

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

5



Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

5



Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfnas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 5

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde
5 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-936-3

DOI 10.22533/at.ed.363210904

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INTERVENCIÓN MUSICAL RÍTMICA EN LA CONCIENCIA FONOLÓGICA EN NIÑOS CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Jazmín Pérez-Serey

Francisca Carrasco Lavado

Danny Fernández Tapia

DOI 10.22533/at.ed.3632109041

CAPÍTULO 2..... 10

O EDUCAR-SE EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS A PARTIR DO APOIO SOCIAL

Ana Paula Ferreira Fidélix

Maria Waldenez de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3632109042

CAPÍTULO 3..... 26

O PSICÓLOGO NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA

Lígia Gama e Silva Furtado de Mendonça

Álvaro Rafael Santana Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.3632109043

CAPÍTULO 4..... 34

O USO DA CIÊNCIA DOS DADOS NA GESTÃO HOSPITALAR

Abel Brasil Ramos da Silva

Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.3632109044

CAPÍTULO 5..... 41

O USO DO LÚDICO COMO MÉTODO ATIVO DE ENSINO E APRENDIZAGEM: UMA EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE MEDICINA EM ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA-PARANÁ

Patrícia Kanae Yamashita

Adriana Cristina Franco

Andressa Zilles

Dandara Viudes Lima Caldas

DOI 10.22533/at.ed.3632109045

CAPÍTULO 6..... 46

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM OLHAR HUMANIZADO DA FILARIOSE LINFÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Neidi Isabela Pierini

Felipe Flach

Júlia Ferraz

Luana Antochieviez de Oliveira

Vitória Abegg Kleveston

Elisete Elisabete Arend
Solange de Fatima Mohd Suleiman Shama
DOI 10.22533/at.ed.3632109046

CAPÍTULO 7..... 57

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

Fernando Marcos Vieira Duarte
Maristela Dalbello-Araujo

DOI 10.22533/at.ed.3632109047

CAPÍTULO 8..... 70

**RODA DE CONVERSA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E O DESMAME PRECOCE
FUNDAMENTADA NA TEORIA INTERATIVISTA DE KING**

Isabelle Cerqueira Sousa
Mikaelly Magno Bastos
Rafaela Rabelo Costa
Carla Monique Lopes Mourão

DOI 10.22533/at.ed.3632109048

CAPÍTULO 9..... 72

**RODAS DE CONVERSA COMO FERRAMENTA DE ENSINO E CUIDADO NA UNIDADE
PEDIÁTRICA**

Adriane das Neves Silva
Cynthia das Neves Silva
Solange das Neves Silva
Vera Lúcia Quirino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3632109049

CAPÍTULO 10..... 81

PAY-FOR-PERFORMANCE SATISFACTION AND QUALITY IN PRIMARY CARE

Aida Isabel Tavares
Pedro Lopes Ferreira
Rui Passadouro

DOI 10.22533/at.ed.36321090410

CAPÍTULO 11 95

**SAÚDE DA MULHER: AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES QUE PARTICIPARAM DE
UMA AÇÃO SOCIAL REALIZADA NO CONTEXTO DO OUTUBRO ROSA NA CIDADE DE
ARAGUARI – MG**

Arthur Carvalho Faria
Camila Pereira Fernandes
Caroline Pereira Fernandes
Danielle Fernandes Alves
Jhonatan Pereira Castro
João Paulo Assunção Borges
Karla Cristina Walter
Larah Correia Borges
Lincoln Rodrigues Fernandes Junior

Luiza Bensemann Gontijo Pereira
Paula Fleury Jubé Leal
Victor Costa Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.36321090411

CAPÍTULO 12..... 99

**SAÚDE DO HOMEM: AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS TRABALHADORES EM UMA
EMPRESA NA CIDADE DE ARAGUARI – MG**

Cicera Saiane Amaral Souza
Danielle Fernandes Alves
Felipe Messias Boaventura Alves
Gabrielle Santiago Silva
Jhonatan Pereira Castro
Karla Cristina Walter
Leiliane Aparecida Vieira Delfino
Lincoln Rodrigues Fernandes Junior
Matheus dos Santos Meireles
Nathália Borges de Paiva
Pabline Vanin Claudino
Patrícia da Fonseca Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.36321090412

CAPÍTULO 13..... 102

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES PORTADORES DE OBESIDADE
MÓRBIDA EM FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Jefferson Ferreira de Araújo
Antônio Carlos Siqueira Júnior
Fernanda Paula Cerântola Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.36321090413

CAPÍTULO 14..... 118

SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL PARA OS PROFISSIONAIS

Elcilene da Silva França
Emilane Souza de Moura
Naily Lima D' Oliveira Ribeiro
Maria Patrícia Rodrigues da Silva Feliciano
Renata Kelly Costa do Amaral Soares

DOI 10.22533/at.ed.36321090414

CAPÍTULO 15..... 123

**SISTEMA DE SAÚDE NORTE-AMERICANO: TRAJETÓRIA HISTÓRIA E OS DESAFIOS
PARA O PRESENTE E O FUTURO**

Pamela Nery do Lago
Erlon Carlos Vieira
Flávia Cristina Duarte Silva
Luciana Moreira Batista
Luciene Maria dos Reis
Marlene Simões e Silva

Regina de Oliveira Benedito
Andréa Paula Dourado Vasconcelos
Irismar Emília de Moura Marques
Liane Medeiros Kanashiro
Lilian Maria Santos Silva
Manuela Amaral Almeida Costa

DOI 10.22533/at.ed.36321090415

CAPÍTULO 16..... 132

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) COMO FERRAMENTA EFICAZ NA PREVENÇÃO E CORREÇÃO DAS INCAPACIDADES NO PACIENTE COM HANSENÍASE

Francinely dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.36321090416

CAPÍTULO 17..... 145

SOBRE O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS: RELAÇÃO ENTRE AS CAUSAS DE CONDENAÇÃO *POST MORTEM* DE FRANGOS E O BEM-ESTAR ANIMAL

Susana Regina de Mello Schlemper

Denise Maria Sousa de Mello

Wellington Thiago Molinetti

Valfredo Schlemper

Bruna Pereira

DOI 10.22533/at.ed.36321090417

CAPÍTULO 18..... 154

UM PROGRAMA EDUCATIVO FOCADO NO ESTILO DE VIDA DE PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES SEGUIDAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: DESENHO DE UMA INTERVENÇÃO COMPLEXA

Maria do Rosário Pinto

Ana Carolina Rei Fidalgo

Miguel Loureiro Neves

Pedro Miguel Santos Dinis Parreira

DOI 10.22533/at.ed.36321090418

CAPÍTULO 19..... 173

UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA DE INTERNAÇÕES POR MORBIDADE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM/PA

Ysis Nayhara Raiol de Almeida

Brenda Caroline Martins da Silva

Flavine Evangelista Gonçalves

Gabriel dos Santos Pereira Neto

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira

Jhennifer Nycole Rocha da Silva

Joanny Emanoelly Campos do Nascimento

Julielen Larissa Alexandrino Moraes

Nathália Oliveira de Souza

Valéria Gabriele Caldas Nascimento
Wanderson Santiago de Azevedo Junior

DOI 10.22533/at.ed.36321090419

CAPÍTULO 20..... 179

VIAS DE PARTO: ASPECTOS QUE INTERFEREM NA ESCOLHA FINAL DA GESTANTE

Luísa Castilho Amâncio
Carolina Ducarmo Jordão
Davi Borges de Carvalho
Nathália de Almeida França
Nelson Camilo Ribeiro Júnior
Pedro Augusto Silva Sinimbu
Ana Flávia Gonzaga Santos
Eliabe Roriz Silva
Jordana Daniella Inez da Silva
Jordana Diniz Ribeiro Firmo
Northon Oliveira Rocha Brito
Danielle Brandão Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.36321090420

CAPÍTULO 21..... 190

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NA PERCEPÇÃO DO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Tháís Vicente Abreu
Maristela Cássia de Oliveira Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.36321090421

SOBRE O ORGANIZADOR..... 202

ÍNDICE REMISSIVO..... 203

CAPÍTULO 6

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM OLHAR HUMANIZADO DA FILARIOSE LINFÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/04/2021

Data de submissão: 05/01/2021

Neidi Isabela Pierini

Universidade Feevale
Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0208096858949165>

Felipe Flach

Universidade Feevale
Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0107095782210176>

Júlia Ferraz

Universidade Feevale
Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4817448664631039>

Luana Antochieviz de Oliveira

Universidade Feevale
Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0346629656276547>

Vitória Abegg Kleveston

Universidade Feevale
Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0364701299263712>

Elisete Elisabete Arend

Universidade Feevale
Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5084319917546622>

Solange de Fatima Mohd Suleiman Shama

Universidade Feevale
Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1838562979381761>

RESUMO: Segundo o Ministério da Saúde, o PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. **Objetivo:** Elaboração de um Plano Terapêutico Singular com o objetivo de contribuir para a melhora da qualidade de vida da paciente, enfatizando a importância da humanização e da interdisciplinaridade na área da saúde. **Metodologia:** Relato de caso realizado a partir de visitas domiciliares com a presença de Agente Comunitária de Saúde (ACS) bem como a revisão do prontuário eletrônico da paciente disponibilizado pelo município em que a paciente reside. **Relato de caso:** Mulher, 53 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde da cidade em que reside, relatando dor no membro inferior direito, inchaço, e extravasamento de transudato. Relata que já possui diagnóstico de Filariose linfática há 24 anos. Atualmente, segundo o Ministério da Saúde a área endêmica no Brasil está restrita a quatro municípios do centro de Pernambuco. Entretanto, o caso relatado ocorre no estado do Rio Grande do Sul, justificando a escolha pelo caso. No momento da visita domiciliar, a paciente apresentava extensa úlcera venosa no membro afetado pela filariose. **Discussão:** Sugerimos que a paciente seja encaminhada a um serviço de cirurgia vascular, plástica e recomendamos o acompanhamento psicológico devido à sinais visíveis de depressão. Por fim, o acompanhamento pelos profissionais da unidade básica de saúde é determinante para a realização do PTS aqui apresentado, resumidamente. **Conclusão:** Portanto, para a

realização do plano terapêutico singular é primordial que ocorra um vínculo dos membros da equipe com o usuário e a família. Além disso, é importante para a realização do PTS uma certa crença de que a pessoa tem grande poder de mudar a sua relação com a vida e com a própria doença.

PALAVRAS-CHAVE: Filariose linfática, Elefantíase, Projeto Terapêutico Singular, Úlcera venosa, *Wuchereria bancrofti*.

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT: A HUMANIZED VIEW OF LYMPHATIC FILARIASIS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: According to the Ministry of Health, the STP is a set of proposals for articulated therapeutic conducts, for an individual or collective subject, resulted of the collective discussion of an interdisciplinary team, with matrix support if necessary. **OBJECTIVE:** Elaboration of a Singular Therapeutic Plan with the objective of contributing to the improvement of the patient's quality of life, emphasizing the importance of humanization and interdisciplinarity in the health area. **METHODOLOGY:** Case report made from home visits with the presence of a Community Health Agent (CHA) as well as the review of the patient's electronic medical record made available by the municipality where the patient resides. **CASE REPORT:** A 53-year-old woman sought out the Basic Health Unit in the city where she lives, reporting pain in her right lower limb, swelling, and leakage of transudate. She reports that she has been diagnosed with lymphatic Filariasis for 24 years. Currently, according to the Ministry of Health, the endemic area in Brazil is restricted to four municipalities in the center of Pernambuco. However, the reported case occurs in the state of Rio Grande do Sul, justifying the choice for the case. At the time of the home visit, the patient had an extensive venous ulcer on the limb affected by Filariasis. **DISCUSSION:** We suggested that the patient be referred to a vascular, plastic surgery service and we recommended psychological monitoring due to visible signs of depression. Lastly, the monitoring by the professionals of the Basic Health Unit is decisive for the realization of the STP presented here, briefly. **CONCLUSION:** Therefore, for the realization of the Singular Therapeutic Plan, it is essential that there is a bond among the team members and the user and the family. Moreover, it is important to carry out the STP a certain belief that the person has great power to change his/her relationship with life and with his/her own disease.

KEYWORDS: Lymphatic Filariasis, Elephantiasis, Singular Therapeutic Project, Venous ulcer, *Wuchereria bancrofti*.

INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário/família em sofrimento psíquico (Carvalho et al., 2012). Diversos estudos descrevem o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como um instrumento potente de cuidado aos usuários de serviços especializados de saúde mental. Ele também é proposto como ferramenta de organização e sustentação das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), baseadas nos conceitos

de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado. O objetivo do presente trabalho, é a elaboração de um Plano Terapêutico Singular com a intenção de contribuir para a melhora da qualidade de vida da paciente, enfatizando a importância da humanização e da interdisciplinaridade na área da saúde.

Dessa maneira, visto que o Projeto Terapêutico Singular, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo e resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário (que geralmente é dedicado a situações mais complexas), nos desafiamos a propor a melhor solução possível para o caso que será relatado no presente documento.

Ainda nesse sentido, o PTS contém quatro momentos:

1) O diagnóstico: que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.

2) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

3) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

4) Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

MÉTODO

As informações contidas no presente artigo foram obtidas por meio de revisão do prontuário eletrônico (G-MUS), entrevista com a paciente, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e revisão da literatura.

JUSTIFICATIVA

A filariose linfática (FL) é uma doença parasitária crônica causada pelo verme nematóide *Wuchereria bancrofti*. A transmissão se dá pela picada da fêmea do mosquito *Culex quinquefasciatus* infectado com larvas do parasito. O *Culex quinquefasciatus* está presente em todo o território nacional, sendo popularmente conhecido como pernilongo, muriçoca ou carapanã. A nossa escolha pelo caso é justificada, uma vez que esse mosquito é considerado um dos mais importantes fatores de incômodo nos ambientes urbanos, além de ser um importante vetor de agentes patogênicos, tais como parasitas e vírus.

Além disso, apesar da presença do mosquito em todo território nacional, atualmente, segundo o Ministério da Saúde, a área endêmica de filariose linfática (elefantíase), no Brasil está restrita a quatro municípios situados na região metropolitana de Recife, Pernambuco. Assim, como a fêmea do mosquito não é encontrada em nossa região, o

caso de elefantíase torna-se raro e merecedor de ser estudado para que a paciente tenha uma melhor qualidade de vida.

RELATO DE CASO

Mulher, 53 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde da cidade em que reside, relatando dor no membro inferior direito, inchaço, e extravasamento de transudato no membro ipsilateral, rubor, calor e dificuldade para deambular. Relata que já possui diagnóstico de Elefantíase há vinte e quatro anos. Devido a queixa do edema e extravasamento de líquido foi encaminhada ao Hospital Geral de sua cidade, onde foi realizado a drenagem do membro inferior afetado. Após essa drenagem apresentou uma lesão no mesmo local, que com o passar do tempo foi aumentando e abrangendo quase que por completo toda a parte posterior da perna ipsilateral. Do aparecimento da lesão até o momento atual apresentou inúmeros episódios infecciosos no local da drenagem, utilizou antibióticos (Cefalexina 500mg, Colagenase 0,6 U/G + clorafencol 0,01 G/G 30g, Neomicina +Bacitracina 5mg) apresentando melhora. Atualmente a ferida ainda está exposta. Nega uso de bebidas alcoólicas, uso de cigarro ou drogas ilícitas. Como comorbidades, relata diabetes mellitus, de fácil controle, tratada com Metformina 850 mg, relata, também, hipotireoidismo, tratada com Levotiroxina sódica 25 mg, além disso é obesa.

A paciente não apresentava queixas álgicas no momento do exame físico. Estava lúcida, orientada e coerente. Dessa forma, o exame físico apresentou:

- crânio normocefálico, pupilas isocóricas e fotoreagentes;
- narinas sem particularidades, ventilação espontânea em ar ambiente;
- conduto auditivo preservado;
- mucosa oral corada e úmida, arcada dentária incompleta sem presença de lesões;
- pescoço sem alterações;
- tórax simétrico com boa expansão;
- Avaliação Cardíaca: Ritmo Regular em 2 tempos com bulhas hipofonéticas;
- Ausculta Pulmonar: Murmúrios Vesiculares Uniformemente Distribuídos sem sopros;
- abdome globoso com presença de ruídos hidroaéreos, indolor a palpação;
- períneo não visualizado;
- presença de curativo na perna direita com atadura, com sujidade visível, perfusão periférica prejudicada;

- demais membros aquecidos e com boa perfusão;
- deambula sem auxílio, mas com dificuldade.

A paciente é acompanhada por um cirurgião vascular a cada 60 dias. Além disso, faz os curativos e limpeza do ferimento, no Hospital Geral da cidade em que reside, uma vez por mês.

O prognóstico segundo o médico responsável é que não há cura para a elefantíase e que a cicatrização é dificultada devido à diabetes e à extensão da lesão.

No que se refere à evolução do caso, a paciente não apresenta melhora visível da lesão e do edema, entretanto a diabetes está controlada bem como o hipotireoidismo. Referente a obesidade, a paciente não está fazendo acompanhamento nutricional.

A DOENÇA

A filariose linfática (FL) é uma doença parasitária crônica causada pelo verme nematóide *Wuchereria bancrofti*, sendo também conhecida como Elefantíase ou como doença Bancroftiana. A transmissão se dá pela picada da fêmea do mosquito *Culex quinquefasciatus* infectado com larvas do parasito. Os vermes adultos causam lesões nos vasos linfáticos onde se desenvolvem.

O *Culex quinquefasciatus* está presente em todo o território nacional, sendo popularmente conhecido como pernilongo, muriçoca ou carapanã. Os locais nos quais as fêmeas realizam a desova, e suas larvas se desenvolvem até insetos adultos, são em geral coleções de água estagnada poluída com matéria orgânica em decomposição.

Uma característica deste parasita é a periodicidade noturna das microfíliarias no sangue periférico do hospedeiro. Durante o dia, essas formas se localizam nos capilares profundos, principalmente nos pulmões e, durante a noite, deslocam-se para o sangue periférico (dança das filárias), com maior concentração em torno da meia-noite, decrescendo novamente até o final da madrugada, independente da densidade parasitária (microfilaremia) do hospedeiro. O pico da microfilaremia periférica coincide com o horário preferencial de repasto do principal inseto transmissor.

As regiões do corpo humano que normalmente abrigam as formas adultas do verme são: pélvica, membros superiores e inferiores, mamas. As microfíliarias eliminadas pela fêmea grávida nos ductos linfáticos ganham a circulação sanguínea do hospedeiro.

Existem três formas básicas de apresentação da doença, como a infecção assintomática, doença aguda e doença crônica. Na infecção assintomática os pacientes não apresentam sintomas de filariose linfática, mesmo com a presença do parasito. Na doença aguda há febre filarial (dor, inflamação dos linfonodos, geralmente acompanhada por náuseas e vômitos). Já na doença crônica pode ocorrer linfedema em ambos os sexos, bem como hidrocele em homens ou aumento das mamas em mulheres.

A maioria dos portadores de microfilárias não apresentam sintomas no estágio inicial da doença, porém funcionam como fonte de infecção. A pessoa infectada pode transmitir microfilárias por longos períodos, devido à longevidade dos vermes adultos, em geral 4 a 8 anos, podendo ser mais.

O diagnóstico da doença bancroftiana baseia-se, no diagnóstico clínico. Atualmente, este pode ser determinado pelo exame direto em lâmina, hemoscopia positiva, testes imunológicos e ultrassonografia para demonstrar presença de filarias nos canais linfáticos.

A identificação morfológica se dá por meio do encaminhamento do material biológico para o laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses (SRNF) no Instituto Aggeu Magalhaes (IAM). Casos diagnosticados devem ser notificados no FormSUS, através da ficha simplificada de notificação de casos de Filariose Linfática.

Atualmente, segundo o Ministério da Saúde a área endêmica no Brasil está restrita a quatro municípios situados na região metropolitana de Recife, Pernambuco. Entretanto o caso relatado ocorre no Estado do Rio Grande do Sul onde a fêmea do mosquito normalmente não é encontrada.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), citado por Spech et al. (2019), a filariose linfática é uma doença tropical que afeta cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo. Entre as doenças infecciosas do mundo, a filariose linfática (LF) é uma das mais debilitantes (JONES, 2014), que afeta, de acordo com Durrheim et al (2014), as comunidades nas partes mais pobres e contribui diretamente para a pobreza das famílias (apud JONES, 2014). É causada pela infecção pelos nematoides parasitas *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* ou *Brugia timori* e tem o mosquito *Culex quinquefasciatus* como vetor (OMS, 2010). Dessas, a *Wuchereria bancrofti* é responsável por 90% dos casos (JONES, 2014).

A fêmea do mosquito *Culex quinquefasciatus* ao picar pessoas parasitadas, ingere a microfilária que no tubo digestivo do inseto, após poucas horas, perdem a bainha de revestimento, atravessam a parede do estômago, caem na cavidade geral, alojam-se nos músculos torácicos e transformam-se em larva salsichóide ou L. Seis a 10 dias após o repasto infectante, ocorre a segunda muda originando a larva L2. Esta cresce muito e, 10-15 dias depois, sofre a terceira muda transformando-se em larva infectante L3, medindo aproximadamente 2mm, que migra pelo inseto até alcançar a tromba ou probóscida. O ciclo no hospedeiro invertebrado é de 15 a 20 dias em temperatura de 20-25 graus, mas, em temperaturas mais elevadas, pode ocorrer em menor período (BRASIL, 2009).

Estima-se que o número de pessoas infectadas pela *W. bancrofti* seja em 83 países, sendo encontrada de forma endêmica, principalmente na Ásia, África e ilhas a oeste do Pacífico. Nas Américas, os focos de transmissão ativa de FL, atualmente, encontram-se no Haiti, República Dominicana, Guiana e Brasil. Considera-se a transmissão interrompida na Costa Rica, Suriname e Trinidad Tobago, áreas endêmicas em passado recente (BRASIL, 2009).

No Brasil, inquérito nacional realizado na década de 1950 mostrou transmissão em 11 cidades: Manaus (AM), Belém (PA), São Luís (MA), Recife (PE), Maceió (AL), Salvador e Castro Alves (BA), Florianópolis, São José da Ponta Grossa e Barra de Laguna (SC) e Porto Alegre (RS). Atualmente, no Brasil, a parasitose apresenta distribuição urbana e nitidamente focal, sendo detectada transmissão ativa somente em Recife e cidades de sua região metropolitana, Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista. A região metropolitana do Recife, em Pernambuco, Nordeste do país, tem índices de microfilarêmicos variando de 2% até 15%, em comunidades de baixo nível socioeconômico. A população desses quatro municípios é estimada em 2.600.000 habitantes (2007), considerando-se a população em risco de adquirir a infecção a residente em áreas de baixo nível socioeconômico sendo 1.600.000 a população da área endêmica de FL e estimados em 30.000 o número de microfilarêmicos. Belém do Pará (Região Norte) e Maceió (Região Nordeste) são cidades que até recentemente também eram focos ativos no Brasil e, pelos dados atuais, mostram a interrupção da transmissão da parasitose (BRASIL, 2009).

De acordo com Ahuja et al. (2016), a filaríase bancroftiana de *Wuchereria* produz uma ampla gama de manifestações clínicas dependendo da fase e duração. Microfilaremia e eosinofilia paradoxal (contagem mais baixa à noite) são as características marcantes na fase aguda (apud Sharma et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), citado por Spech et al., (2014), a infecção crônica causa disfunção linfática, resultando em inchaço progressivo e irreversível dos membros e genitais. O linfedema induzido pela filaria é a segunda principal causa de incapacidade no mundo, sendo responsável por cerca de dois milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade. O estigma social associado frequentemente causa problemas de saúde mental e pobreza por causa da perda de emprego.

A Organização Mundial de Saúde lançou o programa global para eliminar a filariose linfática em 2000 no Brasil. Esse programa compreende duas estratégias principais: administração maciça de medicamentos para prevenir a infecção e gestão da morbidade e prevenção de incapacidades. Essas drogas são principalmente microfilaricidas. O objetivo é atingir uma cobertura de mais de 65% da população. Baseia-se na premissa de que a administração repetida de medicamentos em massa reduzirá a densidade das microfílarias na comunidade e interromperá, assim, a transmissão e novas infecções. Até 2015, o programa forneceu mais de 6,7 bilhões de tratamentos para mais de 850 milhões de pessoas pelo menos uma vez em 66 países (Spech et al., 2019).

De acordo com Semenza e Menne (2009 apud Short et al., 2017) atualmente, isso pode se tornar um problema global devido às mudanças climáticas do mundo. Normalmente, a mudança climática é um evento que ocorre naturalmente, mas as atividades humanas contribuíram significativamente para mudanças nas condições atmosféricas, resultando em uma mudança acelerada nesse processo e no atual estado precário. Além disso, conforme Shrestha et al. (2012), o aumento da temperatura facilita o desenvolvimento de vetores

de artrópodes que transportam muitos organismos parasitas e os próprios parasitas (apud Short et al., 2017).

De acordo com Thompson et al. (1996), no âmbito da filariose linfática, corre um risco similar de se espalhar com mudanças climáticas. A distribuição da filariose linfática pode ser determinada observando-se os níveis de umidade do solo e da planta, pois podem indicar a presença de criadouros de larvas de mosquito. Segundo Slater et al. (2012), à medida que os padrões de temperatura e precipitação mudam, os níveis de umidade do solo e as populações de mosquitos correspondentes também mudam. Um modelo de nicho ecológico criado para explorar a distribuição potencial da filariose linfática na África revelou que, dependendo da gravidade das futuras mudanças climáticas, o número de pessoas em risco de infecção poderia aumentar de 543 para 804 milhões para um surpreendente 1,65 para 1,86 bilhões, em 2050 (apud Short et al., 2017).

De acordo com Jones (2014), em seu artigo “Non-endemic cases of lymphatic filariasis”, vários casos de filariose linfática foram relatados em países não endêmicos. Esses casos foram revisados para avaliar a escala e o contexto das apresentações não endêmicas e para considerar os fatores biológicos subjacentes à sua relativa escassez, utilizando casos relatados na literatura inglesa, francesa, espanhola e portuguesa durante os últimos 30 anos através de uma pesquisa de recursos no PubMed, ProMED-mail e TropNet. A pesquisa bibliográfica revelou 11 casos de filariose linfática relatados em áreas não endêmicas. A extensão de novas infecções em migrantes recentes para países não endêmicos também foi revelada através da literatura publicada. Os relatos só foram incluídos neste estudo se descrevessem casos que ocorreram em países que não foram endêmicos para a doença em nenhum momento durante o período de revisão.

De acordo com Sharma et al. (2018), em um relato de caso, foi relatado um caso raro de filariose bancroftiana em uma mulher de 32 anos apresentando um pequeno inchaço subcutâneo na face lateral do braço. Foi realizada citologia aspirativa por agulha fina (FNAC). Após a identificação de *W. bancrofti*, foi iniciado o tratamento com Diethylcarbamazine oral 100mg três vezes ao dia por 21 dias. Houve uma diminuição do inchaço ao final de quatro semanas. Houve desaparecimento da linfadenopatia axilar ao final de três meses. A paciente foi acompanhada de perto por dois anos e não mostrou sinais de recorrência. Por fim, o paciente respondeu bem ao tratamento oral com dietilcarbamazina com regressão de inchaço e sem recorrência no seguimento de dois anos.

PLANO TERAPÊUTICO SUGERIDO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, configura-se como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família, especialmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência.

A partir disso, sugerimos, em relação à paciente a qual este PTS é destinado, que sejam realizadas as seguintes ações, levando em consideração as comorbidades que são: o diabetes, hipotireoidismo e filariose linfática com presença de úlcera venosa.

Além disso, devido ao fato de sua comorbidade não ter cura, segundo a nossa perspectiva, a melhor opção terapêutica seria seguir a linha dos cuidados paliativos. O qual é definido como uma forma de abordagem que visa a melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças ameaçadoras à vida, através da prevenção, da identificação e do tratamento precoces dos sintomas de sofrimento físico, psíquico, espiritual e social. Assim, esse cuidado em relação a dor total seria imprescindível, pois, para a paciente em questão a maior ameaça a sua vida é o isolamento social. Este decorre da sua impossibilidade de percorrer trajetos extensos, bem como, do estranhamento das pessoas quando se deparam com a aparência da úlcera venosa e do odor fétido.

Assim, é impossível cuidar de enfermos sem levar em consideração o respeito, aceitando a condição humana do paciente sabendo que a doença o torna mais sensível e, a compaixão para compreender o sofrimento pelo qual o ele está passando. Portanto, o paciente deve ser considerado em sua totalidade (esfera social, econômica, cultural, psicológica e espiritual) e não apenas como um portador de doença. Precisa ser ouvido, respeitado e acolhido.

Em relação à ordem de gravidade das patologias apresentadas, a primeira sugestão de encaminhamento seria à um cirurgião plástico no Hospital Geral de sua cidade. Além disso é necessário que um cirurgião vascular faça a reconstituição dos vasos sanguíneos, porém, no Hospital Geral de sua cidade, não ocorrem cirurgias vasculares eletivas, somente de emergência. Assim, seria aconselhado o encaminhamento para profissionais na capital do estado.

Acreditamos que o enxerto de pele seria uma boa opção para cicatrizar a úlcera venosa do membro inferior direito, visto que apenas o uso do curativo alginato não é suficiente para a cicatrização, devido à extensão da ferida. Além disso, o uso de antibióticos para evitar possíveis infecções é indicado, devido à exposição da musculatura ao enxerto.

Entretanto, o maior desejo da paciente seria a amputação do membro inferior afetado pela elefantíase. Quando a questionamos se teria certeza da decisão, ela afirmou que sim, porém, pensamos que ela poderá desenvolver depressão ou que estava tomando uma atitude extrema devido a gravidade do caso. Além disso, o objetivo dela após a amputação seria conseguir uma prótese pelo Sistema Único de Saúde, todavia, sabemos, também, que o processo é demorado e talvez ela não consiga obtê-la.

Portanto, seria aconselhado o acompanhamento psicológico no CAPS do município que reside, para que este a ajude a aceitar as novas percepções da realidade implicadas pela perda do membro caso a amputação ocorra, e, assim, não apresente patologias psicológicas como a “dor do membro fantasma”, depressão e ansiedade, por exemplo. Por outro lado, se amputação não ocorrer e ela consiga realizar o processo de enxerto de pele,

acreditamos que continua sendo necessário o acompanhamento psicológico para auxiliá-la no processo de recuperação após a cirurgia.

Ao que tange à diabetes e ao hipotireoidismo, aconselhamos que a paciente seja reavaliada pelo médico da USF responsável pela sua área adstrita. Soma-se a isso a necessidade de acompanhamento nutricional, a fim de que as comorbidades permaneçam controladas com o uso de medicação e reeducação alimentar. Assim, com hábitos alimentares mais saudáveis a paciente apresentará maior disposição e conforto para realizar suas tarefas diárias.

Por fim, o acompanhamento pelos profissionais da USF responsável, o médico, a enfermeira e a agente de saúde, é determinante para o bom prognóstico e realização do PTS aqui apresentado, bem como o acompanhamento com os demais profissionais sugeridos. Portanto, o Projeto Terapêutico Singular representa um momento de toda a equipe (CAPS, USF e demais profissionais mencionados) envolvida, em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o indivíduo e/ou família com alguma necessidade complexa de saúde.

CONCLUSÃO

Criamos um Projeto Terapêutico Singular que objetiva a resolução adequada do caso clínico da paciente através do acompanhamento clínico e da interconexão com outras áreas da saúde como nutrição e a psicologia, por exemplo. Interdisciplinaridade, esta, indispensável para atender as demandas do paciente em sua integralidade.

Portanto, para a realização do plano terapêutico singular é primordial que ocorra um vínculo dos membros da equipe com o usuário e a família. Além disso, é importante para a realização do PTS uma certa crença de que a pessoa tem grande poder de mudar a sua relação com a vida e com a própria doença.

Por fim, percebemos que é de extrema importância a integração entre os diferentes profissionais da área da saúde para que o PTS seja executado da melhor maneira possível. Assim, considerar a pessoa em estudo em todas as suas dimensões – social, psíquica, sexual e espiritual – bem como, a já citada integração dos profissionais, faz com que a saúde seja contemplada em todas as suas formas.

REFERÊNCIAS

B.P. Lindoso, Ana Angélica; L. Lindoso, José Angelo. **Doenças tropicais negligenciadas no Brasil**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652009000500003&lang=pt. Acesso em: 23 mai 2019, 10:45.

Carvalho LGP, Moreira MDS, Rézio LA, Teixeira NZF. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações**. O Mundo da Saúde 2012; 36(3):521-525.

Jones, R.T. / **Non-endemic cases of lymphatic filariasis.** In: *Tropical Medicine and International Health*. 2014 ; Vol. 19, No. 11. pp. 1377-1383.

Mattos, Denise; Dreyer, Gerusa; *et. al.* **Mudanças de paradigmas na filariose bancroftiana.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300032&lang=pt. Acesso em: 9 mai 2019, 23:50.

Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf. Acesso em: 9 de abr 2019, 21:13.

Ministério da Saúde. **Filariose linfática (elefantíase): causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/filariose-linfatica>. Acesso em: 26 abr 2019, 18:31.

Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Culex quinquefasciatus.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_culex_quinquefasciatus.pdf. Acesso em: 26 jun 2019, 16:13.

Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica e eliminação da filariose linfática.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_filariose_linfatica.pdf. Acesso em: 14 mai 2019, 19:40.

Pisarski K. **The Global Burden of Disease of Zoonotic Parasitic Diseases: Top 5 Contenders for Priority Consideration.** *Trop Med Infect Dis.* 2019;4(1):44. Published 2019 Mar 2. doi:10.3390/tropicalmed4010044.

Sharma GM, Bhardwaj AR, Relwani NR, Dubey S. **Lymphatic Filariasis Presenting as a Swelling over the Upper Arm: A Case Report.** *Malays Orthop J.* 2018;12(1):63–65. doi:10.5704/MOJ.1803.016.

Short EE, Caminade C, Thomas BN. **Climate Change Contribution to the Emergence or Re-Emergence of Parasitic Diseases.** *Infect Dis (Auckl).* 2017;10:1178633617732296. Published 2017 Sep 25. doi:10.1177/1178633617732296.

World Health Organization. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde.** Rio de Janeiro: WHO; 2011 [acesso em 21 nov 2011]. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agente Comunitário de Saúde 190, 199, 200
Aleitamento Materno 70, 71
Apoio Social 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
Assistência de Enfermagem 132, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 144
Atenção Primária em Saúde 69
Avicultura 147, 150, 151, 153

B

Bem-Estar Animal 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

C

Câncer de Próstata 100, 101
Ciência dos Dados 34, 35, 36, 37, 39, 40
Cirurgia Bariátrica 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117

D

Desmame Precoce 70
Desperdício de Alimentos 145, 147, 148, 151, 153

E

Especialidade Médica 26, 27, 28, 32, 33
Estados Unidos da América 119
Estudante de Medicina 32

F

Filariose Linfática 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56

G

Gestante 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 189
Gestão Hospitalar 34

H

Hanseníase 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144
Hospital Universitário 37, 40, 123, 173, 174, 176

I

Informação em Saúde 127, 173, 174, 176

N

Novembro Azul 100

O

Obesidade Mórbida 102, 103, 104, 113, 115

Organização Internacional do Trabalho 120

Orientação Profissional 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Outubro Rosa 95, 96, 97, 98

P

Parto 175, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Prevenção Primária 96, 100

Profissionais de Saúde 60, 67, 74, 75, 79, 81, 93, 96, 97, 101, 113, 114, 115, 117, 118, 122, 156

Psicologia 24, 26, 29, 30, 31, 33, 55, 59, 121, 200

R

Roda de Conversa 19, 70, 72, 73, 74, 79, 114

S

Saúde da Mulher 72, 95, 96, 97, 198

Saúde do Homem 57, 58, 59, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 99, 100, 101

Síndrome de Burnout 118, 119, 120, 121, 122

Sistema de Saúde 60, 63, 113, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 155, 156, 175, 187

Sistema Único de Saúde 27, 54, 67, 185, 199

U

Unidade Pediátrica 72, 73, 74, 79

V

Violência Contra a Mulher 195, 196, 198, 199

Violência Doméstica 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

5

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

5

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br