

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



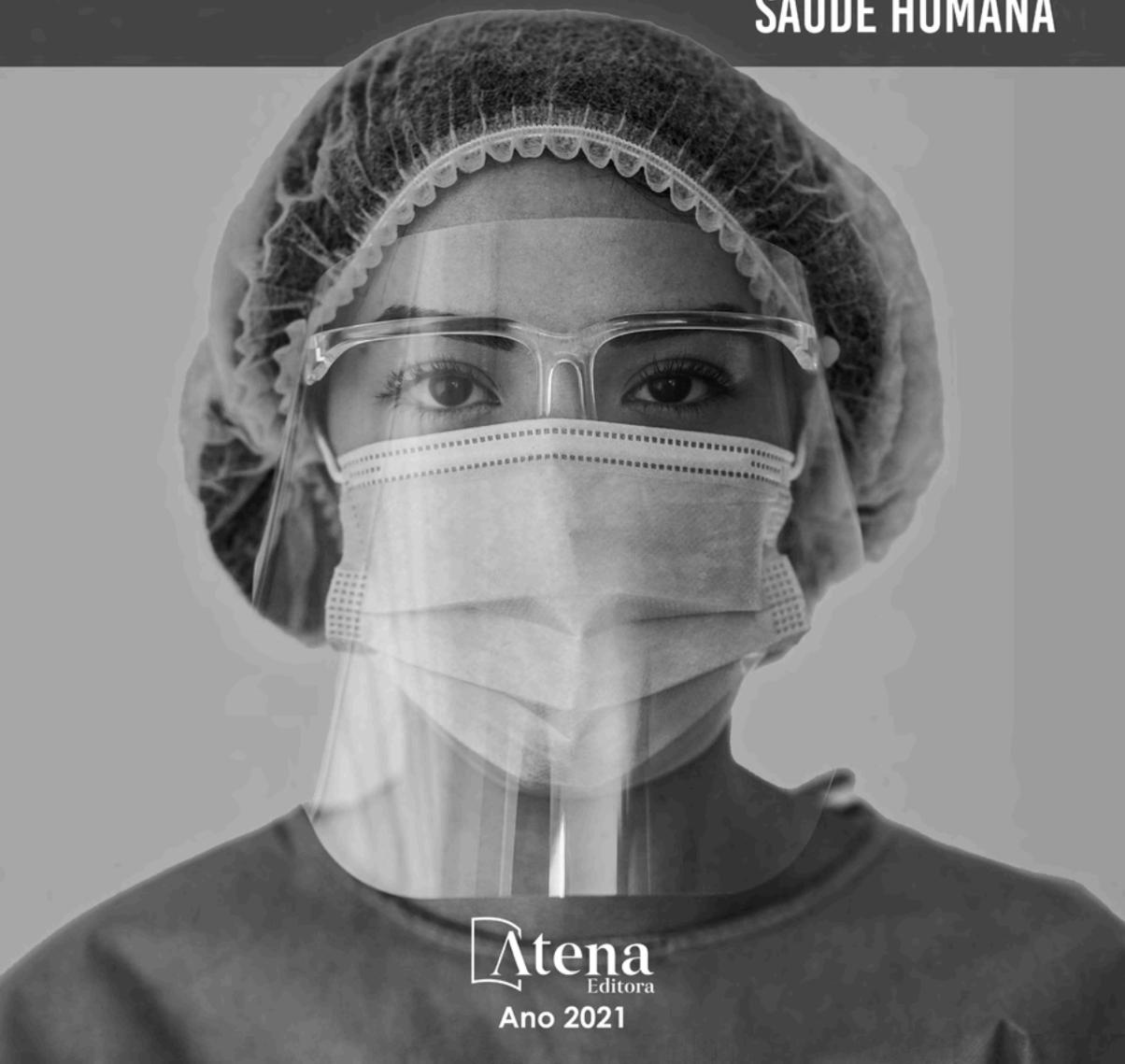
Atena
Editora

Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



Atena
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª 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. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
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. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª 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 Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana / 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 978-65-5983-481-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.815211709>

1. Ciências da 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Este e-book intitulado “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana” leva ao leitor um retrato da diversidade conceitual e da multiplicidade clínica do binômio saúde-doença no contexto brasileiro indo ao encontro do versado por Moacyr Scliar em seu texto “História do Conceito de Saúde” (PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007): “O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”.

Neste sentido, de modo a dinamizar a leitura, a presente obra que é composta por 107 artigos técnicos e científicos originais elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o país, foi organizada em cinco volumes: em seus dois primeiros, este e-book compila os textos referentes à promoção da saúde abordando temáticas como o Sistema Único de Saúde, acesso à saúde básica e análises sociais acerca da saúde pública no Brasil; já os últimos três volumes são dedicados aos temas de vigilância em saúde e às implicações clínicas e sociais das patologias de maior destaque no cenário epidemiológico nacional.

Além de tornar público o agradecimento aos autores por suas contribuições a este e-book, é desejo da organização desta obra que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar novos estudos e contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas em saúde em nosso país. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A COBERTURA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INDICADOR NOS GASTOS COM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NO BRASIL

Graziela Liebel

Anita Maria da Rocha Fernandes

Stella Maris Brum Lopes

Alfredo Chaoubah

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117091>

CAPÍTULO 2..... 12

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Evan Pereira Barreto

Mellina da Silva Gonçalves

Rita Maria Fernandes Leal Moreira Cacemiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117092>

CAPÍTULO 3..... 24

A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS E A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER

Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Carolina Chapina Fernandes Chiarini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117093>

CAPÍTULO 4..... 35

A MATEMÁTICA E OS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR NOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE MAJOR GERCINO-SC E BOTUVERÁ-SC

Nilton Rosini

Solange Aparecida Zancanaro Opermann Moura

Ivonir Zanatta Webster

Marcos José Machado

Edson Luiz da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117094>

CAPÍTULO 5..... 41

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Yolanda Rakel Alves Leandro Furtado

Érika Roméria Formiga de Sousa

Anna Thays Leal de Sousa

Tainá Alves de Souza

Keila Formiga de Castro

Isabela Macêdo Alves

Fernanda Ribeiro da Silva

Arycelle Alves de Oliveira

Camila Bezerra Nunes Sousa

Michele Silva dos Santos
Francisca Karina Alves de Araújo
Ana Márcia Ventura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117095>

CAPÍTULO 6..... 54

ACESSO À SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Louane Marcelle Maia Vieira Freitas Soares
Clovis Stephano Pereira Bueno
Karlla Almeida Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117096>

CAPÍTULO 7..... 67

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO DIABETES MELLITUS NO NOROESTE DE MINAS GERAIS SEGUNDO INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E CUSTOS

Isabela Oliveira Gomes
Andrey Alves de Faria Silva
Mariana Brandão Soares Sousa
Henrique Nunes Pereira Oliva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117097>

CAPÍTULO 8..... 78

APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ESTUDANTES DO IFMS/CAMPUS NOVA ANDRADINA

Izabeli de Souza Rocha
Daniela Bulcão Santi
Dalva Teresinha de Souza Zardo Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117098>

CAPÍTULO 9..... 90

ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE ATÉ DOIS ANOS NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS

Mhayara Cardoso dos Santos
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117099>

CAPÍTULO 10..... 101

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO PROFILÁTICO NA HEMOFILIA NO PROGRAMA DOSE DOMICILIAR EM SERGIPE

Weber de Santana Teles
Camilla Costa
Marcela Dias Aguiar Dionísio

Paulo Celso Curvelo Santos Junior
Ruth Cristini Torres
Rute Nascimento da Silva
Alejandra Debbo
Max Cruz da Silva
Ana Fátima Souza Melo de Andrade
Ângela Maria Melo Sá Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170910>

CAPÍTULO 11 116

AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM SUA PRÓPRIA SEGURANÇA

Igor Antonio Santana de Souza Muniz
Dinah Alencar Melo Araujo
Lígia Gervásio de Moura
Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho
Matheus Henrique da Silva Lemos
Nisleide Vanessa Pereira das Neves
Tamires da Cunha Soares
Ticianne da Cunha Soares
Romélia Silva de Sousa
Gilvânia da Conceição Rocha
Francisco Gilberto Fernandes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170911>

CAPÍTULO 12 127

AVALIAÇÃO DE LESÕES DURANTE A PRÁTICA ESPORTIVA DO CROSSFIT

Tiago Rodrigues de Lemos Augusto
Fernanda Guerreiro de Paula
Rodrigo Koch
Wallace Moura Prado
Bruno Aparecido Matos Rodrigues
Wesley Marlon Serafim Xavier
Gisele Leite de Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170912>

CAPÍTULO 13 130

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIENCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Josué Barbosa Sousa
Denise Bermudez Pereira
Adrize Rutz Porto
Rosane de Oliveira Braga
Cristina Bossle de Castilhos
Maria Laura Silveira Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170913>

CAPÍTULO 14..... 137

BARREIRAS ENFRENTADAS NO MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Isadora Gomes Mendes
Nathalia Maria Lima de Souza
Samara Jesus Sena Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170914>

CAPÍTULO 15..... 151

GERONTOTECNOLOGIAS CUIDATIVAS: COMPREENSÃO DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170915>

CAPÍTULO 16..... 163

DESAFIOS PARA O ALCANCE DAS METAS DE COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS NO BRASIL: UM CHAMADO À AÇÃO

Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Mhayara Cardoso dos Santos
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170916>

CAPÍTULO 17..... 177

EDUCAÇÃO PARA SAÚDE: O LIVRO PARADIDÁTICO COMO PROPOSTA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Audricléa Viana Frota
Maria da Conceição Silva e Souza
Danielle Barreto de Almeida
Priscila Danzi da Costa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170917>

CAPÍTULO 18..... 193

ENVELHECIMENTO, DOENÇA DE ALZHEIMER E OS CUIDADOS PALIATIVOS:

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESSE CONTEXTO

Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Jane Beatriz Limburger
Tereza Cristina Blasi
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170918>

CAPÍTULO 19.....208

EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DETECÇÃO, PREVENÇÃO E MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Olvani Martins da Silva
Edir Cervinski
Gabrieli Bieger
Morgana Cristina Nardi
Bruna Chiossi Presoto
Gabriele Cristine Metzger
Francielli Girardi
Fabiane Pertille

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170919>

CAPÍTULO 20.....224

ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Ana Claudia de Souza Leite
Isadora Gomes Mendes
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Samara Jesus Sena Marques
Nathalia Maria Lima de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170920>

CAPÍTULO 21.....236

EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES

Patricia Wottrich Parenti
Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva
Evelyn Priscila Santinon Sola
Kelly Cristina Pereira Máxima Venâncio
Fernanda Marçal Ferreira
Joyce da Costa Silveira de Camargo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170921>

CAPÍTULO 22.....252

FENÔMENOS DE *SCHOOL SHOOTINGS*: UMA CONTRAPOSIÇÃO ENTRE COLUMBINE E REALENGO

Jéssica Eloi Barros Portilho Fonseca
Clara da Cunha Ferreira Santos
Raissa Thaynana Torres Vale
Anna Marieny Silva de Sousa
Francisco de Assis Alves Guida Júnior
Anna Beatriz Trindade Lopes
João Pedro de Araújo Carvalho
Ana Carla Cardoso Costa
Joana Kátya Veras Rodrigues Sampaio Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170922>

CAPÍTULO 23.....264

IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE FORTALECE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR

Fabiana Aparecida Toneto Paniagua
Geraldo Reple Sobrinho
Ana Paula Sebastião Domingues Furigo
Helaine Balieiro de Souza
Imara Martins dos Santos
Keila da Silva Oliveira
José Ailton Alves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170923>

SOBRE O ORGANIZADOR.....274

ÍNDICE REMISSIVO.....275

CAPÍTULO 10

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO PROFILÁTICO NA HEMOFILIA NO PROGRAMA DOSE DOMICILIAR EM SERGIPE

Data de aceite: 01/09/2021

Weber de Santana Teles

Centro de Hemoterapia de Sergipe – HEMOSE
Aracaju - SE
<http://orcid.org/0000-0003-1770-8278>

Camilla Costa

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-5024-2740>

Marcela Dias Aguiar Dionísio

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-9805-4140>

Paulo Celso Curvelo Santos Junior

Centro de Hemoterapia de Sergipe – HEMOSE
Aracaju – SE
<http://orcid.org/0000-0001-5834-6782>

Ruth Cristini Torres

Instituto de hematologia e hemoterapia de
Sergipe –IHHS
Aracaju - SE
<http://orcid.org/0000-0002-8664-192X>

Rute Nascimento da Silva

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju - SE
<http://orcid.org/0000-0002-2719-1623>

Alejandra Debbo

Universidade Tiradentes – UNIT
Aracaju - SE
<http://orcid.org/0000-0002-7743-5921>

Max Cruz da Silva

Faculdade Pio Décimo – FAPIDE
Poço Redondo - SE
<http://orcid.org/0000-0002-6944-5986>

Ana Fátima Souza Melo de Andrade

Centro Universitário Estácio de Sergipe.
<https://orcid.org/0000-0002-7024-6175>

Ângela Maria Melo Sá Barros

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ
Rio De Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0003-4087-3247>

RESUMO: Objetivo: Analisar a adesão ao tratamento profilático na hemofilia (DDU) dos pacientes atendidos em um hemocentro de Sergipe. **Método:** Estudo exploratório, documental de abordagem quantitativa, realizado em 2017, cujos resultados foram extraídos pelo *software* HEMOVIDA. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado de Pearson e Kruskal Wallis ($p < 0,05$). **Resultados:** Entre os 95 hemofílicos estudados, 60% apresentavam hemofilia A, 35% doença de Von Willebrand e 5% hemofilia B. Ao que se referem à distribuição do fator e da Dose Domiciliar (DD), o mês de janeiro obteve maior adesão com 38,5%, observando maior adesão dos hemofílicos do tipo A, enquanto o mês com menor adesão foi outubro. **Conclusão:** O tratamento em pacientes portadores de coagulopatias hereditárias é importante para a melhoria da qualidade de vida, e tem como principal resposta a pronta reposição e adequada manutenção dos fatores.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão terapêutica,

EVALUATION OF ADHERENCE TO PROPHYLACTIC TREATMENT IN HEMOPHILIA IN THE HOME DOSE PROGRAM IN SERGIPE

ABSTRACT: Objective: To analyze adherence to prophylactic treatment for hemophilia (DDU) of patients seen at a blood center in Sergipe. **Method:** Exploratory, documentary study with a quantitative approach, carried out in 2017, whose results were extracted by the HEMOVIDA software. Pearson and Kruskal Wallis chi-square tests were used ($p < 0.05$). **Results:** Among the 95 hemophiliacs studied, 60% had hemophilia A, 35% Von Willebrand's disease and 5% hemophilia B. Regarding the distribution of the factor and the Household Dose (DD), the month of January had greater adherence with 38.5%, noting greater adherence of type A hemophiliacs, while the month with the lowest adherence was October. **Conclusion:** The treatment of patients with hereditary coagulopathies is important to improve the quality of life, and its main response is the prompt replacement and adequate maintenance of factors. **KEYWORDS:** Therapeutic adherence, Coagulopathy, Public Health Politics.

INTRODUÇÃO

As coagulopatias são enfermidades referentes aos fatores de coagulação resultante da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de uma ou mais das proteínas plasmáticas (fatores) da coagulação, caracterizada pela redução da formação de trombina, fator essencial para a coagulação do sangue (WHO, 2020).

Dentre as coagulopatias, a hemofilia pode se apresentar na forma leve, moderada e grave. A hemofilia leve é caracterizada por sangramentos associados a traumas maiores ou a procedimentos; a hemofilia moderada por sangramentos normalmente relacionados a traumas, apenas ocasionalmente espontâneos. Sangramento prolongado após pequenos traumas ou procedimentos, a hemofilia grave sangramentos articulares (hemartrose) ou musculares (hematomas) relacionados a traumas, ou frequentemente sem causa aparente (espontâneos) (FERREIRA AA, et al., 2014).

De acordo com perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil, em 2019, o total de indivíduos portadores era de 27.978, dos quais 10.821 (38,66%) correspondem à hemofilia A; 2.139 (7,64%) à hemofilia B; 9.462 (33,81%) à doença de von Willebrand; 2.621 (9,36%) a coagulopatias raras e 2.945 (10,53%) coagulopatias hereditárias e aos demais transtornos hemorrágicos (BRASIL, 2021).

A profilaxia em pacientes com coagulopatias é importante para a melhora da qualidade de vida e tem como principal resposta a reposição dos fatores VIII e IX (8) (9). Com a redução acentuada na taxa de sangramento anual, os regimes de profilaxia frequentemente elevam as chances de autoconfiança nesses usuários e possibilita um estilo de vida mais ativo e físico (FISCHER K, et al., 2021).

Nesse aspecto a profilaxia e o tratamento das hemorragias são realizados através da infusão intravenosa do fator de coagulação deficiente. O tratamento dos sangramentos

acontece pela periodicidade com que é realizada a reposição do fator de coagulação, tratamento sob demanda e tratamento profilático (SAYAGO M, et al., 2021).

O tratamento sob demanda é realizado com a reposição do fator de coagulação no momento em que acontecem as hemorragias; nessa situação a infusão de fator de coagulação deve ser repetida diariamente até que os sinais e sintomas cessem. A terapêutica profilática acontece em quatro momentos. O primeiro é a profilaxia primária: refere-se ao tratamento de reposição regular contínua, (reposição com intenção de tratar por 52 semanas ao ano, tendo sido tratado por pelo menos 45 semanas ao ano, ou seja, 85% da intenção de tratar) (BRASIL, 2021).

Em relação às orientações para liberação de dose domiciliar, estas devem levar em consideração as premissas que constam nos documentos reguladores, como o manual de hemofilia, ao considerar que a eficácia no tratamento das hemorragias dos indivíduos portadores de hemofilia vai depender da reposição dos fatores de coagulação de forma imediata, o que abreviará o sangramento e a extensão do dano tissular.⁹ No entanto, a reposição imediata do fator de coagulação irá depender da facilidade de acesso ao fator e à identificação da hemorragia pelo portador de coagulopatias (ARROYO JLL, et al., 2021).

Há algumas orientações para liberação de dose domiciliar, sendo elas: avaliar o fenótipo clínico de cada paciente; a distância entre o centro de tratamento e o domicílio do paciente e o acesso ao transporte para o deslocamento; se o paciente/cuidador foi devidamente treinado para participação no programa de dose domiciliar. (WANG M, et al., 2016). Nesse sentido, faz-se necessário ter a capacidade de reconhecer um episódio hemorrágico, a gravidade dos sangramentos e acesso aos requisitos básicos para administração de medicamento endovenoso.

As informações sobre os usuários atendidos deverão abastecer o sistema Hemovida Web Coagulopatias antes da próxima liberação. Os pacientes/cuidadores e centros de tratamento de hemofilia serão os responsáveis pela correta prestação de contas, e devem seguir as recomendações vigentes nos manuais relacionados à hemofilia do Ministério da Saúde e no Manual de Dose Domiciliar (BRASIL, 2020).

Assim, o objetivo de estudo foi analisar a adesão ao tratamento profilático na hemofilia (DDU) dos pacientes atendidos em um hemocentro no Estado de Sergipe.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, documental de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no ambulatório do Hemocentro Coordenador de Sergipe - Hemose.

Os casos de portadores de coagulopatias hereditárias cadastrados na base de dados Web coagulopatias software HEMOVIDA foram a população do estudo. Todos os casos, que fazem parte da distribuição de fatores da dose domiciliar (DDU) e fatores de

coagulação, foram atendidos no período de janeiro a dezembro de 2017.

Os dados foram extraídos, organizados e classificados no programa Excel 365. A análise estatística deu-se pelo software IBM *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0, utilizou-se um intervalo de confiança de 95% ($p < 0.05$) para significância estatística. Respaldo no teste estatístico Qui-quadrado de Pearson (X^2) para comparação da distribuição dos valores a partir de duas variáveis (Distribuição de Fator e Dose Domiciliar X Coagulopatias; Motivos de Atendimento X Coagulopatias). Assegurando-se pelos testes Kolmogorov-Smirnov com Correlação de Significância de Lilliefors e Shapiro Wilk para avaliação da normalidade (distribuição dos valores na amostra) das variáveis numéricas (Quantidade de Fator, Total de Unidades Internacionais tomadas e Quantidade de repetição) em relação à coagulopatias.

Após a verificação da não parametria, utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis de amostras independentes para comparar a distribuição das variáveis de acordo com o gênero. Utilizou-se o Post-Hoc Kruskal Wallis de comparações de pares como complemento para avaliar a diferença estatística para as variáveis que apresentaram significância estatística no teste Kruskal-Wallis.

O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade de Tiradentes - Sergipe, com parecer nº. 927.132, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de dados secundários não houve necessidade de assinar o termo consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Foram analisados os dados de 95 usuários cadastrados como portadores de coagulopatias hereditárias em uso de fatores de coagulação deficiente e adeptos da dose domiciliar, todos atendidos no Centro de Hemoterapia de Sergipe-HEMOSE durante no período de 2017.

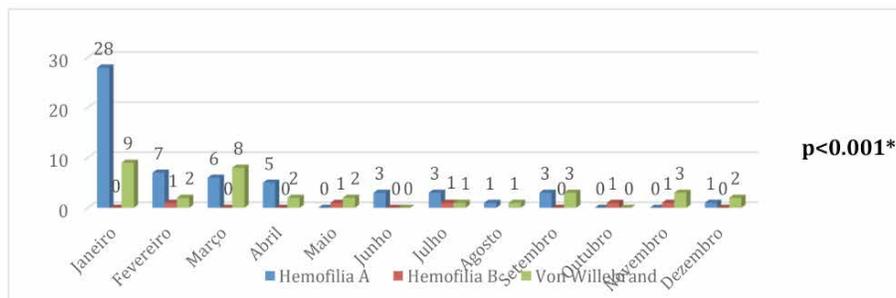


Figura 1. Distribuição de Fator e Dose Domiciliar dos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias do Centro de Hemoterapia de Sergipe.

Fonte: TELES WS, et al., 2021.

Em relação ao tipo de coagulopatia, notou-se que 60% (57) dos pacientes atendidos eram portadores de hemofilia A, 35% (33) da doença de Von Willebrand e 5% (5) portadores de hemofilia B. Diante da distribuição de fatores da dose domiciliar (DDU), durante o ano de 2017, em Sergipe - Brasil, no mês de janeiro foi registrado o maior índice de adesão 38,9% (37), sendo a hemofilia A, mais prevalente com 75,7% (28). Outubro foi o mês que apresentou menor quantidade com 1% (1), sendo este portador de Hemofilia B, apresentando significância estatística na comparação entre o mês e o tipo de coagulopatias ($p < 0,05$) (Figura 1).

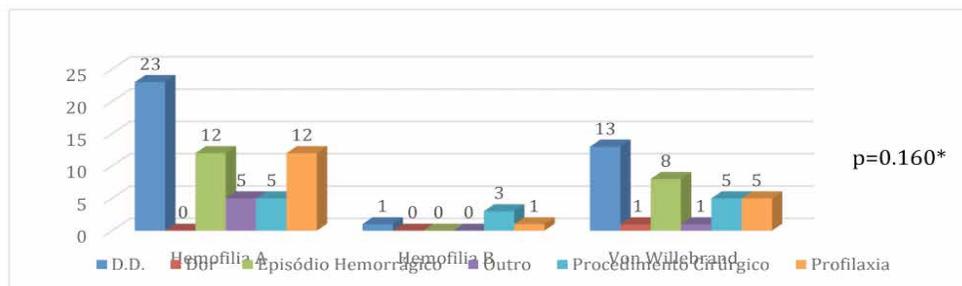


Figura 2. Motivos para administração dos fatores de coagulação portadores de Hemofilia A, Hemofilia B e Doença de Von Willebrand no Centro de Hemoterapia de Sergipe.

Fonte: TELES WS, et al., 2021.

Os motivos para administração dos fatores de coagulação (Figura 2) indicou que na Hemofilia A, 40,3% (23) realizaram a adesão da Dose Domiciliar; 21% (12) apresentaram episódios hemorrágicos, 8,7% (5) teve outro motivo específico sendo classificado como outros, 8,7% (5) realizaram procedimentos cirúrgicos e 21% (12) fizeram profilaxia. Demonstrando que na Hemofilia B, apenas 20% (1) realizaram a adesão da Dose Domiciliar; 60% (3) realizaram procedimentos cirúrgicos e 20% (1) fizeram profilaxia.

Na doença de Von Willebrand, 39,3% (13) realizaram a adesão da Dose Domiciliar; 3% (1) apresentaram algum tipo de dor; 24,2% (8) apresentaram episódios hemorrágicos; 3% (1) tiveram outro motivo específico sendo classificado como outros; 15,1% (5) realizaram procedimentos cirúrgicos; e 15,1% (5) fizeram profilaxia, cujos resultados demonstram que não houve significância estatística em relação aos tipos de coagulopatias e os motivos para administração dos fatores ($p > 0,05$).

Pode-se observar que, apesar da diferença entre as classes dos motivos no uso dos fatores de coagulação entre a Hemofilia A e doença de Von Willebrand, não houve diferença estatística quando aplicado o teste, mesmo a Hemofilia A apresentando um número de adesão maior à dose domiciliar, por apresentar um quantitativo maior quando comparado com as outras coagulopatias.

Como apresentado na Tabela 1, comparando medidas de distribuição entre o valor

médio, observa-se que os meses de abril e agosto apresentaram a maior quantidade de fator distribuído com o quantitativo 8, seguido dos meses de janeiro e maio. Os meses de menor mediana são os meses de março, novembro e dezembro com valor 4. O valor mínimo de distribuição de fator foi em dezembro com 2 quantidade, enquanto o de maior foram os meses de abril e maio com 32, apresentando diferença estatística ($p < 0,001$).

No total das unidades internacionais, foi observado que o mês de janeiro foi o que houve maior mediana de unidades internacionais com 3.250, enquanto a menor foi dos meses de março, julho, novembro e dezembro com 2000. O valor mínimo foi referente ao mês de janeiro, fevereiro, março, maio e setembro com 250, já o máximo referente aos meses de janeiro a maio com 20.000, apresentando significância estatística ($p < 0,003$) (Tabela 1).

VARIÁVEL	TERMOS DE TENDÊNCIA CENTRAL			p*
	Mediana	Mínimo	Máximo	
Quantidade				
Janeiro	7.5	1	28	<0.001
Fevereiro	6	1	24	
Março	4	1	20	
Abril	8	1	32	
Maio	7.5	1	32	
Junho	6	1	24	
Julho	5.5	1	18	
Agosto	8	1	30	
Setembro	4.5	1	20	
Outubro	6	1	30	
Novembro	4	1	18	
Dezembro	4	2	28	
Total de Unidade Internacionais				
Janeiro	3250	250	20000	0.003
Fevereiro	3000	250	20000	
Março	2000	250	20000	
Abril	3000	500	20000	
Maio	2750	250	20000	
Junho	3000	500	18000	
Julho	2000	500	18000	
Agosto	3000	500	20000	
Setembro	2500	250	12000	
Outubro	3000	500	18000	
Novembro	2000	500	16000	
Dezembro	2000	500	14000	

Quantidade de repetição			
Janeiro	1	1	12
Fevereiro	2	1	8
Março	2	1	10
Abril	1	1	10
Maio	1	1	8
Junho	2	1	9
Julho	1	1	7
Agosto	1	1	18
Setembro	3	2	13
Outubro	1	1	11
Novembro	3	2	9
Dezembro	3	2	11

<0.001

Tabela 1. Associação das variáveis de termo central entre os meses usando Total de Unidades Internacionais e quantidades de repetições através do teste Kruskal-Wallis de Amostras independentes.

Fonte: TELES WS, et al., 2021.

A repetição do tratamento no mesmo mês apresentou valores mais altos nos meses de setembro, novembro e dezembro com três repetições cada, apresentando diferença estatística em relação aos outros meses ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Pelos dados apresentados na Tabela 1, foi construída a Figura 3 através do teste Kruskal-Wallis de Amostras Independentes, mostrando a proporção da quantidade em função dos meses, respectivamente no período de 2017. Em relação à mediana, nota-se diferença encontrada na divisão dos meses, apresentando oscilações na distribuição dos resultados, tendo maior quantitativo os meses de abril e dezembro. Através do *Post-hoc Test* - teste de comparação de pares de amostras nota-se que houve diferença estatística na distribuição entre os meses agosto e outubro; agosto e junho; agosto e dezembro; agosto e abril; março e dezembro; março e abril; novembro e abril; abril e fevereiro; abril e dezembro; abril e novembro; novembro e abril ($p < 0,05$) (Figura 3).

Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes

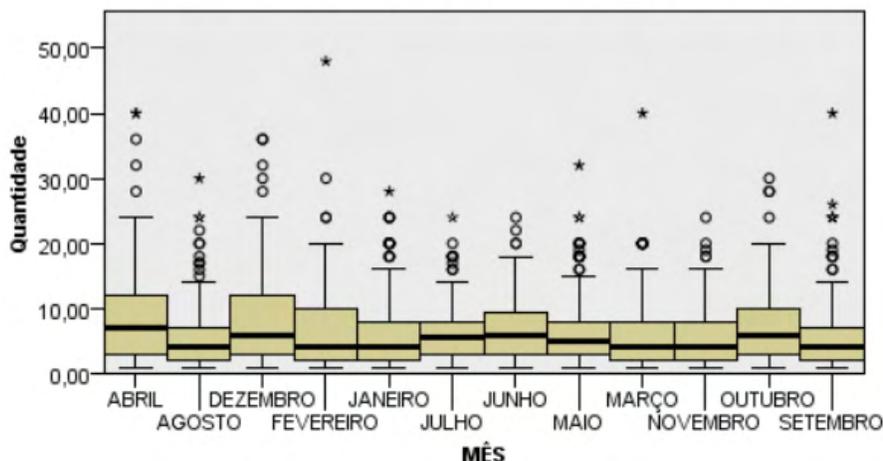


Figura 3. Distribuição entre os meses na quantidade dos pacientes que tiveram acesso ao Centro de Hemoterapia de Sergipe.

Fonte: TELES WS, et al., 2021.

Diante dos dados apresentados na Tabela 1, foi construída a Figura 4 através do teste Kruskal-Wallis de Amostras Independentes, mostrando a proporção da quantidade de unidade internacionais em função dos meses, respectivamente no período de 2017. Em relação à mediana, nota-se diferença encontrada na divisão dos meses, apresentando oscilações na distribuição dos resultados, tendo o maior quantitativo os meses de abril e fevereiro. Através do *Post-hoc Test* de comparação de pares de amostras, notou-se que, apesar da diferença estatística encontrada na divisão geral entre os meses, não houve diferença estatística nos meses em comparação individual com os outros, não ressaltando divergências altas na distribuição das unidades internacionais.

Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes

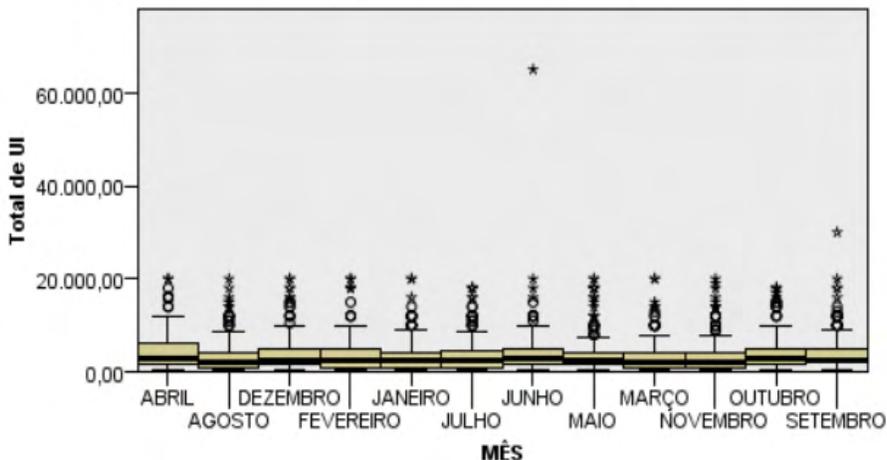


Figura 4. Comparação dos meses de distribuição de acordo com o total de unidades internacionais de fator e DDU dispensados no Centro de Hemoterapia de Sergipe no setor de Farmácia.

Fonte: TELES WS, et al., 2021.

Através do Post-hoc Test de comparação de pares de amostras, nota-se que houve diferença estatística na distribuição entre os meses abril e fevereiro ($p = 0,020$); abril e dezembro ($p = 0,001$); abril e novembro ($p = 0,000$); abril e setembro ($p = 0,000$); julho e dezembro ($p = 0,007$); julho e novembro ($p = 0,001$); julho e setembro ($p = 0,000$); maio e dezembro ($p = 0,015$); maio e novembro ($p = 0,002$); maio e setembro ($p = 0,000$); janeiro e dezembro ($p = 0,017$); janeiro e novembro ($p = 0,002$); janeiro e setembro ($p = 0,000$); agosto e dezembro ($p = 0,022$); agosto e novembro ($p = 0,002$); agosto e setembro ($p = 0,000$); outubro e dezembro ($p = 0,027$); outubro e novembro ($p = 0,003$); outubro e setembro ($p = 0,000$). ($p > 0,05$) (Figura 4).

O fator recombinante tem a finalidade de suprir a carência da produção do fator plasmático.⁹ Compreendendo que não houve diferença dentro do período investigado (Figura 4); em qualquer ocasião, a adesão dos fatores recombinantes como citado na literatura tem aumentado anualmente, com isso não foram apresentadas manifestações clínicas que impliquem na sua terapêutica, fazendo com que o paciente tenha acesso aos fatores de coagulação fora do período de tempo correspondente a cada paciente.

A partir da amostra de dados apresentados na Tabela 1, foi construída a Figura 5, através do teste Kruskal-Wallis de Amostras Independentes, mostrando a proporção da quantidade de unidade internacionais em função dos meses, respectivamente no ano de 2017. Em relação à mediana, nota-se diferença encontrada na divisão dos meses, apresentando oscilações na distribuição dos resultados, apresentando maior quantitativo os meses de setembro e novembro.

Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes

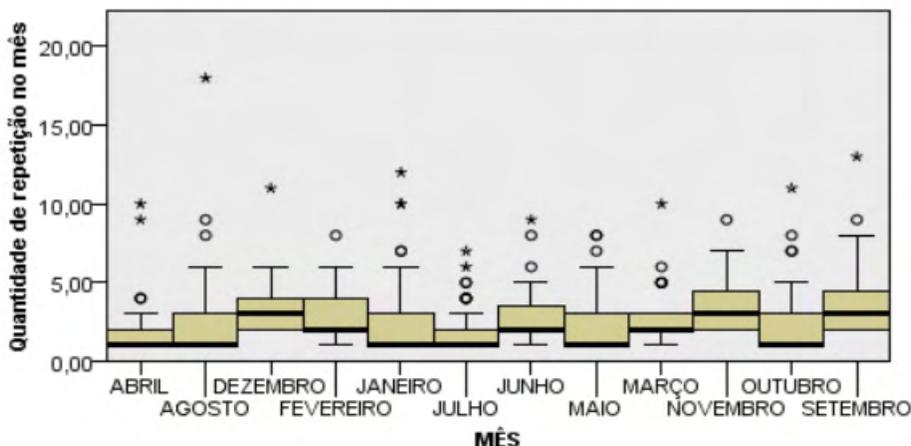


Figura 5. Comparação dos meses de distribuição de acordo com o total de unidades internacionais de fator e DDU dispensados no Centro de Hemoterapia de Sergipe no setor de Farmácia.

Fonte: TELES WS, et al., 2021.

Através do *Post-hoc Test* de comparação de pares de amostras, notou-se que, apesar da diferença estatística encontrada na divisão geral entre os meses, houve diferença estatística nos meses em comparação individual com os outros ($p > 0,05$) (Figura 5).

No referido gráfico (Figura 5), pode-se avaliar um aumento entre os meses de setembro e novembro, podendo ser explicado com o que relata a literatura ao que se refere à reposição dos fatores facilita a vida dos pacientes e oferece um tipo de adesão ao tratamento.

DISCUSSÃO

Durante o ano de 2017, no serviço ambulatorial do Centro de Hemoterapia de Sergipe, estavam cadastrados 212 usuários portadores de coagulopatias hereditárias sendo 125 dos pacientes do sexo masculino (59%) e 87 do sexo feminino (41%) (FERREIRA AA, et al., 2014). No inquérito epidemiológico promovido no *Annual Global Survey*, da Federação Mundial de Hemofilia (FMH) em 2017. Em 116 países, mais de 315.000 pacientes foram identificados. Esse número representa aumento de 6,6% em relação ao número de pacientes identificados em 2016. O relatório abrange 196.706 pessoas com hemofilia, 76.144 pessoas com DVW e 42.573 pessoas com outros distúrbios hemorrágicos raros de 116 países (FERREIRA D, et al., 2018).

Em estudo realizado na região Sul do Brasil, dos pacientes cadastrados no Hemonúcleo, foram analisados 39 prontuários, 30 (76,9%) tiveram o diagnóstico correspondente à Hemofilia A, dois (5,1%) à Hemofilia B, seis (15,4%) à doença de Von

Willebrand e um (2,6%) a outro tipo de coagulopatia. (FISCHER K, et al., 2014). No ano de 2016, no Estado do Piauí, foram analisados 154 pacientes atendidos no Centro de Hematologia e Hemoterapia (HEMOPI), dos quais 127 (82%) indicaram hemofilia A, 15 (10%) hemofilia B e 12 (8%) com doença de Von Willebrand. (LÓPEZ-ARROYO JL, et al., 2014). Índice semelhante de pacientes com hemofilia A também foi diagnosticado em estudo elaborado em um hemocentro na Paraíba, registrando 70% dos pacientes. (SAYAGO M, et al., 2020).

Segundo a Federação Brasileira de Hemofilia, a hemofilia A é muito mais comum que a hemofilia B. Estima-se que a hemofilia A represente 80%-85% de todos os casos de hemofilia; estima-se que a Hemofilia B represente 15%-20% de todos os casos de hemofilia. A prevalência estimada no nascimento corresponde a 24,6 casos por 100.000 indivíduos do sexo masculino para todas as gravidades de hemofilia A (9,5 casos para Hemofilia A grave) e 5,0 casos por 100.000 indivíduos do sexo masculino para todas as gravidades de Hemofilia B (1,5 casos para Hemofilia B grave) (BRASIL, 2021).

A realidade epidemiológica em Sergipe acerca das coagulopatias hereditárias demonstra semelhança na prevalência do tipo de coagulopatias tendo maior taxa a Hemofilia A com deficiência para o fator VIII e menor para B deficiência de fator IX. (SRIVASTAVA A, et al., 2020). O Programa de Coagulopatias Hereditárias, implantado e implementado pelo Ministério da Saúde no Brasil no ano de 2000, teve como meta o quantitativo de fatores de coagulação liofilizado. (WANG M, et al., 2016). Em 2011, após uma série de avanços na política de atenção aos pacientes com coagulopatias hereditárias foi possível verificar reflexos positivos na qualidade de vida desses usuários. Correspondendo ao momento que se obtiveram índices melhores na aquisição de fatores de coagulação recombinante livre de risco por agentes biológicos (SANTOS EC, et al., 2018).

Quanto ao monitoramento ambulatorial, este deve ser realizado uma vez a cada seis meses para avaliação do músculo-esquelético, o teor de consumo do fator deficiente e o surgimento de inibidor (BRASIL, 2020). Eis que as respostas positivas na qualidade de vida dos pacientes que realizam monitoramento ambulatorial são significativamente maior dos que não são acompanhados. Tal fato se revela pelas dificuldades de deslocamento ao serviço, socioeconômicas, distância ou pela falta de adesão ao tratamento. WISNIEWSKI D & KLUTHCOVSKY ACGC, 2008). Para a Federação Mundial de Hemofilia, é consenso que o Programa de Terapia Domiciliar causa um impacto na qualidade de vida dos pacientes portadores de coagulopatias (BRASIL, Ministério da Saúde, 2020). O início precoce do tratamento resulta na diminuição da sintomatologia como a dor, na necessidade em se deslocar ao centro de hemoterapia em casos de intercorrências ou sofrer uma incapacidade permanente por algum dano (WANG M, et al., 2016).

De modo geral, são disponibilizadas quantidades de doses de fatores suficientes para aumentar o nível plasmático deficiente de 30% a 40%. A quantidade de doses deve ser avaliada individualmente devendo ser considerado aspectos como a gravidade da hemofilia,

a gravidade da hemorragia e a localidade do paciente. Identificou-se que nos meses de abril e julho, em Sergipe, houve redução das doses ofertadas quando comparadas aos meses de fevereiro, setembro, novembro e dezembro. Tal fato pode sugerir inadequada resposta à adesão a terapêutica domiciliar e sugere investigação e intervenção no sentido de manter a segurança na proposta do protocolo (LÓPEZ-ARROYO JL, et al., 2010).

Pacientes hemofílicos que têm acesso ao Programa de Terapia Domiciliar possuem autonomia nas atividades de lazer, atividades escolares, além de quando a terapia de reposição é empregada precocemente apresenta uma diminuição na quantidade de fator em casos de controles de quadros hemorrágicos, permitindo que o paciente tenha um tipo de tratamento adicional à terapêutica multidisciplinar. No estudo realizado em um ambulatório de hemofilia em hospital da rede pública do Brasil foi retratado que o tratamento na reposição dos fatores de coagulação deve ser realizado mais cedo para evitar os hematomas permanentes provocados pelos sangramentos, para isso os pacientes portadores das coagulopatias hereditárias devem possuir o cadastro e ter acesso aos centros hemoterápicos (ASSUNÇÃO APS, et al., 2015).

Sobre os motivos para administração dos fatores de coagulação em Sergipe confirma-se na literatura que o tratamento profilático, a partir da adesão na Dose Domiciliar, promove significativa redução de algum tipo de lesão permanente aos pacientes. Nesse sentido, a Federação Brasileira de Hemofilia adverte sobre a garantia de continuidade na aquisição dos Fatores de Coagulação e, conseqüente, garantia na sustentabilidade do Tratamento Profilático para as pessoas com hemofilia de modo a evitar danos pela descontinuidade terapêutica. Nesse estudo, os resultados acompanham fortes evidências que o tratamento profilático, a partir da adesão na Dose Domiciliar, apresenta concomitante redução do risco de tipo de lesão permanente ao paciente (SOUSA ET, et al., 2013).

A terapêutica pode ser realizada sob demanda ou de modo profilático. O sob demanda deve ser realizado quando houver episódios hemorrágicos e a profilaxia antes de um tipo de procedimento que possa causar manifestações hemorrágicas, isto é, tratando de um tratamento temporário com diminuição dos sangramentos recorrentes, ou por tempo prolongado evitando o desenvolvimento das hemartroses e conseqüentemente artropatias (SRIVASTAVA A, et al., 2020).

Ressalta-se que hemofílicas merecem destaque nas pautas da saúde coletiva, seja por sua figura limitante tanto para o portador da coagulopatias quanto para a família, além de exigir atendimento multidisciplinar capacitada desde o diagnóstico ao tratamento e manutenção terapêutica. No mesmo sentido entende-se que a rede de atenção à saúde (RAS) deve acolher e direcionar esses usuários de forma célere e adequada. A infusão intravenosa de fator VIII ou IX da coagulação é o tratamento para as manifestações clínicas dos hemofílicos que não possuem inibidor, sendo realizada em âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar. O tratamento de reposição é a melhor forma para reconstruir as funções hemostáticas, sendo avaliadas a deficiência e a intensidade do sangramento,

possibilita a formação do coágulo da mesma forma que em um indivíduo normal (BRASIL, 2021).

No que se refere às orientações do tratamento domiciliar, é importante o estímulo ao treinamento para autoinfusão e/ou treinamento dos familiares ou pessoas próximas ao paciente que possam ajudar na aplicação do concentrado de fator. No entanto, caso o treinamento não possa ser realizado, deve-se procurar as Unidades Básicas de Saúde para orientação de como realizar a administração do fator deficiente no Centro Hemoterápico. Corroborando nesse aspecto, o Protocolo de Atenção Integral às Pessoas com Hemofilias A e B, a equipe multidisciplinar do ambulatório deve responsabilizar-se pela vinculação dos pacientes e familiares para a adesão à terapêutica, assim como anexar os dados dos pacientes no Sistema Hemovida Web Coagulopatias do Ministério da Saúde (WHO, 2021).

CONCLUSÃO

O monitoramento de informações em saúde pode gerar intervenções no sentido de atender políticas de saúde com reflexo em repostas à melhoria da qualidade de vida de populações. Nesse estudo evidenciou-se a importância da participação da família para lidar com as necessidades do portador de acordo com programa de reposição de fator e DD. A educação em saúde sobre cuidados relacionados às coagulopatias promove maior adesão às condutas terapêuticas. O cuidado compartilhado ocorre a partir da sensibilização de pacientes e familiares, possibilita conhecimentos sobre distinguir tratamentos, demandas de dosagens e aplicações do fator. Para tanto, uma programação permanente com palestras e oficinas apoiada pela equipe multidisciplinar amplia as chances de sucesso no tratamento do paciente hemofílico. Com o acesso ao programa (DD), o portador reduz a necessidade de frequentar o hemocentro, adquire controle sobre o número de aplicações do fator de coagulação, e notou-se, ainda, a melhora nas dores e a diminuição dos episódios hemorrágicos. Cumpre ressaltar sobre a relevância da promoção em saúde a partir do compromisso da equipe multidisciplinar ao intervir diante de fatores socioeconômicos, orientação sobre direitos a pacientes e familiares e da sensibilização quanto aos benefícios da mudança de comportamento no estilo de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

1. ARBESÚ G. **Nuevos tratamientos en hemofilia y enfermedad de von Willebrand**. Revista Hematología. 2018, 22(2): 46-53.
2. ARROYO JLL, et al. **Consenso sobre hemofilia no México**. *Gazeta Médica do México*. Gac Med Mex. 2021;157(1): 1-35.
3. ASSUNÇÃO APS, et al. **Perfil epidemiológico das coagulopatias hereditárias no estado de Alagoas no período de 2011 a 2015**. 2021, 27(7): 737-44.

4. BLANCHETTE VS, et al. **Definitions in hemophilia: communication from the SSC of the ISTH.** J Thromb Haemost. 2014, 12(11):1935–9.
5. BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa de Formação Aplicada - Regulação no Divã.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2ª ed. Brasília: Anvisa. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br>. Acessado em 23 de Abril de 2020 .
6. BRASIL. **Departamento de Atenção Especializada. Manual de tratamento das coagulopatias hereditárias** [Internet]. Brasília, DF: Editora MS; 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_1132_M.pdf. Acessado em 13 de Junho de 2021.
7. BRASIL. Governo do Distrito Federal. **Protocolo de Atenção Integral às Pessoas com Hemofilias A e B.** [Internet]. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018>. Acessado em 12 de Abril de 2021.
8. BRASIL. **Lei nº 10.205 de 21 de março de 2001.** Base Legislação da Presidência da República. [Internet]. 2001. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br>. Acessado em 22 de Abril de 2021.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hemofilia. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática.** Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018>. Acessado em 12 de Abril de 2021.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil das Coagulopatias Hereditárias no Brasil.** [Internet] 2019. Disponível em: <https://www.hemofiliabrasil.org.br/noticias/detalhe/perfil-das-coagulopatias-hereditarias-no-brasil-2019>. Acessado em 21 de Junho de 2020.
11. BRASIL. Ministério da saúde. **Perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil: 2015.** Brasília, 2017 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_coagulopatias_hereditarias_brasil_2015.pdf. Acesado em 22 de Abril de 2021.
12. FERREIRA AA, et al. **Hemophilia A in Brazil – epidemiology and treatment developments.** J Blood Med. 2014; 20 (5): 175–84.
13. FERREIRA D, et al. **Prevalência das coagulopatias hereditárias nos portadores atendidos no centro de hematologia e hemoterapia do Piauí–HEMOPI.** Brazilian J Surg Clin Research. 2018, 24(1): 56-60.
14. FISCHER K, et al. **Prophylaxis in real life scenarios.** Haemophilia. 2014, 20 (4):106-13.
15. LÓPEZ-ARROYO JL, et al. **Consensus on hemophilia in Mexico.** Gac Med Mex. 2021, 23(5) 135.
- PEREIRA A. **Aspectos sociais da vivência com a hemofilia.** Universidade Federal de Santa Catarina - Centro Sócio-econômico Departamento de Serviço Social. 2010, 22(4) 80-83.
16. SANTOS EC, et al. **Perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil: 2015.** Brazilian J Surg Clin Research. 2018, 24(2): 44-60.
17. SAYAGO M, et al. **O acesso global e nacional ao tratamento da hemofilia: reflexões da bioética crítica sobre exclusão em saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2020, 20(12): 24-33.

18. SOUSA ET, et al. **Perfil epidemiológico dos portadores de hemofilia do hemocentro da Paraíba**. Rev Odontológ Bras Central. 2013, 22(61) 20-44.
19. SRIVASTAVA A, et al. **WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. Haemophilia**; 2020, 26(6): 1–158.
20. WANG M, et al. **Physical activity in individuals with haemophilia and experience with recombinant factor VIII Fc fusion protein and recombinant factor IX Fc fusion protein for the treatment of active patients: a literature review and case reports. Blood Coagul Fibrinolysis**. 2016, 27(7): 737–44.
21. WHO. **Federação Mundial de Hemofilia disponibiliza o Annual Global Survey de 2017** [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.hemofiliabrasil.org.br/noticias/detalhe/federacao-mundial-de-hemofilia-disponibiliza-o-annual-global-survey-de-2017>. Acessado em 13 de Junho de 2021.
22. WISNIEWSKI D, KLUTHCOVSKY ACGC. **O perfil dos pacientes portadores de coagulopatias de uma região do sul do Brasil**. Cogitare Enfermagem. 2008, 13(2) 21-33.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente infantil 190

Adesão 101, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 135, 165, 166, 208, 229, 234, 240, 245

Alzheimer 151, 152, 154, 157, 160, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202, 203, 204, 205

Aptidão física 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89

Atenção primária 2, 3, 10, 11, 18, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 66, 67, 69, 91, 99, 100, 126, 131, 170, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 221, 234, 235, 236, 248, 249, 265, 271

Atividade física 80, 81, 82, 87, 88, 89, 204, 214

C

Cobertura vacinal 90, 91, 92, 98, 99, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170

Columbine 250, 251, 252, 254, 255, 256, 260, 261

Crossfit 127, 128

Cuidado paliativo 138, 147, 148, 150, 157, 204, 205

D

Determinantes sociais 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 162, 165, 169, 239, 266, 268

Diabetes Mellitus 67, 68, 69, 70, 76, 77, 89, 207

Diagnóstico por imagem 1, 2

Doença cardiovascular 35, 69

Doença renal crônica 143, 144, 172, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

Dor 62, 105, 111, 134, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 194, 195, 197, 200, 204, 205, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Dor oncológica 143, 144, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

E

Educação em saúde 17, 24, 57, 61, 68, 113, 122, 133, 158, 190, 208, 216, 218, 231, 266, 269

Envelhecimento 19, 123, 138, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 192, 193, 195, 196, 202, 203, 207

Equipe de enfermagem 123, 125, 126, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 206, 208, 209, 218, 219, 222, 225, 229, 230, 231

Esporte 80, 87, 88, 127

Estratégia saúde da família 1, 2, 3, 6, 7, 11, 43, 55, 60, 63, 64, 67, 100, 135, 160, 167, 206, 208, 209, 220, 248

F

Fatores de risco 26, 32, 35, 36, 67, 68, 76, 80, 81, 85, 166, 208, 214, 218, 219, 221, 243

G

Gravidez na adolescência 235, 248

H

Hemofilia 101, 102, 103, 105, 110, 111, 112, 113, 114, 115

M

Matemática 35, 36, 39, 40

P

Paciente hospitalizado 116, 118, 120

Prática esportiva 127

Pré-natal 32, 42, 50, 51, 57, 61, 62, 131, 134, 135, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249

Profilaxia 102, 103, 105, 112

Profissional da saúde 12, 18, 47, 52

Puericultura 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

R

Realengo 250, 251, 252, 257, 258, 261

S

Saúde bucal 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 134

Saúde da mulher 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 236, 241, 247

Saúde pública 9, 10, 21, 23, 33, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 52, 54, 57, 61, 63, 64, 66, 99, 100, 122, 126, 149, 162, 164, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 190, 191, 220, 237, 244, 263, 266, 270, 271

T

Tiroteio escolar 251

Tratamento profilático 101, 103, 112

U

Unidade de saúde da família 130, 248

V

Vacinação 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 133, 134, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171

Vacinação infantil 98

Vigilância em saúde 30, 99, 130, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271

Violência escolar 253, 258

Violência obstétrica 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021