



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



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

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

### **Conselho Editorial**

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

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

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

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	<p>Discursos, saberes e práticas da enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 5)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-880-9 DOI 10.22533/at.ed.809192312</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume V aborda pesquisas que envolvem assistência à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

As publicações trazem assuntos no eixo da pediatria trabalhando protocolos assistenciais diversos, o uso de estratégias lúdicas na assistência à criança, o cuidado diante de morbidades neurológicas ao público infanto-juvenil, dentre outras. Em se tratando do público jovem, as temáticas inseridas são a violência contra o adolescente, condições socioeconômicas, dependência química, dentre outras. Vale ressaltar acerca das pesquisas em gerontologia, que abordam os mais diversos aspectos voltados ao cuidado com o público idoso e às principais morbidades inerentes à essa faixa etária.

Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para o melhor entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, fornecendo subsídios para estabelecimento de estratégias direcionadas para o cuidado em saúde. Desse modo, este volume é dedicado ao de profissionais atuantes em pediatria, assistência ao adolescente e gerontologia, devendo conhecer e atender as especificidades inerentes à cada público em particular.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas na busca pelo conhecimento e atualização nas áreas em questão, impactando na qualidade e humanização da assistência a saúde da criança, do adolescente e do idoso.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE VIVENCIADA PELA CRIANÇA SOB OS DOMÍNIOS DA ESCALA DE YALE	
Carlos Eduardo Peres Sampaio Castorina da Silva Duque Geandra Quirino da Silva Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Leonardo dos Santos Pereira Luciana da Costa Nogueira Cerqueira Patrícia da Costa Teixeira Priscila Pradonoff de Oliveira Rosilene Aparecida dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>51</b>
EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO	
Pâmela Silva George Donizete Vago Daher Emília Gallindo Cursino Adriana Teixeira Reis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923125</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 63**

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Caio Santos Limeira  
Adriana Alves Nery  
Cezar Augusto Casotti  
Érica Assunção Carmo

**DOI 10.22533/at.ed.8091923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 75**

ESTRUTURA FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Gisele Weissheimer  
Verônica de Azevedo Mazza  
Fernanda Cassanho Teodoro  
Vanessa Ferreira de Lima  
Sara Rocha de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.8091923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 88**

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICA

Waldineia Rodrigues Dos Santos  
Raquel Guerra Ramos  
Luzimar Oliveira da Silva  
Sandra Gonçalves Gloria Reis  
Zuleide da Rocha Araujo Borges

**DOI 10.22533/at.ed.8091923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO

Tharlíane Silva Chaves  
Beatriz Mourão Pereira  
Joseneide Teixeira Câmara  
Hayla Nunes da Conceição  
Diellison Layson dos Santos Lima  
Francielle Borba dos Santos  
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira  
Thauanna Souza Araujo  
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães  
Leônidas Reis Pinheiro Moura  
Christianne Silva Barreto  
Cleidiane Maria Sales de Brito

**DOI 10.22533/at.ed.8091923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 102**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE

Simone Souza de Freitas  
Ana Raquel Xavier Ramos  
Jacqueline Santos Valença  
Kaio Felipe Araújo Carvalho  
Lilíada Gomes da Silva  
Ligiane Josefa da Silva  
Maria Luzineide Bizarria Pinto

Raniele Oliveira Paulino  
Stefany Catarine Costa Pinheiro  
DOI 10.22533/at.ed.80919231210

**CAPÍTULO 11 ..... 114**

SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Natana Abreu de Moura  
Ana Ruth Macêdo Monteiro  
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas  
Liane Araújo Teixeira  
Kelianny Pinheiro Bezerra  
Joana Darc Martins Torres

DOI 10.22533/at.ed.80919231211

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE ENFERMAGEM

Amanda Ferreira  
Liziani Iturriet Avila  
Pamela Kath de Oliveira Nornberg  
Aline Ney Grehs  
Amanda Guimarães Ferreira  
Renata Oliveira Martins  
Stella Minasi de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80919231212

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE O USO E ABUSO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Jessica Campos Ribeiro  
Inez Silva de Almeida  
Helena Ferraz Gomes  
Ellen M. Peres  
Andréia Jorge da Costa  
Dayana Carvalho Leite

DOI 10.22533/at.ed.80919231213

**CAPÍTULO 14 ..... 149**

O CUIDADO NEONATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meiriane Christine dos Santos Aguiar  
Isis Vanessa Nazareth  
Barbara Santos de Almeida  
Beatriz Cristine da Costa Silva  
Isadora Oliveira do Amaral  
Kelly Pinheiro Vieira  
Laís Loureiro Figueiró Araújo  
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho  
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça  
Rayane Loyze de Melo Porto  
Tamara Lopes Terto  
Wanderlane Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.80919231214



**CAPÍTULO 15 ..... 158**

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Patricia Maria da Silva Rodrigues  
Flaviane Maria Pereira Belo  
Luís Filipe Dias Bezerra  
Andrey Ferreira da Silva  
Jirliane Martins dos Santos  
Caroline Tenório Guedes de Almeida  
Gabrielly Giovanelly Soares Martins  
Flavianne Estrela Maia  
Ingrid Peixoto Veiga Wanderley  
Maila Lorena de Carvalho Sousa  
Andreza Maria Gomes de Araujo  
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.80919231215**

**CAPÍTULO 16 ..... 172**

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Anadelle de Souza Teixeira Lima  
Edna Aparecida Barbosa de Castro  
Fernanda Vieira Nicolato

**DOI 10.22533/at.ed.80919231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 185**

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário  
Virgínia Fernanda Januário

**DOI 10.22533/at.ed.80919231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 200**

LEVANTAMENTO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS DO AGRESTE ALAGOANO

Hidyanara Luiza de Paula  
Ririslâyne Barbosa da Silva  
Mayara Pryscilla Santos Silva  
Amanda da Silva Bezerra  
Viviane Milena Duarte dos Santos  
Kleviton Leandro Alves dos Santos  
Thayse Barbosa Sousa Magalhães  
Ana Karla Rodrigues Lourenço  
Thayná Alves do Nascimento  
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira  
Alanna Kádria Fireman de Farias Silva  
Tamiris de Souza Xavier

**DOI 10.22533/at.ed.80919231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 205**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS DE MANAUS (AM)

Cleisiane Xavier Diniz  
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro  
Fernanda Farias de Castro  
Selma Barboza Perdomo

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro  
Orlando Gonçalves Barbosa  
DOI 10.22533/at.ed.80919231219

**CAPÍTULO 20 ..... 207**

A ENFERMAGEM PROMOVEDO A SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS ATRAVÉS DO TEATRO

Larissa Rodrigues Esteves  
Zuleyce Maria Lessa Pacheco  
Lucas Roque Matos  
Izabela Palitot da Silva  
Maria Vitória Hoffmann  
Irene Duarte Souza  
Thalita de Oliveira Felisbino  
Larissa Matos Amaral Martins  
Giovana Caetano de Araujo Laguardia

DOI 10.22533/at.ed.80919231220

**CAPÍTULO 21 ..... 220**

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES SOBRE A ENFERMAGEM

Thais Nogueira Ribeiro Neto  
Tadeu Lessa da Costa  
Gláucia Alexandre Formozo  
Beatriz Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.80919231221

**CAPÍTULO 22 ..... 233**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa  
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa  
Lucilo José Ribeiro Neto  
Paula Alencar Gonçalves  
Thaysa Alves Tavares  
Mércia Lisieux Vaz da Costa  
Jane Keyla Souza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.80919231222

**CAPÍTULO 23 ..... 238**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriel Frazão Silva Pedrosa  
Lidiane Andréia Assunção Barros

DOI 10.22533/at.ed.80919231223

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Adrielli Glicia da Silva Martins  
Edcarlos Jonas Soares de Lima  
Maria Patrícia Gonçalves da Silva  
João Bosco Filho

DOI 10.22533/at.ed.80919231224

**CAPÍTULO 25 ..... 258**

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira  
Enéas Rangel Teixeira

**DOI 10.22533/at.ed.80919231225**

**CAPÍTULO 26 ..... 271**

HIV/AIDS EM IDOSOS E SUAS REDES DE CUIDADO

Monalisa Rodrigues da Cruz  
Danilo Silva Alves  
Renata Laís da Silva Nascimento Maia  
Ingrid da Silva Mendonça  
Darley dos Santos Fernandes  
Maria Larissa de Sousa Andrade  
Gerllanny Mara de Souza Lopes  
Nathália Santana Martins Moreira  
Ranielle Barbosa Saraiva  
Brenda da Silva Bernardino  
Bruna Rodrigues de Araújo Marques  
Guilherme Almeida de Castro

**DOI 10.22533/at.ed.80919231226**

**CAPÍTULO 27 ..... 276**

FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY

Francisco Gilberto Fernandes Pereira  
Claudia Regina Pereira  
Francisca Tereza de Galiza  
Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício

**DOI 10.22533/at.ed.80919231227**

**CAPÍTULO 28 ..... 289**

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Ramos Guimarães  
Donizete Vago Daher  
Florence Tocantins Romijn  
Aline Ramos Velasco  
Ândrea Cardoso de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.80919231228**

**CAPÍTULO 29 ..... 300**

ENFERMAGEM NO QUILOMBO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS

Thamilly Joaquina Picanço da Silva  
Wingred Lobato Gonçalves  
Karoline Sampaio da Silva  
Helielson Medeiros dos Santos  
Jéssica Monteiro Cunha  
Darliane Alves da Silva  
Maira Beatrine da Rocha Uchôa  
Marlucilena Pinheiro da Silva  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.80919231229**

<b>CAPÍTULO 30 .....</b>	<b>305</b>
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231230</b>	
<b>CAPÍTULO 31 .....</b>	<b>307</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM IATROGENIAS: REVISÃO DA LITERATURA	
Kewinny Beltrão Tavares	
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	
Joana Dulce Cabral Formigosa	
Samara Machado Castilho	
Thatiane Cristina da Anunciação Athaide	
Alessandra Maria de Melo Cardoso	
Joyce Souza Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231231</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>312</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>313</b>

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO

Data de aceite: 27/11/2019

### **Tharliane Silva Chaves**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA.

### **Beatriz Mourão Pereira**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA

### **Joseneide Teixeira Câmara**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA

### **Hayla Nunes da Conceição**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA.

### **Diellison Layson dos Santos Lima**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA.

### **Francielle Borba dos Santos**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA

### **Tatyanne Maria Pereira de Oliveira**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA

### **Thauanna Souza Araujo**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA

### **Magnólia de Jesus Sousa Magalhães**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA

### **Leônidas Reis Pinheiro Moura**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA

### **Christianne Silva Barreto**

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,  
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências  
da Saúde  
Caxias –MA

### **Cleidiane Maria Sales de Brito**

Universidade Federal do Piauí  
Teresina-PI

**RESUMO:** O tracoma é uma infecção crônica causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que atinge a conjuntiva e a córnea, acometendo principalmente crianças em idade escolar, sendo, portanto, uma das principais causas de cegueira evitável. Estima-se a existência de 146 milhões de pessoas com tracoma ativo no mundo, 10 milhões com triquíase tracomatosa e cinco milhões com sérios riscos para a visão e potencial desenvolvimento de cegueira. O objetivo do estudo foi analisar o perfil clínico epidemiológico do tracoma em escolares do primeiro ao nono ano da rede municipal de ensino de Caxias-MA. Foram analisados 3.505 escolares da rede de ensino fundamental, por meio da busca ativa realizadas em escolas públicas entre os meses de agosto a novembro de 2016 do município de Caxias-MA. O diagnóstico dos casos com tracoma foi essencialmente clínico. A prevalência das formas clínicas do tracoma (TF) e (TS) foi de 0,4%, 15 casos. Destes, dois casos (13%) apresentaram a forma clínica folicular e 13 casos (86,7%) a forma cicatricial da doença. Meninos e meninas foram acometidos de forma semelhante e a manifestação clínica mais relatada foi o prurido.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Chlamydia trachomatis*, Epidemiologia, Tracoma.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TRACOMA BETWEEN SCHOOLS FROM THE CITY NETWORK OF CAXIAS IN MARANHÃO

**ABSTRACT:** Trachoma is a chronic infection caused by the bacterium *Chlamydia trachomatis*, which affects the conjunctiva and cornea, affecting mainly school-age children and is therefore a major cause of preventable blindness. There are an estimated 146 million people with active trachoma worldwide, 10 million with trachomatous trichiasis and five million with serious risks for vision and potential development of blindness. The objective of this study was to analyze the clinical epidemiological profile of trachoma in schoolchildren from the first to the ninth year of the municipal school network of Caxias-MA. A total of 3,505 schoolchildren from the primary school network were analyzed through active search conducted in public schools between August and November of 2016 in the city of Caxias-MA. The diagnosis of cases with trachoma was mainly clinical. The prevalence of clinical forms of trachoma (TF) and (TS) was 0.4%, 15 cases. Of these, two cases (13%) presented the follicular clinical form and 13 cases (86.7%) the cicatricial form of the disease. Boys and girls were similarly affected and the most commonly reported clinical manifestation was pruritus.

**KEYWORDS:** *Chlamydia trachomatis*, Epidemiology, Trachoma.

## 1 | INTRODUÇÃO

O tracoma, uma ceratoconjuntivite infecciosa causada por *Chlamydia trachomatis* (CHLAMYDIALES: CHLAMYDIACEAE), é uma das principais causas

de cegueira evitável nos países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde estima a existência de 146 milhões de pessoas com tracoma ativo no mundo, 10 milhões com triquíase tracomatosa e cinco milhões com sérios riscos para a visão e potencial desenvolvimento de cegueira (WHO, 2003).

No que tange seus aspectos de distribuição, ressalta-se que é uma doença cosmopolita. Esta infecção dissipou-se no continente europeu mediante a ocorrência de grandes migrações de povos infectados com essa doença, destacando-se dentre esses povos, os mongóis, que por meios das guerras e conquistas de territórios acabaram disseminando o tracoma por onde passavam (BRASIL, 2001). No Brasil, o tracoma teria chegado no século XVIII desenvolvendo-se na região do Cariri no interior do Ceará, o mais antigo foco do país. No final do século XIX, com a chegada dos Europeus outros focos surgiram nos Estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, expandindo-se para outras regiões, tornando-se então endêmico em quase todo o território nacional (BRASIL, 2014).

O tracoma é uma infecção que atinge a conjuntiva e a córnea ocular, tornando-se crônica e recidivante, sendo esta causada pela bactéria *C. tracomatis*, bactéria gram negativa, de vida obrigatoriamente intracelular e apresenta os seguintes sorotipos A, B, Ba e C (COLLIER, 1996).

A única fonte de infecção é o homem com infecção ativa na conjuntiva ou outras mucosas, e o principal reservatório do agente etiológico nas populações nas quais o tracoma é endêmico são as crianças menores de 10 anos, não possuindo, portanto, reservatório animal (BRASIL, 2014).

O tracoma apresenta cinco formas clínicas, sendo dois tipos de reações conjuntivais inflamatórias e transmissíveis que são: o Tracoma Folicular (TF) e a Inflamação Tracomatosa Intensa (TI) e três formas sequelares e não transmissíveis que são: a Cicatrização Conjuntival Tracomatosa (TS), a Triquíase Tracomatosa (TT) observada e a Opacificação Corneana. (BRASIL, 2001).

A transmissão se dá de forma direta (olho a olho ou mãos contaminadas com secreção ocular) e contato indireto (por vestuários e objetos contaminados ou por vetores mecânicos como a proliferação de moscas domésticas) (BRASIL, 2001; CHINEN et al., 2006; SCHELLINI et al., 2010).

A sintomatologia associada ao tracoma inflamatório inclui prurido, lacrimejamento, ardor, hiperemia, fotofobia, sensação de corpo estranho e secreção purulenta em pequena quantidade (KOIZUMI et al., 2005; CHINEN et al., 2006).

O diagnóstico do tracoma é essencialmente clínico, e geralmente é feito por meio de um exame ocular externo, utilizando lupa binocular de 2,5x de aumento, com boa iluminação (BRASIL, 2014).

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde é: Azitromicina– 20 mg/kg de peso em dose única, via oral, dose máxima 1 g. Deverão receber tratamento com

Azitromicina pessoas com tracoma ativo, de qualquer sexo, a partir dos seis meses de idade (BRASIL, 2014).

## 2 | MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa transversal, de campo, com abordagem quantitativa do tipo inquérito, envolvendo escolares para pesquisa do tracoma, realizado na cidade de Caxias, Maranhão. O cenário desta investigação foi o município de Caxias, com área de 5.224 Km<sup>2</sup>, banhado pelo Rio Itapecuru e com clima tropical, situando-se na Região Leste do Estado do Maranhão. A população de estudo foram crianças que frequentavam do primeiro ao nono ano do ensino fundamental de escolas municipais da cidade de Caxias, Maranhão.

Para a pesquisa inquérito foram analisados 3.505 escolares da rede de ensino fundamental, por meio da busca ativa realizadas em escolas públicas do município de Caxias-MA, baseadas nos critérios de atuação do Programa Municipal de Controle do Tracoma (PMCT) e Programa Saúde na Escola (PSE), que são quantidade de alunos matriculados e acesso às escolas.

Os exames foram realizados pela enfermeira padronizada pelo Ministério da Saúde, da Vigilância Epidemiológica de Caxias - MA em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde para detecção e procedimentos no diagnóstico de tracoma.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto a novembro de 2016, sendo realizada em três etapas: 1 - Elaboração do cronograma de seleção das escolas que participariam da pesquisa; 2 - Encontro com os diretores das escolas, com intuito de explicar sobre a pesquisa e como tudo iria proceder; 3 - Reuniões com os pais e/ou responsáveis, onde foram repassados aos mesmos além de explicações sobre a doença, informações do exame e da pesquisa.

Um questionário socioeconômico com perguntas sobre dados de identificação da criança adaptado de Almeida (2007), e um TALE foram entregues aos pais dos alunos para a participação na pesquisa. Além disso, foi informado aos pais que, caso o seu filho fosse diagnosticado com uma das formas ativa do tracoma, seria administrado por via oral a medicação preconizada que é a azitromicina, medicamento este disponibilizado de forma gratuita pelo departamento de vigilância epidemiológica do município.

Antes do exame clínico foi realizada educação em saúde, para repassar aos alunos informações referentes ao tracoma, e como seria o exame, de maneira que todos entendessem um pouco sobre a doença e sobre a importância do exame e o aceitassem.

Após a realização do exame, quando um aluno era diagnosticado com uma



das formas do tracoma, de forma discreta a profissional o explicava sobre seu diagnóstico, posteriormente realizava a notificação do caso em uma ficha de controle, além de anotar o endereço do aluno, com a finalidade de realizar a visita domiciliar, administrar a medicação para os casos ativos, e examinar os comunicantes.

O exame clínico foi realizado com uma lupa de 2,5x de aumento, sob boa iluminação, avaliando-se alterações das pálpebras, cílios, conjuntiva tarsal e córnea.

As pálpebras superiores foram evertidas e a conjuntiva tarsal superior cuidadosamente examinada. O tracoma foi diagnosticado e classificado de acordo com os critérios da OMS para detecção epidemiológica da doença.

Dessa maneira, o Tracoma Inflamatório Folicular (TF) foi caracterizado sempre que se distinguiram cinco ou mais folículos de mais de 0,5 mm de diâmetro na parte central da conjuntiva tarsal superior; a inflamação que obscurece mais de 50% do padrão vascular tarsal foi classificada como Tracoma Inflamatório Intenso (TI); a presença de cicatrizes lineares define o Tracoma Cicatricial (TS); um ou mais cílios tocando a córnea caracteriza a Triquíase Tracomatosa (TT) e Opacificação corneana (CO), como seqüela de Tracoma, quando há opacificação corneana suficiente para obscurecer pelo menos uma parte da margem pupilar (THYLEFORS et al., 1987).

Os dados foram digitados em banco de dados específico gerado no programa Epi-Info 3.3.2 versão 2011. Em seguida, foi realizada criteriosa revisão desses dados baseando-se na comparação com os questionários para correção das possíveis diferenças e listagens de todas as variáveis para serem aplicados os testes de consistência e validação, além de uma análise exploratória e descritiva dos dados demográficos para avaliar a consistência e a distribuição das frequências.

A execução desse projeto foi autorizada pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica e pela Secretaria Municipal de Educação do município de Caxias, Maranhão.

O presente estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Estudos Superiores de Caxias da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA com o Número do Parecer: 985.806.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Analisando as características epidemiológicas dos 3.505 escolares examinados para o Tracoma, verifica-se que, a distribuição segundo o sexo foi de 51,4% (1.803) para o sexo feminino e a faixa etária mais frequente compreendeu o grupo de 7 a 12 anos 82% (2.879). Nas turmas do primeiro ao quinto ano e na zona urbana foram encontrados as maiores frequências de escolares, 41,5% (1.456) e 92,9% (3.258), respectivamente (Tabela1).

<b>Variáveis sócio-demográficas</b>	<b>Frequência</b>	<b>(%)</b>	<b>Int. Conf.(95%)*</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	1.690	48,2	46,6 - 49,9
Feminino	1.803	51,4	49,8 - 53,1
<b>Faixa etária</b>			
7 a 12	2.879	82,0	81,0 – 83,0
13 a 18	443	12,6	11,5 - 13,7
<b>Turma</b>			
1º ao 5º	1.456	41,5	40,4 - 42,6
6º ao 9º	553	15,7	14,6 - 16,8
<b>Localização</b>			
Urbana	3.258	92,9	91,8 – 93
Rural	247	7,0	6,0 - 8,0

Tabela 1–Distribuição da frequência de escolares do primeiro ao nono ano da rede pública, examinados para o tracoma segundo variáveis sócio-demográficas, Caxias-MA, 2016.

As variáveis sócio-demográficas revelaram que, dos casos diagnosticados as formas clínicas do tracoma mais frequente está no sexo masculino, discordando dos estudos de Alves, (2014) e Chinen et. al (2006), em que verificaram que o tracoma é mais frequentes em meninas. Segundo Pinto (2011), essa doença é mais encontrada em menina pelo hábito que elas têm de sempre estarem bem próximas umas das outras, brincarem sempre juntas e por vezes se abraçarem e até dividirem o local em que dormem, comportamento esse, quase não observado entre os meninos.

Quanto à idade, neste estudo o tracoma foi mais prevalente na idade de 10 anos, 5 casos (33,3%). Treharne, (1988) discorre que, as crianças menores de 10 anos são as mais suscetíveis, sendo apontadas como as principais disseminadoras do tracoma. Munoz et al. (1997) destacam maiores prevalências em pré-escolares, havendo um declínio significativo após a idade de 10 anos. Afirmando esses autores, Brasil (2014), descreve que as formas ativas (TF/TI) diminui com a idade, entretanto, a prevalência da forma cicatricial (TS) e sequelares (TT /CO) ficam mais elevadas à medida que a idade aumenta.

Em relação aos Hábitos higiênicos, observou-se que 95,7% (3.356) têm boa higiene facial, entre aqueles que o fazem, a maior parte realiza três ou mais vezes 51,8% (1.816) e enxugam 87,1% (3.054), 82,8% (2.901) dormem na cama/colchão e 61,9% (2.171) não compartilha o local onde dorme (Tabela 2).

<b>Variáveis de Hábitos higiênicos</b>	<b>Frequência</b>	<b>(%)</b>	<b>Int. Conf.(95%)*</b>
<b>Local onde dorme</b>			
Cama/colchão	2.901	82,8	81,5 - 84,0
Berço	5	0,1	0,1 - 0,4
Rede	566	16,1	15,0 - 17,4
<b>Compartilha local que dorme</b>			
Sim	1.238	35,3	33,7 - 36,9
Não	2.171	61,9	60,3 - 63,5
<b>Higiene facial</b>			
Limpa	3.356	95,7	95,0 - 96,4
Suja	42	1,2	0,9 - 1,6
<b>Quantidade de vezes que lava o rosto</b>			
Nenhuma	65	1,9	1,4 - 2,4
1 vez	549	15,7	14,5 - 16,9
2 vezes	1.034	29,5	28,0 - 31,0
3ou mais vezes	1.816	51,8	50,1 - 53,5
<b>Enxuga o rosto</b>			
Sim	3.054	87,1	86,0 - 88,2
Não	381	10,9	9,9 - 12,0

Tabela 2 – Distribuição da frequência de escolares do primeiro ao nono ano da rede pública, examinados para o tracoma segundo Hábitos higiênicos, Caxias-MA, 2016.

O mais importante fator de risco para o tracoma é a má higiene facial, sendo, caracterizado como a principal via de transmissão (MAHER et al., 2011). De acordo com esse autor, hábitos inadequados de higiene é fator preditor e está sempre associado ao tracoma, ao passo que, a presença de face limpa (ausência de secreção nasal e/ou ocular), e maior frequência da lavagem do rosto estão sempre relacionadas à probabilidade reduzida da doença.

Nos resultados verificados nesse estudo, a higiene facial mesmo tendo sido considerada satisfatória (limpa) com a existência de lavagem do rosto mais de três vezes, o tracoma prevalece. Stocks et al. (2014) explicam que, lavar o rosto uma vez por dia pode diminuir as chances das formas ativas do tracoma, embora lavar mais de uma vez, não implica em uma diminuição adicional.

No âmbito das variáveis sanitárias, verificou-se que 95,5% (3.349) dos escolares possuem água encanada em sua residência, 95,4% (3.343) possuem banheiro, 76,0% (2.663) há presença de fossa séptica, 83,2% (2.915) há coleta de lixo e 55,6% (1.949) existência de moscas em sua residência.

<b>Variáveis Sanitárias</b>	<b>Frequência</b>	<b>(%)</b>	<b>Int. conf.(95%)*</b>
<b>Água encanada</b>			
Sim	3.349	95,5	94,8 - 96,2
Não	112	3,2	2,6 - 3,8
<b>Presença de banheiro</b>			
Sim	3.343	95,4	94,6- 96,0
Não	147	4,2	3,6 - 4,9
<b>Presença de fossa séptica</b>			
Sim	2.663	76,0	74,5 - 77,4
Não	656	18,7	17,4 - 20,1
<b>Presença de mosca</b>			
Sim	1.949	55,6	53,9 - 57,3
Não	1.491	42,5	40,9 - 44,2
<b>Possui coleta de lixo</b>			
Sim	2.915	83,2	81,9 - 84,4
Não	571	16,3	15,1 - 17,6

Tabela 3 – Distribuição da frequência de escolares do primeiro ao nono ano da rede pública, examinados para o tracoma segundo variáveis Sanitárias, Caxias-MA, 2016.

Sabe-se que o tracoma ocorre com maior frequência em regiões onde há falta de água e condições sanitárias e habitacionais inadequadas, sendo assim é uma doença que está, ligada a pobreza. Estudos de D’Amaral et al., (2005) e Lucena et al.(2010), relatam que o tracoma apresenta maior prevalência em municípios com baixas condições socioeconômicas, saneamento precário e grande concentração populacional.

É necessário destacar ainda que, fatores como a presença de moscas e o grau de escolaridade dos responsáveis, pode não ser um fator determinante para o desenvolvimento da doença, porém requerem atenção, uma vez que a transmissão através de moscas domésticas é uma realidade. Estudos de Luna et al., 1992; Emerson et al., 1999; Schemann et al., 2002 revelam que, uma quantidade elevada de moscas em torno das residências é um fator significativo para a existência da infecção do tracoma.

Com relação às condições habitacionais e econômicas observou-se que os escolares que residem em casa própria e os domicílios com 2 a 4 pessoas estão em maior quantidade no estudo, com 72,8% (2.553) e 45,1% (1.580) respectivamente e que 38,0% (1.333) das mães dos escolares é a principal responsável financeira da família, 13,3% (466) informaram ter renda maior de um salário mínimo e 33% (1.157) apresentaram ter o 1º grau incompleto (Tabela 4).

<b>Variáveis Habitacionais e Econômicas</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem (%)</b>	<b>Int. conf. (95%)*</b>
<b>Ocupação habitacional</b>			
Casa alugada	729	20,8	19,5 - 22,2
Casa própria	2.553	72,8	71,3 - 74,3
Outros	174	5,0	4,3 - 5,7
<b>Quant. de pessoas no domicílio</b>			
2-4	1.580	45,1	43,4 - 46,7
5-7	1.542	44,0	42,3 - 45,7
8 ou mais	347	9,9	8,9 - 10,9
<b>Responsável financeiro da família</b>			
Pai	1.080	30,8	29,3 - 32,4
Mãe	1.333	38,0	36,4 - 39,7
Os dois igualmente	819	23,4	22,0 - 24,8
Outras pessoas	213	6,1	5,3 - 6,9
<b>Escolaridade do responsável financeiro</b>			
1º grau completo	485	13,8	12,7 - 15,0
1º grau incompleto	1.157	33,0	31,5 - 34,6
2º grau completo	649	18,5	17,3 - 19,9
2º grau incompleto	218	6,2	19,9 - 7,1
Nível superior completo	220	6,3	5,5 - 7,1
Nível superior incompleto	198	5,6	4,9 - 6,5
Analfabeto	335	9,6	8,6 - 10,6
<b>Renda familiar</b>			
Menos que 1 salário	394	11,2	10,2 - 12,3
Mais que 1 salário	466	13,3	12,2 - 14,5

Tabela 4 –Distribuição da frequência de escolares do primeiro ao nono ano da rede pública, examinados para o tracoma segundo variáveis habitacionais e econômicas, Caxias-MA, 2016.

A baixa escolaridade é um fator que remete a menores padrões de conhecimento e informação sobre a doença, sendo considerada ponto forte para o aparecimento não apenas do tracoma mais de diversas enfermidades. Mengistu et al., 2016, relatam que, crianças cujos responsáveis apresentam um conhecimento inadequado sobre o tracoma, são 2,8 vezes mais propensas ao desenvolvimento da doença, comparadas as crianças com chefes de família com conhecimento adequado.

Foram identificados 15 casos de tracomas, destes, dois casos (13%) apresentaram a forma clínica folicular e 13 casos (86,7%) a forma cicatricial da doença. As demais formas clínicas, tracoma intenso (TI), triquíase (TT) e opacificação corneana (CO) não foram encontradas na amostra examinada (Tabela 5).

Dos casos diagnosticados para tracoma, 6 (40%) eram do sexo feminino, sendo 1 (16,7%) Tracoma Folicular e 5 (83,3%) Cicatriz Tracomatosa; e 9 (60%) eram do sexo masculino, sendo 1 (11,1%) Tracoma Folicular e 8 (88,9%) Cicatriz tracomatosa.

A idade variou de 9 a 15 anos, destes 2 casos (13,3%) com 9 anos, 5 casos

(33,3%) com 10 anos, 2 casos (13,3%) com 11 anos, 3 casos (20%) com 13 anos e 3 casos (20%) com 15 anos. O Tracoma Folicular foi diagnosticado nas idades de 9 (1 caso) e 10 (1 caso) anos e a Cicatriz Tracomatosa foi diagnosticada nas demais idades deste intervalo. Os estudantes com a forma clínica de Tracoma Inflamatório Folicular, foram tratados com a medicação preconizada que é a Azitromicina, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Na investigação das manifestações clínicas as mais frequentes foram: prurido 73,3% (11); olhos vermelhos 40% (6); sensação de ardor 26,6% (4) dos escolares infectados.

<b>Sinais, sintomas e formas clínicas</b>	<b>Frequência</b>	<b>(%)</b>	<b>Int. Conf.(95%)*</b>
<b>Alunos com tracoma</b>			
Sim	15	0,4	0,2 - 0,6
Não	3.490	99,6	99,3 - 99,8
<b>Formas clínicas</b>			
Tracoma folicular (TF)	2	13,3	12,2–14,4
Cicatriz Tracomatosa (TS)	13	86,6	85,5–87,7
<b>Sinais e sintomas</b>			
Olhos vermelhos	6	40	39 - 41
Prurido	11	73,3	72,2–74,4
Sensação de ardor	4	26,6	25,5–27,7
<b>Tratamento para o tracoma</b>			
Azitromicina	2	13,3	12,2–14,4
Nenhum	13	86,6	85,5–87,7

Tabela 5 – Distribuição da frequência de escolares do primeiro ao nono ano da rede pública, examinados para o tracoma segundo as manifestações clínicas e formas clínicas, Caxias-MA, 2016.

O prurido foi a queixa mais significativa dentre os sintomas, corroborando com a literatura de Jesus et al. (2013); Chinen et al. (2006) e Ferraz (2006), que apontaram o prurido como o sintoma mais frequente. Koizumi et al. (2005) relatam que apesar do prurido não ser uma manifestação clínica clássica, pode atuar como facilitador da transmissão.

#### 4 | CONCLUSÃO

De forma geral, observou-se que embora a prevalência do tracoma tenha sido baixa no município, a busca ativa e ações de saúde tem papel relevante para detecção dos casos de tracoma, devendo ser estabelecidas ainda parcerias com unidades básicas de saúde e programa de saúde na escola (PSE), para melhor controle da doença.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, F.A. P. **Tracoma em Pernambuco: Análise das Intervenções e dos Fatores Individuais e Ambientais Associados à Ocorrência da Doença**. 2014.153f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Controle do Tracoma**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualcontroletracoma.pdf>. Acesso 17 de mar de 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Controle do Tracoma**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_tracoma\\_eliminao\\_cegueira.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_tracoma_eliminao_cegueira.pdf). Acesso 17 de mar de 2016.
- CHINEN, N. H. et al. Aspectos epidemiológicos e operacionais da vigilância e controle do tracoma em escola no município de São Paulo, Brasil. **Epidemiol. Serv de Saúde**. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 69-75, 2006.
- COLLIER, L. H. **Trachoma and Chlamydial Diseases**. In: Cox FEG (Ed). The wellcome trust illustrated history of tropical diseases. London: The Wellcome Trust, 1996. p. 83-95.
- D'AMARAL, R. K. K et al. Fatores associados ao tracoma em área hipoendêmica da Região Sudeste, Brasil. **Cad Saúde Pública**.v.21,n.6, p.1701-8, 2005.
- EMERSON, P. M. et al. Effect of fly control on trachoma and diarrhoea. **J. Lancet**, Minneapolis, v. 353, p. 1401-1403, 1999.
- FERRAZ, L.C. B. **Tracoma em Crianças do Ensino Fundamental no Município de Bauru Estado de São Paulo, Brasil**. 2006. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2006.
- FERRAZ, L. C. B. et al. Tracoma em crianças do ensino fundamental no município de Bauru- Estado de São Paulo, Brasil. **Arq Bras Oftalmol.**, São Paulo, v.73, n.5, p. 433-437, 2010.
- IBGE – Instituto de Geografia e estatística. Caxias-Ma. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2103000/pesquisa/23>. Acesso em 09/09/2016
- JESUS, H. S. et al. Inquérito Domiciliar de Prevalência de Tracoma em Crianças do Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p. 318-324, 2013.
- LUCENA, A. R.; CRUZ, A. A. V.; CAVALCANTI,R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidades da chapada do Araripe – Pernambuco – Brasil. **Arq.Bras.Oftalmol.**, São Paulo, v.67, n. 2, p.197-200, 2004.
- LUCENA, A. R.; CRUZ, A. A. V.; AKAISHI, P. Epidemiologia do Tracoma em Povoado da Chapada do Araripe - CE. **Arq.Bras.Oftalmol.**, São Paulo, v. 73, n.3, p.271-275, 2010.
- LUNA, E. J. A. et al. Epidemiology of trachoma in Bebedouro, State of São Paulo, Brazil: Prevalence and risk factors. **Int. J. Epidemiol.**, London, v. 21, n.1, p.169 – 177, 1992. 41.
- KOIZUMI, I.K. et al .Prevalência do Tracoma em Pré-escolares e Escolares no Município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p, 937 -42. Dez, 2005.
- MACHARELLI, C. A. **Aspectos epidemiológicos do tracoma em crianças do ensino fundamental do Município de Bauru – SP: a utilização do geoprocessamento na priorização de recursos do setor saúde 2010**. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, São Paulo – SP.

- MAHER L, TAYLOR HR, BARTON J. Trachoma. **Public Health Bulletin**, NSW, v 22, p. 9-10. 2011.
- SHELLINI, S.A. et al. Prevalência e localização dos casos de tracoma detectados em escolares de Botucatu, São Paulo – Brasil. **Arq Bras Oftalmol**. São Paulo,v.73. n. 4, p.358-62, jul 2010.
- SHELLINI, S. A.; SOUSA, R. L. F. Tracoma: ainda uma importante causa de cegueira. **Rev. bras. oftalmol**. São Paulo.v.71, n. 3, p. 199-204.Jun 2012.
- SCHÉMANN, J.F. et al. Risk factors for trachoma in Mali. **Int.Journal of Epidemiology**. v. 31, n. 1, p. 194-201. 2002.
- STOCKS, M. E. et al. Effect of water, sanitation, and hygiene on the prevention of trachoma: a systematic **Review and Meta- Analysis**. PLoS, São Francisco, v. 11, n. 2, p. 1001-605, 2014.
- THYLEFORS,et al. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. **Bull World Health Organ**. v. 64. 1987.
- TREHARNE, J.D. The microbial epidemiology of trachoma. **Int Ophthalmol**.v.12, p. 25-9. 1988.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the 2nd Global Scientific Meeting on Trachoma**. Geneva. Aug 2003. Disponível em :< <http://www.who.int/blindness>Acesso em 17 de mar de 2016.



## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA** - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acessibilidade 50, 87, 206, 306

Acolhimento 2, 9, 88, 89, 187, 218, 247, 255

Adolescente 2, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 35, 37, 39, 40, 48, 63, 65, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 220, 221, 231, 234, 312

AIDS 271, 272, 273, 274, 275, 301

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 26, 46, 109, 122, 123, 126, 127, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 159, 163, 165, 166, 168, 169, 174, 245, 247, 248, 251, 252, 254, 302

Ansiedade em criança 2, 5

Assistência de enfermagem 5, 8, 11, 61, 89, 105, 121, 125, 127, 135, 137, 138, 231, 234, 238, 263, 307, 308, 309, 310

Atenção à saúde do idoso 289

Atividades cotidianas 12, 13, 38, 187

Autoimagem 185, 196

Automedicação 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288

### C

Capacitação de recursos humanos em saúde 51

Chlamydia trachomatis 91

Comorbidade 17, 18, 104, 159, 165, 168, 169

Consumo de álcool 140, 142, 143, 147

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 104, 106, 108, 110, 113, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 148, 154, 155, 156, 157, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 218, 219, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 312

Crianças 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 146, 155, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 233, 234, 236, 240, 242, 244, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256

Cuidado da criança 51, 78, 86, 214

Cuidados de enfermagem 89, 121, 126, 219

Custos de cuidados de saúde 172

## D

Depressão 10, 25, 26, 28, 35, 162, 174, 195, 199, 245, 247, 248, 252, 254, 266, 302

Doença crônica 11, 75, 80, 141, 280

## E

Educação em saúde 52, 93, 105, 108, 109, 111, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 196, 209, 217, 218, 231, 238, 242, 296, 304

Enfermagem materno-infantil 150

Enfermagem neonatal 150

Enfermagem pediátrica 37, 126

Envelhecimento 172, 175, 184, 189, 205, 206, 274, 275, 276, 277, 282, 284, 286, 287, 290, 299, 301, 303, 304, 306, 307, 309

Epidemiologia 65, 73, 74, 91, 100, 103, 104, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 201, 287, 288, 304

Escala de yale 1, 2, 4, 6, 10, 11

Escorpiões 63, 64, 65, 70, 72, 73

Estratégia saúde da família 51, 52, 53, 60, 61, 153, 183, 243, 287

## F

Família 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 39, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 97, 98, 105, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 141, 145, 149, 151, 153, 172, 174, 176, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 231, 241, 243, 253, 255, 256, 270, 276, 283, 285, 287, 293, 295, 296, 299, 309

Formação profissional 51, 53, 55, 185, 224, 262, 298

## G

Gravidade do paciente 63

## H

HIV 271, 272, 273, 274, 275

Hospitalização 4, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 65, 126, 127, 134, 135, 137, 138, 201, 202

## I

Idosos 14, 52, 65, 73, 110, 112, 172, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 189, 196, 198, 199, 205, 206, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312

Incidência 63, 65, 66, 69, 70, 72, 104, 113, 187, 203, 235, 248, 256, 273, 278, 280, 284

## J

Jogos e brinquedos 126

## L

Limitação da mobilidade 12

## M

Maus-tratos ao idoso 289, 290, 291, 298

Morbidade 38, 156, 157, 160, 187, 200, 202, 206, 277

## N

Neurologia 12, 14, 15, 16, 17, 37, 40, 45, 75, 77

## O

Oncologia 245, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 270

Oncopediatria 245, 246, 249, 250, 252, 253, 255

## P

Pediatria 11, 35, 49, 56, 88, 89, 126, 128, 129, 130, 136, 137, 204, 245

Perfil de saúde 182, 206

Pessoas com deficiência 22, 37, 46, 47, 48

Pneumonia 31, 108, 113, 200, 201, 202, 203

Pós-operatório 2, 10

Prevenção 1, 52, 58, 60, 63, 65, 72, 105, 112, 146, 150, 152, 155, 183, 196, 201, 203, 208, 209, 215, 217, 229, 230, 235, 256, 274, 275, 278, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 310

Profissional de saúde 65, 154, 222, 258, 276, 278, 280, 297

Promoção da saúde 60, 111, 147, 196, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 220, 241, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 298, 299, 312

Psicologia social 220

## Q

Qualidade de vida 39, 52, 86, 111, 150, 152, 154, 174, 179, 181, 182, 184, 185, 186, 194, 196, 197, 198, 199, 220, 228, 230, 231, 243, 247, 252, 254, 269, 274, 290, 302

Queda 286, 287, 300, 301, 302, 303, 304

## S

Saúde da criança 2, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 108, 113, 154, 157, 238, 240, 242, 243, 244, 312

Saúde do adolescente 139, 220

Saúde do idoso 206, 271, 273, 276, 289, 291, 294, 295, 297, 298, 307

Saúde do trabalhador 258, 270

Saúde mental 10, 11, 26, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 147, 169, 170, 186, 197, 248, 250, 254, 255, 266, 293, 294, 299

Saúde ocular 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218

Saúde pública 27, 48, 60, 64, 73, 100, 102, 113, 115, 125, 141, 145, 147, 179, 182, 185, 187, 202, 204, 207, 209, 238, 244, 259, 268, 269, 270, 271, 287, 288, 289, 293, 304, 308, 312  
Sentimentos 7, 8, 27, 131, 135, 153, 154, 177, 179, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 214, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 274  
Serviços de assistência domiciliar 172  
Síndrome respiratória aguda grave 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

## T

Tentativa de suicídio 159  
Tracoma 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101  
Transtorno bipolar 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171  
Transtornos dissociativos 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34  
Transtornos mentais 35, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169  
Triagem neonatal 152, 155, 233, 234, 237

## U

Úlcera venosa 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 197, 198, 199

## V

Violência 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 146, 241, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299

