



**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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	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) 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 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

CAPÍTULO 1	1
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	
DOI 10.22533/at.ed.8091923121	
CAPÍTULO 2	12
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	
DOI 10.22533/at.ed.8091923122	
CAPÍTULO 3	25
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
DOI 10.22533/at.ed.8091923123	
CAPÍTULO 4	37
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	
DOI 10.22533/at.ed.8091923124	
CAPÍTULO 5	51
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	
DOI 10.22533/at.ed.8091923125	

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	

CAPÍTULO 30	305
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231230	
CAPÍTULO 31	307
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	
DOI 10.22533/at.ed.80919231231	
SOBRE A ORGANIZADORA	312
ÍNDICE REMISSIVO	313

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

Data de aceite: 27/11/2019

Data de submissão: 21/10/2019

Simone Souza de Freitas

Graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <https://www.cnpq.br/3885340281560126>

Ana Raquel Xavier Ramos

Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Pernambuco– UPE. Recife, PE, Brasil. <http://Lattes.cnpq.br/2029187705233151>

Jacqueline Santos Valença

Graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/0779123946590756>

Kaio Felipe Araújo Carvalho

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – SES. Recife. PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2942526716244466>

Lilíada Gomes da Silva

Mestrado em Cirúrgica pela Universidade – Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7886995024929103>

Ligiane Josefa da Silva

Graduação em enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5743095047901710>

Maria Luzineide Bizarria Pinto

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Tecnologia de Alagoas – FAT/FAPEC. Maceió. AL,

Brasil. <http://Lattes.cnpq.br/2029187705233151>

Raniele Oliveira Paulino

Graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7717761217010566>

Stefany Catarine Costa Pinheiro

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7844484988971593>

RESUMO: A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é observada em indivíduos de qualquer idade como doença respiratória aguda caracterizada por uma tríade com febre, tosse e dispneia. A importância da síndrome respiratória aguda grave como questão de saúde pública cresceu após 2009, quando registrou-se a primeira pandemia do século XXI, pelo vírus influenza A (H1N1). **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes menores de 5 anos internados com Síndrome Respiratória Aguda Grave no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **MÉTODOS:** Foi um estudo observacional, descritivo de abordagem quantitativa de crianças com síndrome respiratória aguda grave internados no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira no período de janeiro a

dezembro de 2015. Os dados foram coletados através de questionário estruturado. **RESULTADOS:** O Influenza A subtipo H1N1 foi o agente etiológico em que mais ocasionou casos de síndrome respiratória aguda grave. Os menores de um ano foram os mais acometidos pela síndrome respiratória aguda grave. **CONCLUSÃO:** É incontestável o aumento da morbimortalidade por síndrome respiratória aguda grave no decorrer dos anos, tornando necessário um olhar mais cauteloso quanto à circulação dos vírus. Ressalta-se a importância de estudos epidemiológicos constantes para o conhecimento cada vez mais preciso destes agentes etiológicos, sua circulação e sua sazonalidade, fortalecendo os dados dos vírus no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças, Epidemiologia, síndrome respiratória aguda grave.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS UNDER FIVE YEARS INTERNAL WITH SERIOUS ACUTE RESPIRATORY SYNDROME IN A REEF CITY HOSPITAL

ABSTRACT: Severe Acute respiratory syndrome (SRAG) is observed in individuals of any age as acute respiratory disease characterized by a triad with fever, cough and dyspnea. The importance of severe acute respiratory syndrome as a public health issue grew after 2009, when the first pandemic of the 21ST century was recorded by the influenza A (H1N1) virus. **OBJECTIVE:** To describe the epidemiological profile of patients under 5 years of age admitted with severe acute respiratory syndrome at the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **METHODS:** This was an observational, descriptive study of a quantitative approach of children with severe acute Respiratory Syndrome admitted to the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira from January to December 2015. Data were collected through a structured questionnaire. **RESULTS:** Influenza A H1N1 subtype was the etiological agent in which most cases of severe acute respiratory syndrome were caused. Those younger than one year were the most affected by severe acute respiratory syndrome. **CONCLUSION:** The increase in morbidity and mortality due to severe acute respiratory syndrome is undeniable over the years, making it necessary to look more cautious about the circulation of viruses. We emphasize the importance of constant epidemiological studies for the increasingly precise knowledge of these etiological agents, their circulation and their seasonality, strengthening the data of viruses in Brazil.

KEYWORDS: BChild, Epidemiology, Severe acute respiratory syndrome.

INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas são responsáveis por um elevado índice de atendimento médico pediátrico ambulatorial e hospitalar no mundo. Sendo, em sua maioria de etiologia viral, elas representam importante causa de morbimortalidade,

principalmente em crianças menores de cinco anos de idade¹. Uma criança pode ter de 10 a 12 infecções respiratórias no ano. Em geral as infecções respiratórias têm evolução autolimitada, porém pode evoluir para forma mais grave, isto ocorre quando a infecção atinge o trato respiratório inferior gerando as pneumonias e broncopneumonias, estas são responsáveis por um maior número de internamentos podendo causar também complicações que podem levar a óbito principalmente se houver alguma comorbidade associada². Segundo During et al, 2015 afirma que a elevada taxa de mortalidade por infecção respiratória aguda é maior nos países em desenvolvimento.

Os principais agentes causadores das infecções respiratórias agudas são: os (vírus sincicial respiratório (VSR), adenovírus (Ad), vírus influenza (Flu) A e B, parainfluenza (PF) e o metapneumovírus humano (MPVh) estes, desenvolvem um quadro clínico clássico de início abrupto e sintomas de uma síndrome gripal (SG), como febre, tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração³. Geralmente, tem resolução espontânea em aproximadamente 7 dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas e em alguns casos, os fatores de risco como local de residência, exposição ao fumo, frio e umidade, desnutrição, desmame precoce, idade da mãe, menor grau de instrução materna, entre outros podem contribuir para o surgimento da síndrome respiratória aguda grave (SRAG)⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) revela que, a Vigilância Epidemiológica é responsável pelo monitoramento dos vírus da influenza onde atua por meio da integração de diversas estratégias nas quais estão inseridas a vigilância de síndrome gripal (SG) em unidades sentinelas, que são as instituições responsáveis por identificar casos de infecção respiratória, coletar amostras para os exames de nasofaringe e orofaringe de pacientes sintomáticos⁵. Desde a pandemia de 2009 a vigilância dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é uma das atribuições da epidemiologia para que se possa identificar e acompanhar a evolução de casos de SRAG em Crianças hospitalizadas⁶.

A SRAG é caracterizada clinicamente por febre, tosse e dispneia, acompanhada ou não do aumento da frequência respiratória (de acordo com idade); Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e em crianças, é preciso observar também algumas manifestações clínicas como: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência⁷. Em geral a transmissão ocorre de pessoa-a-pessoa por gotículas ou por objetos contaminados por secreções respiratórias, infectando com mais frequência em épocas do ano em que há maior aglomeração de pessoas dentro dos domicílios². A explicação para este fato é a de que a incidência da SRAG é sazonal⁸. Segundo Bouzas 2016, diz que o vírus da influenza pode permanecer viável por até 10 horas em um objeto

ou superfície seca (maçaneta, toalha, talher, etc). Os adultos infectados passam a liberar o vírus pela tosse, espirro ou fala 1 dia antes do início dos sintomas, até cerca de 3 dias após o desaparecimento da febre⁹.

Em relação ao período de incubação dura de 1 a 4 dias. As crianças, comparadas aos adultos, excretam vírus mais precocemente, com maior carga viral e por longos períodos¹⁰. Pessoas com alto grau de imunodepressão podem excretar vírus por semanas ou meses. A suscetibilidade é geral, ou seja; todo indivíduo em algum período da vida estará propenso a adquirir a infecção viral; isto explica, em parte, a grande capacidade deste vírus em causar frequentes epidemias, é neste momento que as campanhas anuais de vacinação da gripe ganham destaque por ter a função de prevenir doença respiratória aguda¹¹.

Segundo a Organização Pan-Americana de saúde entre as medidas de promoção de saúde e prevenção dos agravos respiratórios, destacam-se: imunização, aleitamento materno, alimentação nutricional adequada, higiene ambiental e pessoal para a prevenção de disseminação de infecções em especial, lavagem das mãos, higiene nasal, manutenção da ventilação no ambiente e desinfecção de objetos usados pelas crianças¹².

Nesse sentido, a Assistência de Enfermagem, ao lidar com questões relacionadas a SRAG entre as crianças, deve incluir os familiares na participação do cuidar dessas crianças orientando-as quanto a importância da higienização pessoal dessas crianças e ambiental entre outras, pois a família pode ser importante no auxílio às mudanças de comportamento e desenvolvimento de um estilo de vida mais saudável¹³.

Dentro desta discussão, a problemática que se propõe para esse estudo é: que fatores de riscos podem ser associados a SRAG entre as crianças que foram internadas num hospital de referência na Cidade de Recife, Pernambuco? E, esta questão torna-se relevante, tendo em vista que a SRAG entre as crianças parece ser cada vez mais crescente.

Dessa forma, cabe, também, ao profissional de Enfermagem evidenciar, por meio de ações de Educação em Saúde, os fatores de riscos que podem ser associados a tal doença, a fim de minimizar possíveis problemas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo de abordagem quantitativa. As pesquisas quantitativas são mais adequadas para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utilizam instrumentos padronizados (questionários), e, devem ser realizadas quando se sabe exatamente o que deve ser perguntado para atingir os objetivos da pesquisa¹⁰. Nesse sentido, podem ser

realizados estudos da descrição das populações, considerados como quantitativos - descritivos os quais visam à exata descrição de certas características quantitativas da população como um todo, organização ou outras coletividades específicas e quando se pesquisa aspectos qualitativos como atitudes e opiniões, empregam-se escalas que permitam sua quantificação¹¹.

Esta pesquisa ocorreu numa perspectiva quantitativa cujos dados foram coletados através de ficha de notificação padronizada por Ministério da Saúde, de crianças de 0 a 5 anos hospitalizadas no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) que apresentaram febre, tosse e dispneia. As fichas de notificação continham identificação do paciente, dados demográficos, evolução clínica e exames complementares. As informações foram registradas elaborando-se uma planilha contendo as variáveis e os resultados obtidos a partir da análise das fichas. Detalhes do que contém os prontuários estão listadas abaixo.

A população estudada foi constituída por crianças que estavam internadas no hospital de referência localizado na cidade de Recife em Pernambuco, no ano de 2015 que apresentaram quadro clínico compatível com a síndrome respiratória aguda grave. Assim, este estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, sendo um hospital considerado de Referência para SRAG pelo fato de ser sentinela para a doença e oferecer fácil acesso como campo de pesquisa.

Metodologia geral para preenchimento

Informações relacionadas à SRAG relatada pelos responsáveis pela criança ou pelo médico assistente foram registradas em campos fechados, com três alternativas de resposta:

1. sim, se foi relatado o sintoma/sinal em questão;
2. não, se foi negado o sintoma/sinal em questão;
- 9- ignorado, se não havia registro desse sintoma/sinal.

Dados demográficos e de identificação

Foram registrados inicialmente o número identificador do prontuário e a data da internação, ou seja, quando ocorreu o diagnóstico e/ou o tratamento do primeiro episódio da SRAG. Posteriormente, através do prontuário e da ficha de notificação, foram obtidos o nome do paciente, datas de nascimento e de alta hospitalar. Através da ficha de notificação foi possível obter a idade dos pacientes e meses.

Dados do exame clínico

Dados da entrevista foram registrados no período da admissão. Foram obtidas informações do exame físico nesse momento e em mais dois períodos.

O primeiro período traz dados da história natural da SRAG, permitindo identificar sua apresentação sem influência de medidas terapêuticas específicas. O segundo período compreendeu entre à melhora que os pacientes usualmente experimentam na primeira semana de tratamento. O último período foi relativo ao momento da alta hospitalar ou óbito, fornecendo dados clínicos após o maior tempo de intervenção terapêutica, não coincidindo, na maioria dos casos, com o final do tratamento.

Exame físico

Os sinais investigados e informados no prontuário foram: febre, tosse, dispneia, prostração, desidratação, desconforto respiratório, hipoxemia.

Exames laboratoriais

Específicos para síndrome respiratória aguda grave

Os exames de diagnóstico para SRAG foram o nasofaringe e orofaringe.

Inespecíficos

Os exames complementares incluíram hemograma, função renal, eletrólitos, gasometria arterial e raio-x do tórax.

Delineamento da pesquisa

Critérios de inclusão

Fichas de notificação dos pacientes de 0 a 5 anos de idade internados no IMIP e que apresentem quadro clínico compatível com a síndrome respiratória aguda grave.

Critérios de exclusão

Crianças que tiveram internações em outros serviços, vindo para o IMIP a partir da primeira ou mais recidivas, incompletude das fichas e fichas que não apresentem resultado de exames.

Aspectos éticos

Este estudo atende a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanam declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa: CAAE: 47895315.8.0000.5201

As crianças não estiveram expostas a riscos físicos, pois pela aplicação de questionário, normalmente, os riscos são mínimos (ou eventuais constrangimentos

por expor pontos de vistas particulares), sem riscos físicos.

Esta pesquisa teve como benefícios, a divulgação de um artigo científico que destaque as reflexões realizadas sobre as formas de atuação da enfermagem na promoção de ações educativas, na Área de Educação em Saúde da criança, com vistas à disseminação de informações a respeito dos perigos que podem ser associados a síndrome respiratória aguda grave, junto a este público específico, e às instituições formativas responsáveis.

Os dados foram coletados de modo individual, a partir da aplicação de questionário (ficha de notificação) mais TCLE, e depois de respondidos, os questionários foram lacrados em envelopes individuais e entregues ao estatístico para realização de análise estatística, através de tabulações, utilizando software como tabwin, Excel, a fim de formar gráficos para apresentação das variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De janeiro a dezembro de 2015, foram notificados 125 casos da Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças menores de cinco anos no hospital avaliado. Em relação aos casos notificados, 51,1% dos indivíduos eram do sexo masculino enquanto no sexo feminino houve 47,8% e os mais acometidos foram a faixa etária menor de um ano com 82,2% seguida pelo período de vida de vinte e quatro meses a três anos com 13,3% e por último o número menor de notificações foi em quatro a cinco anos com 4,4%, mostrando que a Síndrome Respiratória Aguda Grave, tem sido cada vez mais frequente na vida das crianças.

De acordo com dados levantados, as consequências decorrentes da Síndrome Respiratória Aguda Grave ao bem-estar físico mostram que a maioria dos responsáveis pelas crianças internadas afirmam que a SRAG deixa as crianças indisposta, afetando suas atividades diárias. Porém, não se pode deixar de levar em consideração que essas crianças se encontram em um período da vida em que estão se processando mudanças biológicas, sociais e psicológicas, tais mudanças tornam estas crianças mais vulneráveis, incluindo-os, muitas vezes, no grupo de risco para o início de outras comorbidades como a pneumonia, bronquites²⁻¹³. A Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças está associado a uma série de prejuízos no desenvolvimento da própria adolescência e em seus resultados posteriores, os prejuízos decorrentes da SRAG em crianças são diferentes dos prejuízos evidenciados em um adulto, seja por especificidades existenciais desta etapa da vida, seja por questões de prostração já que uma criança pode vir a adoecer por SRAG dez ou mais vezes durante o ano¹⁴.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças também está associada a

uma série de prejuízos escolares, sabendo-se que a memória é função fundamental no processo de aprendizagem e que está se altera com as manifestações clínicas decorrente da SRAG, é natural que este também comprometa o processo de aprendizagem¹⁵. Cabe a enfermagem realizar educação em saúde, investigar sinais e sintomas, aliviar o nível atual de ansiedade, elaborar estratégias para promover a socialização efetiva, a fim de minimizar futuros danos a saúde¹⁶. Estes dados sugerem que grande parte das crianças, são acometidos pela doença podendo levar ao internamento hospitalar. Isso mostra que as crianças têm maior facilidade em se infectar com o vírus por dependerem de outros para realizar sua higienização pessoal, onde nem sempre é no momento que entra em contato com o vírus, principalmente através de objetos contaminados¹⁸.

Outro fator importante é o contato acentuado dos amigos, em relação a transmissão dos vírus da SRAG. Estes padrões pode ser explicado por esta fase onde ocorre à permanência em creches e escolas, havendo maior chances dessas crianças serem acometidas pela SRAG¹⁹. Verificou-se ainda que um grande contribuinte também para a disseminação da SRAG é o clima, visto que, segundo sua sazonalidade, ocorre nos meses de inverno onde normalmente há uma diminuição das temperaturas e o aumento dos períodos de chuva o que favorece a susceptibilidade do vírus durante as épocas mais frias do ano. Podemos relacionar este fato com a faixa etária mais acometida pelo vírus, as crianças menores de cinco anos de idade, que ainda possuem o sistema imunológico imaturo e por isto durante esta época são mais suscetíveis a desenvolver a SRAG²⁰. Entre as manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes do nosso estudo, a febre, tosse e dispneia foram os principais motivos para alertar os responsáveis. Além da tríade, o desconforto respiratório também foram sintomas frequentes, seguidos de mialgia e obstrução nasal, dor de garganta e vômitos. (Gráfico 1).

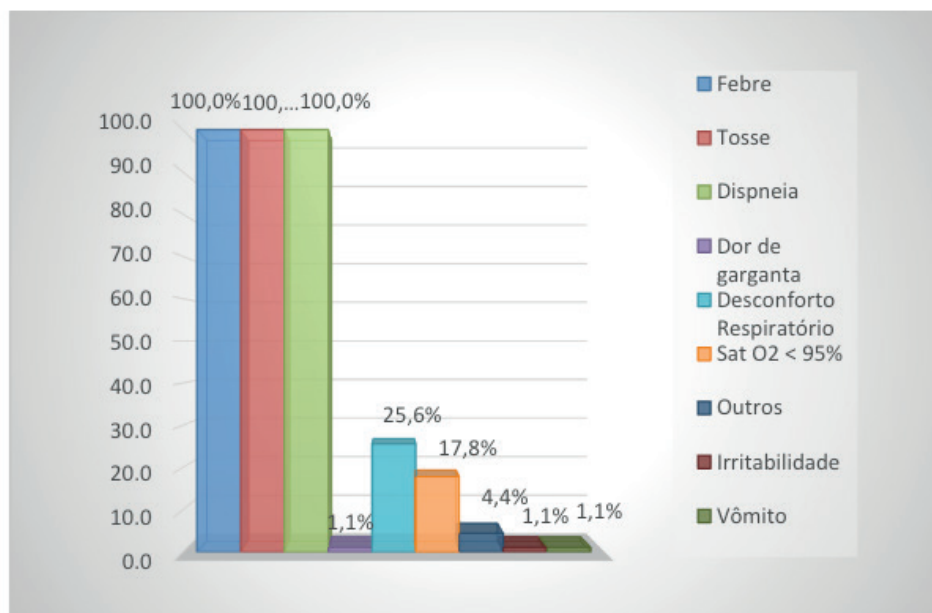


Gráfico 1: Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave notificados e confirmados segundo sinais e sintomas, no IMIP. Recife, PE no ano de 2015.

De acordo com dados alcançados, as consequências decorrentes da Síndrome Respiratória Aguda Grave é o absenteísmo escolar por muitas vezes estes sintomas levarem a hospitalizações e quando não, causam indisposição e prostração na criança.

De fato, os vírus da SRAG são patógenos cada vez mais reconhecido em adultos, idosos, imunocomprometidos e em crianças já que a infecção pelos Vírus da SRAG não confere proteção a longo prazo, uma vez que reinfecções podem ocorrer ao longo da vida (Gráfico2). Isso ocorre devido o comprometimento das vias respiratórias, e principalmente à diminuição congênita ou adquirida da imunidade do organismo do indivíduo, fazendo com que a resposta imune do organismo contra os vírus da SRAG seja ineficaz, causando muitas vezes, a progressão da síndrome²⁰.

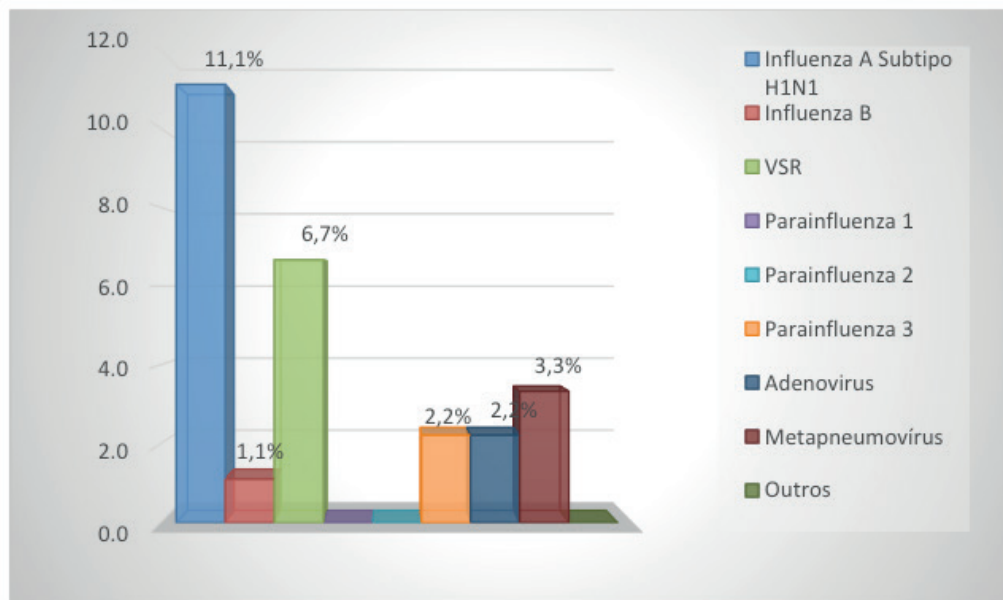


Gráfico 2: Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave notificados e confirmados segundo os vírus detectados, no IMIP, Recife, PE no ano de 2015.

Em contrapartida, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar do IMIP é responsável por um grande número de notificações de SRAG no estado de Pernambuco, de extrema importância para a identificação e monitoramento dos vírus circulantes. A amostra escolhida faz parte do grupo prioritário no que diz respeito à vacinação da gripe. Sobre os pacientes que evoluíram para óbito, estes possuíam um risco maior de desenvolverem complicações por apresentarem comorbidades associadas.

Diante desta problemática, o enfermeiro tem um papel fundamental frente às ações preventivas para este público, pois, são agentes - chave no processo de transformação social, por meio da promoção à saúde, se faz necessário, no entanto, o preparo de profissionais para atuarem junto a essa clientela, pois a assistência deve voltar-se para a necessidade de diagnosticar a Síndrome Respiratória Aguda Grave e os prejuízos causados por ele à vida das crianças de forma precoce, com isso os problemas levantados poderão ser amenizados¹⁹. O processo educacional, além de gerar e disseminar conhecimentos e empoderamento, ainda possibilita uma ampliação do saber na dimensão humana e de melhoria da qualidade de vida, nesse ambiente escolar, deve-se também “aprender a ser” e “aprender a conviver”.

Com isso, entendemos que a promoção da saúde é uma ação com grande potencial para desenvolvimento em espaços escolares, já que estes são locais de diálogos, privilegiados para troca de saberes e expressão da diversidade cultural independente a faixa etária, lembrando-se de que a educação em saúde auxilia na construção de indivíduos e coletividades que constituem a sociedade¹⁶. Diante deste contexto, torna-se necessário analisar o papel da família pela importância que adquire nesta fase da vida. A família pode ter papéis diferenciados, seja na implantação da higienização, alimentação saudável para as crianças, seja, ao

contrário, como uma instituição protetora para a saúde das crianças, acolhendo, apoiando e orientando-os.

CONCLUSÃO

O presente trabalho evidenciou que a Síndrome Respiratória Aguda Grave tem acometido cada vez mais as crianças. De fato, o maior número de casos pelos vírus da SRAG é nas crianças. Porém, é evidente a circulação do vírus em idosos acima de 50 anos e também em adultos entre 20 e 49 anos de idade, causando síndrome respiratória aguda grave e podendo até evoluir ao óbito. Crianças que tem a SRAG, apresentam maior chance de risco à saúde e absenteísmo escolar que os adultos, vale ressaltar que a publicidade é um instrumento importante a ser utilizado como incentivador de práticas de higiene adequadas para a proteção das crianças contra a transmissão desses vírus.

Ficando claro que estas crianças devem ser acompanhadas com atenção especial por representarem um grupo mais vulnerável a síndrome respiratória aguda grave. Tendo em vista a magnitude e complexidade do problema, é notável a importância da implantação de programas de prevenção direcionada as crianças e seus familiares nas escolas e creches de forma mais efetiva da disseminação dos vírus e como diminuir a forma de transmissão, julgando necessário maior conscientização, para assim minimizar os males causados pela Síndrome Respiratória Aguda Grave ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

1. BOUZAS, M.L.S.B. **Diferenças na sazonalidade dos subtipos A e B do Vírus Sincicial Respiratório em crianças com infecção respiratória aguda.** 104f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** Brasília, 2014. 812 p. Disponível em: Acessado em: 08 set. 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. **Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidade e Terapia Intensiva.** Brasília, 2015
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em hospitalizados: informe técnico quinzenal de Influenza.** Influenza Pandêmica (H1N1); 2009. [acesso 2016 Set 22]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_influenza_setembro_2010.pdf
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** Protocolo de Tratamento de Influenza. Brasília, 2015(a). 42 p.

Disponível em: . Acessado em: 25 jan. 2016

7. Bricks LF, Domingues CMAS, Carvalhanas TRMP, Pereira S, Moraes JC. **Influenza em crianças: o que há de novo?** J Health Bio Sci. 2014;2(3):125-34.
8. Barbosa SSV, Araujo TS, Furtado CC, Montanha D. **Palivizumabe contra o vírus sincicial respiratório em pacientes pediátrico: IX Mostra de Trabalhos Acadêmicos; III Jornada de Iniciação Científica de Santos; 2015 Out 26; Santos, SP, Brasil. Rev Unilus: Ensino Pesqui. 2016;13(30).**
9. CARNEIRO, M.; TRENCH, F. J. P.; WAIB, L. F.; PEDRO, F. L.; MOTTA, F. **Influenza H1N1 2009: revisão da primeira pandemia do século XXI.** Revista AMRIGS, v. 54, n. 2, p. 206-213, 2010.
10. COSTA, Lourenço F. **Rinovírus humano em infecções respiratórias agudas em crianças menores de cinco anos de idade: fatores envolvidos no agravamento da doença.** 91 f. Dissertação (Mestrado em Microbiologia Médica) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.
11. DAMASIO, Guilherme A. C. **Avaliação da detecção de vírus respiratórios em pacientes hospitalizados com e sem notificação para síndrome respiratória aguda grave.** 73 f. Dissertação (Mestrado em Microbiologia, Parasitologia e Patologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.
12. LOPES, P. S. D.; SCHEIBEL, I. M. **Cobertura vacinal contra influenza e motivos da não vacinação em crianças com idade de risco internadas em hospital terciário.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 59, n. 2, p. 73-77, 2015
13. FARIA, S.P.G. **O papel dos vírus na infecção respiratória inferior da criança – Experiência profissionalizantes nas vertentes de investigação e farmácia comunitária.** 118f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade da Beira Interior, Covilhã: Outubro, 2012.
14. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde. Brasília: BRASIL, 2014.**
15. Monteiro CC, Dezanet LNC, França EB. **Monitoramento de vírus respiratórios na região metropolitana de Belo Horizonte, 2011 a 2013.** Epidemiol Serv Saúde. 2016;25(2):233-42.
16. NIOBEY, F. M. L.; DUCHIADE, M. P.; VASCONCELOS, A. G. G.; CARVALHO, M. L.; LEAL, M. C. & VALENTE, J. C., 1992. **Fatores de risco para morte por pneumonia em menores de um ano em região metropolitana do Sudeste do Brasil.** Um estudo de tipo caso-controle. Revista de Saúde Pública, 26:229-238
17. Qazi S, Were W. **Improving diagnosis of childhood pneumonia.** Lancet Infect Dis. 2015;15:372-3.
18. SILVA, D.C.C.E. **Incidência de infecções graves pelo vírus sincicial respiratório em crianças prematuras. 132f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e Adolescente, área de concentração Imunologia: Alergologia e Pneumologia Pediátrica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.**
19. SOUZA, RC, Silva JHG. **Manobras de recrutamento alveolar na síndrome da angústia respiratória aguda: uma revisão sistemática.** Revista Inspirar Movimento & Saúde. 2015;7(4):34-39.
20. URZÊDA, LM, Amaral A, Silva E. **Ventilação protetora e a posição prona na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo: Relato de caso.** RESC Revista eletrônica saúde e ciência. 2015;5(2):34-47.

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

