comercialização do produto (SILVA, 2012).



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 12, de 2 de janeiro de 2001. Regulamento técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

CHEVALLIER, I. *et al.* Microbial ecology of a small-scale facility producing traditional dry sausage. Food Control, [S.l.], v. 17, n. 6, p. 446-453, 2006.

GIEHL, D. Z. *et al.* Coliformes Termotolerantes e Escherichia Coli em Linguiças Frescais comercializadas em Dom Pedro, RS. Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – Universidade Federal do Pampa, 2015.

MANTOVANI, D. *et al.* Avaliação higiênico-sanitária de linguiças tipo frescal após inspeção sanitária realizada por órgãos federal, estadual e municipal na região noroeste do Paraná. Revista Saúde e Pesquisa, v. 4, n. 3, p. 357-362, 2011.

NOGUEIRA PINTO, J. P. A. *et al.* Microbiológica de produtos embutidos encaminhados ao serviço de orientação à alimentação pública (SOAP) da FMVZ, Unesp, Campus de Botucatu. Higiene Alimentar, v. 13, n. 61, p. 69-70, 1999

ORDOÑEZ. A. J. Tecnologia de Alimentos: Alimentos de Origem Animal. Vol. 2, Porto Alegre: Artmed, 2005.

SAMPAIO, I. B. M. Estatística aplicada à experimentação animal. 2 ed. Belo Horizonte: Fundação de Estudo e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia, 2002. 265p.

SILVA, G. O. *et al.* Detecção de fatores de virulência em estirpes de Campylobacter spp. isoladas de carcaças de suínos abatidos em frigoríficos. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v. 64, p. 1209-1215, 2012.

SOUZA, M. B. *et al.* Qualidade higiênico-sanitária e prevalência de sorovares de Salmonella em linguiças frescais produzidas artesanalmente e inspecionadas, comercializadas no oeste do Paraná, Brasil. Arquivos do Instituto Biológico, v.81, n.2, p. 107-112, 2014.

SPECK, M.L. Compendium of methods for the microbiological examination of foods. 4ed Washington: APHA, p.701. v. 51, n. 5, 2001.

STEEL, R. G. D.; TORRIE, J. H. Principles and procedures of statistics. New York: McGraw, p. 481, 1960.

### Capítulo 55

### AVALIAÇÃO PARASITOLÓGICA EM HORTALIÇAS COMERCIALIZADAS NO ALTO MÉDIO GURGUEIA, PIAUÍ, BRASIL

Janicélia A Da Silva, Ravena F Guedes, Nadja B Silva, Jussival de M S Júnior, Marilene P Dias, Raynnã Da S Soares, Márcia P O Farias, Wesley R Mota, Raissa F Guedes, Antônia T O Aguiar, Claudionor A Reis, Gabrielle Da S Miranda, Keytte Fernanda V Silva & Estela dos S Silva

### 1. INTRODUÇÃO

Os seres humanos necessitam incluir à sua dieta porções alimentares de hortaliças por conterem vitaminas, fibras, sais minerais, elementos antioxidantes e baixa densidade de energia, que são indispensáveis para o bom funcionamento do metabolismo, fornecendo inúmeros benefícios à saúde com várias implicações para melhorar qualidade de vida, ajudando na prevenção de doenças crônicas, redução e manutenção de peso, diminuição de risco de desenvolver doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (JAIME & MONTEIRO, 2005; LOCK *et al.*, 2005; SILVA *et al.*, 2005).

Dentre as hortaliças que devem ser incluídas na alimentação humana destacamse alface (*Lactuca sativa*), rúcula (*Eruca sativa*) e cheiro verde (*Coriandrum sativum*). Apesar da grande importância de uma dieta rica com este tipo de alimento, como são consumidas de forma *in natura*, pode expor o indivíduo ao risco de infecção por estruturas parasitárias como ovos e larvas de helmintos e/ou cistos de protozoários, constituindo um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, entre a população de nível socioeconômico mais baixo (COSTA-MACEDO *et al.*, 1999; SIMÕES *et al.*, 2001; SPÓSITO *et al.*, 2012).

As enteroparasitoses constituem um fator debilitante da população associada a quadros de diarreia aguda ou crônica, anemia, má absorção dos nutrientes e emagrecimento em indivíduos de diferentes faixas etárias (QUADROS *et al.* 2008; PIRES *et al.*, 2014).

As hortaliças quando expostas à falta de condições sanitárias tornam-se uma das principais vias de transmissão de doenças transmitidas por alimentos (DTA). A contaminação pode ocorrer em vários momentos da cadeia produtiva e comercial, em decorrência de solo contaminado com fezes humanas e /ou animais; qualidade da água utilizada na irrigação e lavagem; transporte; manipulação inadequada; contato com moscas e roedores, dentre outros fatores (ROBERTSON & GJERDE, 2001; ABREU *et al.*, 2010).

A presença de agentes parasitários nas hortaliças fornece informações sobre as condições sanitárias do produto no pré-cultivo, pós-cultivo e consumo, fornecendo dados para vigilância sanitária e saúde pública (QUADROS *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2010).

Diante do exposto objetivou-se no presente estudo avaliar a contaminação parasitária de hortaliças comercializadas no Alto Médio Gurgueia, Piauí, Brasil, pela técnica polivalente Mini-FLOTAC.

#### 2. MÉTODO

As amostras de hortaliças foram coletadas dos pontos de venda em feiras livres, horta de agricultura familiar e supermercados do município de Bom Jesus /PI. Foram utilizadas na pesquisa 44 amostras, sendo 28 de alface (*Lactuca sativa*), sete amostras de rúcula (*Eruca sativa*) e nove de cheiro verde (*Coriandrum sativum*). Após aquisição foram acondicionadas individualmente em sacos de polietileno estéreis, vedados e identificados, evitando o contato direto com as mãos e mantidas em caixas isotérmicas que foram encaminhadas ao Laboratório de Parasitologia Veterinária doHospital Veterinário da Universidade Federal do Piauí/ Campus Professora Cinobelina Elvas - HVU-CPCE/UFPI.

Para identificação dos ovos, larvas de helmintos e cistos de protozoários as amostras foram processadas utilizando a técnica multivalente Mini-FLOTAC modificada, segundo Lima *et al.* (2015) e Cringoli*et al.* (2010).

No Laboratório de Parasitologia Veterinária do HVU-CPCE as hortaliças foram desfolhadas, lavadas por fricção manual e pincel (com auxílio de luvas) com 250 mL de água destilada. Após este procedimento as folhas lavadas foram desprezadas e a solução

resultante da lavagem foi filtrada em gaze estéril depositada em um cálice de sedimentação, onde o líquido permaneceu neste processo durante 24 horas.

Após este período retirou-se, com auxílio de uma pipeta de Pasteur, 3mL do sedimento e adicionou no frasco próprio do Mini-Flotac. Posteriormente, foram adicionados 18 mL da solução 07 (sulfato de zinco). O material assim preparado foi homogeneizado e adicionado na câmara do MINI-Flotac. Após o período de 10 minutos foi realizada a leitura em microscopia óptica na objetiva de 10x. Todo processamento laboratorial foi realizado com luvas de látex descartáveis para evitar contato direto com as mãos e contaminação do material.

#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que as amostras de hortaliças analisadas apresentaram contaminadas por alguma estrutura parasitária (larvas de nematoides, cistos de protozoários e artrópodes) e todas apresentaram o poliparasitismo, sejam elas oriundas de feiras-livres, agricultura familiar e supermercados.

Nas 28 amostras de alface (*Lactuca sativa*) examinadas, 100% foram positivas para alguma estrutura parasitária, como larvas filarióides de nematoda, larvas rabditóides de nematoda e ovos de ácaro. Nas sete amostras de rúcula (*Eruca sativa*) examinadas, 100% foram positivas para alguma estrutura como larvas de rabditóide e filarióide de nematoides. Nas nove amostras de cheiro verde (*Coriandrum sativum*), 100% foram positivas para estruturas de parasito como, arthropoda da classe *Insecta*, ovo de ácaro, larvas de rabditóides de nematoda e cisto *Endolimax nana*.

A identificação de larvas de nematoda do tipo rabditóide e filarióide nas amostras analisadas pode ser relacionada ao fato de uma fase do ciclo de vida dos parasitas acontecer no meio ambiente, sugerindo-se a contaminação do solo e água utilizada no cultivo com fezes humana e/ou animal. Contudo, é sugerido ainda que provavelmente seres humanos e animais domésticos mantidos em áreas rurais estejam infectados por parasitas gastrintestinais da ordem Rhabditida e Strongylida.

Não foi possível identificar oss gênero e espécies das larvas devido a semelhança morfológica. No entanto, é importante ressaltar a possível presença de ancilóstomos e ou *Strongyloides stercoralis*, por serem capazes de infectar o homem,

cães e gatos representando um problema de saúde pública (KNOPP *et al.*, 2014; DORRIS *et al.*, 2002).

O diagnóstico laboratorial de estruturas parasitárias em hortaliças é de grande importância para a saúde pública, pois fornece dados sobre as condições higiênicosanitárias envolvidas na produção, armazenamento e manuseio destes alimentos (FALAVIGNA et al., 2005). Além disso, a alface, por ser uma das hortaliças mais populares e consumida in natura no mercado brasileiro, quando contaminada por parasitas representa um grande problema em saúde pública (FERREIRA & SILVA, 2018), tornando-se uma das principais vias de transmissão de agentes parasitários, contribuindo para o aumento da morbidade das DTA na américa latina (SPÓSITO & VIOL, 2012; SILVA et al., 2014).

#### 4. CONCLUSÃO

Mediante as análises pela técnica multivalente Mini-Flotac, concluímos que as hortaliças comercializadas na região do estudo independente da variedade, apresentaram contaminadas por alguma estrutura parasitária, indicando baixos padrões higiênicos e oferecendo risco à saúde do consumidor. E, se não higienizadas de forma adequada, pode contribuir para o aumento da morbidade das doenças veiculadas por alimentos.



#### 5. REFERÊNCIAS

ABREU, I. M. O. *et al.* Qualidademicrobiológica e produtividade de alface sob adubação química eorgânica. Ciênciae Tecnologia de Alimentos, v. 30, n. 1, p. 108-18, 2010.

COSTA-MACEDO L.; COSTA, M. C. E.; ALMEIDA, L. M. Ascaris lumbricoides in infants: a population-based study in Rio de Janeiro, Brazil. Caderno Saúde Pública, v. 15, n. 1, p. 173-78, 1999.

CRINGOLI, G. *et al.* FLOTAC: new multivalent techniques for qualitative and quantitative copromicroscopic diagnosis of parasites in animals and humans. Nature protocols, v. 5, n. 3, p.504-515, 2010.

DORRIS, M.; VINEY, E. M.; BLAXTER, M.L. Molecular phylogenetic analysis of the genus Strongyloides and related nematodes. International Journal for Parasitology, v. 32, n. 12, p. 1507-17, 2002

FALAVIGNA, L. M.*et al.* Qualidade de hortaliças comercializadas no noroeste do Paraná, Brasil. Parasitologia Latinoamericana, v. 60, n. 3-4, p. 144-149, 2005.

FERREIRA, K. P.; SILVA, J. X. Perfil parasitológico de alfaces comercializadas em feiras livres do Distrito Federal. Revista Científica Sena Aires, v. 7, n. 2, p. 127-32, 2018.

JAIME, P. C.; MONTEIRO, C. A. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. Caderno de Saúde Pública, v. 21 (Supl.1), p.19-24, 2005.

KNOPP, S. *et al.* Diagnostic Accuracy of KatoKatz, Flotac, Baermann and PCR Methods for the detection of light-intensity Hookwom and *Strongyloides stercoralis* infections in Tanzania. Tropical Medicine and Hygiene, v. 90, n. 3, p. 535-45, 2014.

LIMA, V. F. *et al.* A comparison of Mini-FLOTAC and FLOTAC with classic methods to diagnosing intestinal parasites of dogs from Brazil. Parasitology Research, v. 114, n. 9, p. 3529–3533, 2015.

LOCK, K. *et al.* The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. Bulletin of the World Health Organization, v. 85, p. 85-100, 2005.

PIRES, D. R. *et al.* Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas no município de Rio de Janeiro. Semina: Ciência Biológica Saúde, v. 35, n. 1, p. 35-48, 2014.

QUADROS, R. M. *et al.* J. Parasitos em alfaces (*Lactuca sativa*) de mercados e feiras livres de Lages-Santa Catarina. Ciência e Saúde, v.1, n. 2, p.78-84, 2008.

ROBERTSON, L. J.; GJERDE, B. Ocurrence of parasites on fruits and vegetables in Norway. Journal of Food Protection, v. 64,p. 1793-1798, 2001.

SILVA, C. G. M.; ANDRADE, S. A. C.; STAMFORD, T. L. M. Ocorrência de *Cryptosporidium spp.* e outros parasitas em hortaliças consumidas *in natura*, no Recife. Ciência Saúde Coletiva, v. 10, p. 63-9, 2005.

SILVA, L. P.; SILVA, E. J.; SILVA, R. M. Diagnóstico parasitológico de Horticultores nomonitoramento da contaminação parasitária em ambientes rurais. Bioscience Journal, v. 26, n. 4, p. 648-52, 2010.

SILVA, L. *et al.* Avaliação parasitológica em amostras de alfaces (*Lactuca sativa* var. crispa) comercializadas no município de Quatá, São Paulo - Brasil. BioscienceJournal, v. 30, n. 4, p.1252- 8, 2014.

SIMÕES, M. *et al.* Hygienic sanitary conditions of vegetables and irrigation water from kitchen gardens in the municipality of Campinas, SP. Brazilian Journal of Microbiology, v. 32, n. 4, p. 331-333, 2001.

SPÓSITO, J.D.; VIOL, B. M. Avaliação da contaminação ambiental por parasitas potenciais causadores de zoonoses em espaços públicos de lazer em Apucarana, Paraná, Brasil. BIOFAR, v. 8, n. 1, p. 18-24, 2012.



# CARACTERIZAÇÃO MICROBIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Marcela B B Meneses, Girlene C M Silva, Rayllene B Porto, Rayssa F P S Lira, Raimunda S Silva, Marcos V S Fonseca & Adriana N Santos

# 1. INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares (IH) compõem um nocivo cenário de saúde pública, conforme Moura *et al.* (2007) ocorrendo principalmente pela sua extensão, altos custos aos cofres públicos e o impacto na morbimortalidade do país.

O conceitode IH sofreu alteração nos últimos anos, para Marra *et al.* (2011), passou a assumir a posição de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), desmistificando a ideia que a instituição fosse à única responsável pelos graves surtos de contaminações.

Segundo o Ministério da Saúde através da portaria nº 2.616 de 1998, as IRAS são definidas como todas aquelas adquiridas após a admissão do paciente em um hospital, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que relacionado à permanência do paciente na instituição ou a procedimentos hospitalares diagnósticos ou terapêuticos, e que se manifestam antes de 72 horas da internação.

As IH adquiridas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representam cerca de 20% de todas as IRAS diagnosticadas entre pacientes hospitalizados. E para Nogueira *et al.* (2015), os pacientes admitidos nas UTI, por seu quadro de saúde grave, e por necessitarem de diversos procedimentos invasivos, são frequentemente acometidos por infecções por variados agentes e em diferentes sítios.

De acordo com Prade *et al.* (1995), no Brasil o problema das IRAS cresce, exibindo altos índices de 15,5%. E um dos agravantes, é o fato das instituições de saúde pública possuir a maior taxa de prevalência de IH no país, aproximadamente 18,4%.

Este estudo trazuma discussão de umproblema de saúde pública cada vez mais recorrente, levando em consideração os microrganismos, o tipo de sitio mais acometido em consonância com os procedimentos sofridos. Tem como objetivo, a caracterização microbiológica das infecções hospitalares nas unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência de Teresina-PI.

#### 2. MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, prospectivo, com corte transversal e abordagem quantitativa, realizada através de coleta de dados em prontuários nas unidades de Terapia Intensiva de um Hospital de Urgência referência no estado do Piauí.

A amostragem foi composta por 40 registros nas UTIs denominadas: UTI – 2 (Geral) com sete leitos mais um isolamento, UTI - 3 (Neurotraumatológica) com sete leitos mais um isolamento e UTI – 4 com 16 leitos, ocorridas no período de 20 de setembro a 20 de novembro de 2016.

Foram adotados como critérios de inclusão: os pacientes com faixa etária a partir de 20 (vinte) anos, admitidos na UTI, que apresentaram sinais sugestivos de IH com resultado positivo de cultura, podendo ter ou não outras doenças de base, e que sofreram procedimentos invasivos. Foram excluídos do estudo, os pacientes que tiverem diagnóstico diferente do foco da pesquisa, pacientes que foram a óbito antes do resultado da cultura e que estão na UTI pós-tratamento cirúrgico de porte contaminado ou potencialmente contaminado.

Os registros foram monitorados da admissão até a alta destas unidades, por meio de visitas diárias dos pesquisadores para visualizar os resultados das culturas e outras informações e ou alterações contidas nos prontuários.

A análise dosdados ocorreu utilizando-se o programa Microsoft *Windows*  $Excel^{\otimes}$ , versão 2010. E a discussão baseada na literatura disponível.

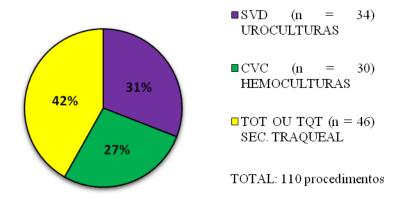
#### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado desta pesquisa, obtivemos a prevalência de IH totalizando 29,2%. Foram identificadas (26,93%) de *Pseudomonas spp.* sendo o patógeno mais

isolado dentre as gram-negativas e Staphylococcus aureus (14,10%) dentre as gram-positivas.

O sitio que registrou os maiores índices, foi o trato respiratório inferior ou pneumonia hospitalar com aproximadamente 42% e esta coletada através de secreção traqueal do tubo orotraqueal (TOT) ou traqueostomia (TQT). Seguidos por 31% no sitio do trato urinário relacionada a sonda vesical de demora (SVD) e 27% no sitio de corrente sanguínea, relacionada ao cateter venoso central (CVC) como mostra o (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Descrição dos principais procedimentos invasivos de pacientes com diagnóstico de infecção hospitalar em Teresina (PI), 2016.



Fonte: elaborado pelo autor.

A partir do (Gráfico 1) é possível identificar o número total de 110 ocorrências dos principais procedimentos invasivos e o número de ocorrências por sitio (n). Com isso, foi levantada a topografia de cada sitio de infecção com o cruzamento das culturas positivas dos pacientes com diagnóstico de infecção hospitalar (IH) conforme apresentado no (Quadro 1).

**Quadro 1.** Topografia dos sitios de infecção e o número de culturas positivas dos pacientes com diagnóstico de infecção hospitalar.

TOPOGRAFIA DOS SITIOS DE IH				
SITIOS	Nº DE CULTURAS POSITIVAS	PERCENTUAL		
SEC. TRAQUEAL TOT OU TQT (n = 46)	31	67,39%		
HEMOCULTURA $CVC (n = 30)$	24	80%		
UROCULTURA SVD $(n = 34)$	22	64,70%		

Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com o (Quadro 1) quanto à topografia geral, constatou-se um total de 77 culturas positivas. E dentre essas, se destacou a Infecção de Corrente Sanguínea associada ao uso de cateter venoso central (CVC) (n = 30), ocorrendo em 80% dos casos. Aproximando-se de um estudo realizado por Sousa *et al.* (2013), entre os anos de 2012 e 2013 em um Hospital Geral no estado do Piauí, onde se diagnosticou 68 pacientes com cultura positiva para Infecção de corrente sanguínea (ICS) tendo como características ter ( > 60 anos), ser do sexo feminino (58%) e o tempo de permanência nas unidades hospitalares variou entre 02 e 45 dias, tendo como média 23 dias.

Com relação às unidades hospitalares, foi caracterizada a taxa geral de infecção hospitalar por unidade de terapia intensiva dos pacientes com diagnóstico de IH conforme o (Quadro 2) a seguir:

Quadro 2. Caracterização da taxa geral de infecção hospitalar por unidade de terapia intensiva de pacientes com diagnóstico de infecção hospitalar em Teresina (PI), 2016.

SETOR	TOTAL DE CULTURAS	%
UTI - 2 (GERAL)	47	34,3%
UTI - 3 (NEURO)	28	20,4%
<b>UTI</b> – <b>4</b>	12	8,7%

Fonte: elaborado pelo autor.

Com a análise do (quadro 2) foi constatado que a UTI-2 (GERAL) possuiu um acentuado número de culturas positivas (n = 47), somando (34%) em relação a taxa geral de infecção.

Para Santos *et al.* (2016), esta realidade é semelhante a um estudo epidemiológico realizado em 2014 em um hospital no estado do Piauí, que evidenciou uma taxa de prevalência de IH nas UTI de 43%. Sendo a UTI Clínica responsável pelo expressivo índice de infecção 44,8%, enquanto a UTI Neurocirúrgica teve uma prevalência de 42,4% muito além do preconizado pelo Ministério da Saúde.

E diante dessas expressivas taxas de IH nas diferentes unidades de terapia intensiva, se fez necessário conhecer o perfil dos micro-organismos de acordo com o método de coloração de Gram, conforme descritas no (Quadro 3).

Quadro 3. Identificação dos principais micro-organismos causadores de infecção de paciente com diagnóstico de infecção hospitalar em Teresina (PI), 2016.

PERCENTUAL DE EPISÓDIOS POR MICRO-ORGANISMO					
GRAM-POSITIVA	EPISÓDIOS	%			
Staphylococcus	(n=11)	14,10%			
Outros	(n=1)	1,28%			
SOMA	(n=12)	15,38%			
GRAM-NEGATIVA	<b>EPISÓDIOS</b>	%			
Pseudomonas spp	(n=21)	26,93%			
Acinetobacterspp	(n=20)	25,64%			
Klebsiella	(n=14)	17,95%			
Outros	(n=11)	14,10%			
SOMA	(n=66)	84,62%			
TOTAL	(n=78)	100%			

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação ao agente etiológico conforme exposto no (Quadro 3), identificou-se que 84,62% ocorreram por bactérias gram-negativas e que destas 26,93% (n = 21) se deram por *Pseudomonas* spp, 25,64% (n=20) por *Acinetobacter* spp, (17,95%) (n=14) por *Klebsiella* e 14,10% (n=11) outros bacilos. As infecções por microrganismos gram-

positivos ocorreram em 15,38% dos episódios, sendo a mais prevalente 14,10% (n=11) por Staphylococcus aureus spp.

Contudo, os resultados localizados vão de acordo com outra pesquisa realizada nas UTIs em um hospital sentinela em Belém-PA por Matos *et al.* (2014), com mais de 1.500 culturas positivas. Dentro desta amostra, 142 resultados apresentaram positividade para *Pseudomonas* spp, sendo a UTI adulto seu maior número de infecções chegando a 77 casos (54,2%).

Existem diversos fatores que contribuem de maneira direta para a disseminação das infecções de forma isolada ou em conjunto. E por isso, traçamos a taxa de letalidade geral e específica de pacientes com diagnóstico de infecção hospitalar, como mostra o (Quadro 4).

**Quadro 4.** Caracterização da taxa de letalidade geral e específica de pacientes com diagnóstico de infecção hospitalar em Teresina (PI). 2016.

TAXA DE LETALIDADE GERAL E ESPECIFICA						
	UTI - 2 (GERAL)	UTI – 3 (NEURO)	UTI -4	TOTAL		
N° DE ÓBITOS	11	13	21	45		
TAXA DE LETALIDADE	8%	9,5%	15,3%	32,8%		

Fonte: elaborado pelo autor

A taxa de letalidade geral da UTI chegou a 32,8% (n = 45), valor relativamente alto quanto se tratou de 137 entradas em dois meses conforme ilustrado no (Quadro 3). Realizando um comparativo, na pesquisa realizada por Villas Boas & Ruiz (2004), foram selecionados 760 pacientes com idade de 60 anos ou mais internados em um hospital universitário localizado no município de Botucatu, Estado de São Paulo, no período de cinco meses. Dos 219 pacientes que não apresentaram infecção hospitalar, sete (3,1%) evoluíram para o óbito e dos 61 pacientes com infecção hospitalar, 14 (22,9%) evoluíram para óbito.

Este estudo apresentou a caracterização microbiológica das IH nas UTI de um hospital de urgência. E ressaltamos que o diagnóstico rápido, preciso e o atendimento adequado de acordo com as normas e padrões nacionais e internacionais pré-

estabelecidos pelos órgãos de saúde e sanitários, aumentam as chances de sobrevida do paciente.

#### 4. CONCLUSÃO

O efeito dessa pesquisa resultou em 40 ocorrências de IRAS, sendo a taxa de infecção geral de aproximadamente 29%. Verificamos a incidência ainda alta das infecções pela bactéria gram-negativa *Pseudomonas* spp. O levantamento dos dados apontou prevalência mediana de IH quandocomparados à média nacional preconizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O estudo destaca a relevânciados estudos epidemiológicos, que servem de ferramenta para auxiliarna compreensãodas patologias, como elas acontecem e se multiplicam mediante a população.

Assim, ressalta-se a importância de cumprir dos protocolos assistenciais em serviços de saúde, estabelecidos pelos órgãos sanitários, em especial o de higienização das mãos, por ser prática indispensável para evitar as contaminações cruzadas.



#### 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União, seção1, Brasília, DF, ano 135, p. 133, 1998.

MARRA, A. R. *et al.* Nosocomial bloodstream infections in Brazilian hospitals: analysis of 2,563 cases from a prospective nationwide surveillance study. Journal of Clinical Microbiology, v. 49, n. 5, p. 1866-1871, 2011.

MATOS, E. C. O. *et al.* Prevalência de agentes microbianos e sensibilidade da Pseudomonas aeruginosa. Revista Paraense de Medicina, v. 28, n. 2, p. 35–43, 2014.

MOURA, M. E. B. *et al.* Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 4, p. 416-421, 2007.

NOGUEIRA, L. S. *et al.* Carga de trabalho de enfermagem: preditor de infecção relacionada à assistência à saúde na Terapia Intensiva? Revistada Escola de Enfermagem da USP, v, 49, p. 36-42, 2015.

PRADE, S. S. *et al.* Estudo brasileiro da magnitude das infecções hospitalares em hospitais terciários. Revista do Controle de Infecção Hospitalar, v. 2, n. 2, p. 11-24, 1995.

SANTOS, A. V. *et al.* Perfil das infecções hospitalares nas unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência. Revista de Enfermagem UFPE online, v. 10, n. 1, p. 194-201, 2016.

SOUSA, M. A. S, LIMA, T. R, SOUSA A. F. L *et al.* Prevalência de infecção da corrente sanguínea em idosos internados em um Hospital Geral. Revista Prevenção de Infecção e Saúde. v.1, n.3, p 11-17, 2015.

VILLAS BOAS, P. J. F & RUIZ, T. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em hospital universitário. Revista Saúde Pública (Online). v. 38, n.3, p. 372-378, 2004.

# Capítulo 57

# O IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM CAPACIDADE RESPIRATÓRIA REDUZIDA, ATRAVÉS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria de Fátima M Nascimento, Marcelo A Ribeiro, Lucas A Feitosa, Maria Naldiane M Martins & Daiany S Monteiro

# 1. INTRODUÇÃO

A população Brasileira vem em uma grande tendência de crescimento nos últimos anos, mais especificamente na população idosa. Pelos dados do IBGE (2017) a faixa etária idosa ganhou cerca de 4,8 milhões de idosos desde 2012, onde as pessoas com 60 anos ou mais eram cerca de 25 milhões, já em números atualizados mostram cerca de 30,2 milhões, o que corresponde a um aumento de 18% nesse grupo que vem se tornando cada vez mais representativo no Brasil.

De acordo com OLIVEIRA *et al.* (2013) o crescimento no número de hospitalização e óbitos relacionadas com doenças respiratórias vem crescendo a cada dia, tendo grande relevância na população idosa, esse aumento pode estar relacionado com a perda da capacidade vital, déficit de autonomia para realizar suas atividades e fragilidade que acometem essa faixa etária. Segundo PERRACINI & FLO (2011) a musculatura respiratória sofre com o avanço da idade, em que os músculos envolvidos na respiração apresentam importante déficit de força na expansibilidade torácica, e dos músculos diafragma e abdominais devido à sobrecarga dos mesmos e ocorre redução da atividade dos músculos intercostais. Por isso, idosos em geral são mais vulneráveis ao acúmulo de secreção e consequentemente predispostos a fadiga dos músculos respiratórios. Os idosos compõem a categoria mais afetada por essas alterações devido à pouca mobilidade a que estão expostos, por serem muitas vezes dependente de

cuidadores o isolamento social vivenciado pelo gerontes favorece muito essa condição, restringindo suas atividades de vida diária a trabalhos manuais, como costura ou a assistirem à televisão.

Diante do que foi visto a fisioterapia por meio do treinamento muscular respiratório, surge como uma opção terapêutica nesta população para a diminuição dos riscos associado a atividades promotoras de saúde e bem-estar, colaborando para melhorar a expansibilidade torácica, ressalta-se ainda que esses recursos possam ser utilizados com ou sem instalação de processo patológico, pois de qualquer forma pode proporcionar ganho na capacidade pulmonar e funcional do paciente, além de aumentar a resistência e fadiga muscular.

#### 2. MÉTODO

Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o impacto da fisioterapia na qualidade de vida de idosos com capacidade respiratória reduzida, através do treinamento muscular respiratório neste estudo foi utilizado às bases de dados virtuais (BVS) como meio de busca através dos sites: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine); os Descritores em Ciências da Saúde-DESCS foram fisioterapia, idosos, qualidade de vida. Tendo como critérios de inclusão artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, artigos de campo, completos, gratuitos e o ano de publicação entre 2010 a 2019.

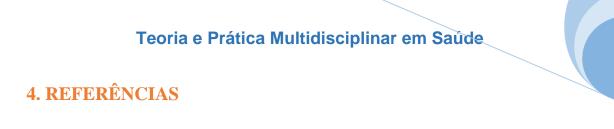
# 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a análise dos estudos abordados, foram obtidos resultados positivos em sua maior parte comprovando que o treino de força dos músculos respiratórios influencia significativamente, demonstrando mudanças como o aumento do número de unidades motoras, promoção de um maior nível de autonomia funcional dos idosos e da mobilidade torácica. Potencializando no ganho de habilidades físicas, além de minimizar e retardar o aparecimento de maiores complicações inerentes ao envelhecimento, que são previsíveis e na grande maioria prevenível. Abaixo demonstra

alguns dos resultados científicos encontrados nos estudos selecionados, para a realização deste artigo.

No estudo de Borges *et al.* (2016), que teve como público idosos institucionalizados que apresentavam alteração de força dos músculos abdominais, redução da expansibilidade torácica e com alterações dos volumes pulmonares ideais. As medias analisadas na manovacuometria apresentaram diferença estatística da primeira e segunda avaliação houve um ganho somente na pressão inspiratória máxima (Pimáx), ao contrário da pressão expiratória max (Pemáx) que se manteve no mesmo nível com 20 cm H<sub>2</sub>O.Na espirometria os ganhos foram mais positivos, sabendo que na primeira avaliação a comparação das médias entre os dois grupos demonstrou que o grupo experimental apresentou níveis inferiores nas medidas da capacidade vital forçada e volume expiratório forçado, na avaliação subsequente o mesmo grupo apresentou níveis superiores e aumento significativo ao grupo controle nas medias da CVF e PFE, apresentando um bom resultado.

Correlacionado esses achados com a pesquisa de Fonseca & Contato (2010), foram analisadas as medidas da mecânica respiratória (PImáx, PEmáx, PFE e CI) em 42 indivíduos idosos e em seguida realizado o treinamento muscular através do equipamento Thershold. Após a esta aplicação, observou-se um aumento significativo na PI máx e PE máx, se comparado aos ganhos com a utilização dos outros equipamentos, sendo assim o aumento destas pressões leva a uma maior tolerância a fadiga muscular em idosos, aumento a capacidade respiratória, possibilita a prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida do paciente. Pode-se observar que a amostra obteveníveis de autonomia funcional (IG) acima de 27,42 considerado pouco relevante, tanto no pré e pós-treinamento para todos os grupos.



BORGES, F. A.; SOUZA, E. *et al.* Influência do treinamento de força dos músculos abdominais e padrões ventilatórios nas capacidades pulmonares em idosos institucionalizados na cidade de são luís de montes belos. Revista Faculdade Montes Belos (FMB), v. 9, n. 2, p. 141-145, 2016.

FONSECA, N. T; CONTATO, C. Análise da mecânica respiratória antes e após o uso do threshold em indivíduos idosos. Revista Mineira de Ciência da Saúde UNIPAM, n. 2, p. 101-108, 2010.

IBGE. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponivel em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias. Acesso em 21 de setembro de 2019.

OLIVEIRA, M. *et al.* Efeitos da técnica expansiva e incentivador respiratório na força da musculatura respiratória em idosos institucionalizados. Fisioterapia em Movimento, v. 26, n. 1, 2013.

PERRACINI, M. R.; FLÓ, C. M. Fisioterapia: teoria e prática: funcionalidade e envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.