

# Saúde:

Referencial médico, clínico  
e/ou epidemiológico



**Luis Henrique Almeida Castro**  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# Saúde:

Referencial médico, clínico  
e/ou epidemiológico



**Luis Henrique Almeida Castro**  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Saúde: referencial médico, clínico e/ou epidemiológico

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: referencial médico, clínico e/ou epidemiológico /  
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0365-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.654222906>

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](http://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

A obra “Saúde: referencial médico, clínico e/ou epidemiológico” da Atena Editora traz ao leitor 41 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores e profissionais da saúde de todo o Brasil e engloba revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos e estudos de casos, e investigações clínicas e epidemiológicas embasadas no referencial teórico da área da saúde.

Os textos foram divididos em 2 volumes que abordam diferentes aspectos da prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias de alta prevalência na população brasileira como hipertensão arterial, diabetes mellitus e AIDS além de enfermidades tropicais como a febre amarela, doenças raras como a de Kawasaki e ainda fatores depletivos da saúde mental como o uso excessivo de dispositivos móveis da adolescência.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nestas temáticas e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DO USO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS NO TRATAMENTO DA HEMOFILIA A**

Renato Cesar Araujo Ferreira  
Nayra Andreyne do Carmo Gomes  
Haryne Lizandrey Azevedo Furtado  
Julliana Ribeiro Alves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229061>

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO FACIAL**

Gabriela Alves da Silva  
Renata Pereira Barbosa  
Sílvia Cristina Olegário Fernandes  
Isabella Tereza Ferro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229062>

### **CAPÍTULO 3..... 27**

#### **ACESSO A MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS, SEGUNDO VIGITEL**

Pedro Henrique Ongaratto Barazzetti  
Ezequiel Insaurriaga Megiato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229063>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **AÇÕES EDUCATIVAS INTEGRADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO ESCOLAR**

Célia Maria Gomes Labegalini  
Raquel Gusmão Oliveira  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera  
Iara Sescon Nogueira  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Kely Paviani Stevanato  
Maria Luiza Costa Borim  
Maria Antonia Ramos Costa  
Luiza Carla Mercúrio Labegalini  
Gabriela Monteiro Silva  
Monica Fernandes Freiburger  
Giovanna Brichi Pesce

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229064>

### **CAPÍTULO 5..... 49**

#### **APRECIÇÃO DE UMA PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA DIANTE DA ARTROGRIPOSE: UM ESTUDO DE CASO**

Tais Nayara de Andrade Pereira

Gabriel Henrique de Oliveira Farias  
Gislaine Ogata Komatsu  
Lara Leal da Costa  
Vanessa Magalhães de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229065>

**CAPÍTULO 6..... 57**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO E QUALIDADE VIDA EM ADOLESCENTES ASMÁTICOS**

Joyce Neire Vidal Alexandre Souza  
Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares  
Ana Paula Rodrigues dos Santos  
Marcos André Moura dos Santos  
Mauro Virgílio Gomes de Barros  
Fabrício Cieslak  
Emilia Chagas Costa  
Décio Medeiros  
Marco Aurélio de Valois Correia Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229066>

**CAPÍTULO 7..... 69**

**BENEFÍCIOS DA MICROCORRENTE NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO DA FACE**

Maria das Dores Belo da Silva  
Sílvia Cristina Fernandes Olegário  
Isabella Tereza Ferro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229067>

**CAPÍTULO 8..... 81**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA FEBRE AMARELA NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017-2018, ATUALIZAÇÃO ATÉ ABRIL DE 2022**

Eliza Keiko Moroi  
Juliana Yamashiro  
Leila del Castillo Saad  
Rodrigo Nogueira Angerami  
Ruth Moreira Leite  
Sílvia Silva de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229068>

**CAPÍTULO 9..... 97**

**COMPARACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE CIPROFLOXACINO TABLETAS DE TRES MARCAS GENÉRICAS CONTRA EL MEDICAMENTO DE REFERENCIA**

Víctor Hugo Chávez Pérez  
Sergio Rodríguez Romero  
Noemí Méndez Hernández  
Luis Gerardo Vargas Pérez  
Marcos Gonzalo Cruz Valdez

Nora Rojas Serranía  
Guillermina Yazmín Arellano Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229069>

**CAPÍTULO 10..... 110**

**COMPOSIÇÃO QUÍMICA DE BIOPRODUTOS DE *Melipona fasciculata* SMITH EM DIFERENTES BIOMAS MARANHENSES**

Aliny Oliveira Rocha de Carvalho  
Gustavo Henrique Rodrigues Vale de Macedo  
Aline Thays Pinheiro Montelo  
Yuri Nascimento Fróes  
Ailka Barros Barbosa  
Milena de Jesus Marinho Garcia de Oliveira  
Mayara Soares Cunha  
Richard Pereira Dutra  
Ludmilla Santos Silva de Mesquita  
Maria Nilce Sousa Ribeiro  
Flávia Maria Mendonça do Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290610>

**CAPÍTULO 11..... 129**

**DESAFIOS NA AVALIAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS: O CASO XAVANTE DO BRASIL CENTRAL**

José Rodolfo Mendonça de Lucena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290611>

**CAPÍTULO 12..... 143**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

Isabella Fernanda da Silva  
Camila Harmuch  
Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo  
Marília Daniella Machado Araújo  
Tatiana da Silva Melo Malaquias  
Eliane Pedrozo de Moraes  
Katia Pereira de Borba  
Dannyele Cristina da Silva  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto  
Eliane Rosso  
Marisete Hulek  
Paula Regina Jensen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290612>

**CAPÍTULO 13..... 154**

**DOENÇA DE KAWASAKI EM LACTENTE CARDIOPATA COM ANORMALIDADE CORONARIANA - UM RELATO DE CASO**

Larissa Albuquerque Oliveira

Isadora Francisco Lima de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290613>

**CAPÍTULO 14..... 159**

**DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Fernanda Beck Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290614>

**CAPÍTULO 15..... 178**

**EXPOSIÇÃO SOLAR E ENVELHECIMENTO CUTÂNEO - IMPACTOS CAUSADOS PELAS RADIAÇÕES ULTRAVIOLETAS**

Bianca Cristine de Souza

Fernando Augusto Suhai de Queiroz

Juliana Maria Fazenda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290615>

**CAPÍTULO 16..... 193**

**FATORES ASSOCIADOS AO NEAR MISS MATERNO NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA**

Aline Veras Moraes Brilhante

Rosa Lívia Freitas de Almeida

July Grassiely de Oliveira Branco

Monalisa Silva Fontenele Colares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290616>

**CAPÍTULO 17..... 202**

**GESTALT-TERAPIA E CLÍNICA AMPLIADA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO COM UM GRUPO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM PROJETO SOCIAL**

Bruna Barbosa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290617>

**CAPÍTULO 18..... 216**

**HEMORRAGIA CEREBELAR REMOTA COMO COMPLICAÇÃO DE CLIPAGEM DE ANEURISMA EM ARTERIA CEREBRAL MÉDIA**

Pedro Nogarotto Cembraneli

Julia Brasileiro de Faria Cavalcante

Ítalo Nogarotto Cembraneli

Eduardo Becker da Rosa

Renata Brasileiro de Faria Cavalcante

José Edison da Silva Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290618>

**CAPÍTULO 19..... 224**

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AQUISIÇÃO DO HÁBITO NA INFÂNCIA**

Milena Alves Pereira

Camilly Rossi da Silva  
Christiane Germano Guerra  
Emanuela Bachetti Sena  
Kálita de Souza Santos  
Isabela Correa  
João Vitor Rosa Ribeiro  
Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290619>

**CAPÍTULO 20..... 231**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL E A TERAPIA MEDICAMENTOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA  
SOBRE UM PROJETO DE ENSINO**

Eduarda Bernadete Tochetto  
Débora Surdi  
Júlia Citadela  
Laura Milena Motter  
Ilo Odilon Villa Dias  
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290620>

**CAPÍTULO 21..... 246**

**INDICADORES DE ACESSO À ÁGUA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2016 a 2019**

Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes  
José Erivaldo Gonçalves  
Letícia Moreira Silva  
Jivaldo Gonçalves Ferreira  
Rafaella Miranda Machado  
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290621>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 256**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 257**

# CAPÍTULO 12

## DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Data de aceite: 01/06/2022

### **Isabella Fernanda da Silva**

Universidade de São Paulo  
São Paula – São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/7463931707392157>

### **Camila Harmuch**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7812761481645789>

### **Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/0491121915604898>

### **Marília Daniella Machado Araújo**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7736902142194081>

### **Tatiana da Silva Melo Malaquias**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/5259507149354975>

### **Eliane Pedrozo de Moraes**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/6206374724172256>

### **Katia Pereira de Borba**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/0569263573136110>

### **Dannyele Cristina da Silva**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/6592561988176210>

### **Raphaella Rosa Horst Massuqueto**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7407510541000752>

### **Eliane Rosso**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/1239889136318466>

### **Marisete Hulek**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/8508462173488475>

### **Paula Regina Jensen**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Guarapuava – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/3811605727942979>

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo apreender as principais dificuldades retratadas pelos profissionais de saúde da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná, em relação às emergências psiquiátricas. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, realizada nos meses de junho de 2014 a março de 2015. Foram entrevistados 201 profissionais da saúde, por meio de grupos focais, realizados nos municípios pertencentes a 5º Regional de Saúde do estado do Paraná. Através dos resultados obtidos, foi possível identificar

as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores e profissionais de saúde frente ao manejo e atendimento de emergências psiquiátricas, sendo destacadas como principais a falta de leitos psiquiátricos e a escassez de vagas em serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Foi possível concluir que há uma necessidade de reorganização do fluxo de encaminhamento e uma maior articulação com os pontos da rede ao mesmo tempo em que, é preciso um aumento nas capacitações das equipes para tornar mais qualificada a assistência e para realizar uma atenção integral a esses pacientes, considerando-o como ser biopsicossocial prestando uma assistência humanizada levando em conta a singularidade de cada sujeito.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Serviços de Emergência Psiquiátrica. Pessoal de Saúde.

## DIFFICULTIES FACED BY HEALTH PROFESSIONALS IN THE FACE OF PSYCHIATRIC EMERGENCIES

**ABSTRACT:** The present study aimed to apprehend the main difficulties portrayed by health professionals from the 5th Health Regional of the state of Paraná, in relation to psychiatric emergencies. This is an exploratory research of a qualitative nature, carried out from June 2014 to March 2015. 201 health professionals were interviewed, through focus groups, carried out in the municipalities belonging to the 5th Health Regional of the state of Paraná. Through the results obtained, it was possible to identify the main difficulties faced by managers and health professionals in the management and care of psychiatric emergencies, with the lack of psychiatric beds and the scarcity of vacancies in specialized services, such as Attention Centers, being highlighted as the main ones. Psychosocial (CAPS). It was possible to conclude that there is a need for reorganization of the referral flow and a greater articulation with the points of the network, at the same time, it is necessary to increase the training of the teams to make the assistance more qualified and to provide comprehensive care to these patients. patients, considering it as a biopsychosocial being providing a humanized assistance taking into account the uniqueness of each subject.

**KEYWORDS:** Mental Health. Emergency Services, Psychiatric. Health Personnel.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve o objetivo de desmistificar a exclusão manicomial e assim dar lugar às novas formas de atendimento às pessoas que se encontram em sofrimento mental. Essa reforma trouxe à tona discussões sobre as diferentes formas de assistência em psiquiatria e também sobre os preconceitos e estigmas enfrentados pelos pacientes que sofrem de algum tipo de sofrimento psíquico (SOUZA; JORGE, 2019).

As urgências psiquiátricas, fornecem atendimento a situações em que o indivíduo apresenta distúrbios de pensamentos, emoção, sentimentos ou comportamentos, o qual coloca em risco a sua vida ou de terceiros em que o atendimento médico se faz necessário imediatamente (IKUTA, 2013).

Atualmente, os transtornos mentais estão entre as condições crônicas mais prevalentes, afetando indivíduos de qualquer classe social, em qualquer fase da vida. Entre eles, destacam-se a depressão, a esquizofrenia, e decorrentes ao uso de substâncias

químicas (OMS, 2021).

O Estado do Paraná é um dos grandes centros de tradição hospitalar; chegou a concentrar 6.200 leitos de psiquiatria. Essa condição lhe conferiu o 5º lugar na quantidade de leitos hospitalares (HOLZMANN; LACERDA; FREITAS, 2008). No entanto, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, o Estado do Paraná vem buscando estratégias para implementação da Rede de Atenção à Saúde Mental.

Quanto à rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, o Estado conta com 151 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equivalente a 0,89 CAPS para cada 100.000 habitantes. Essa cobertura é considerada satisfatória, por aproximar-se da fração de um CAPS para cada 100.000 habitantes, preconizada pelo Ministério da Saúde. Os Serviços de Residência Terapêutica (SRT) totalizam 22 e atendem a 138 moradores. São beneficiados pelo Programa de Volta Pra Casa 185 paranaenses. Existem ainda 54 ambulatórios de saúde mental e dois Centros de Convivência (BRASIL, 2015).

Nesta perspectiva, a pesquisa justifica a necessidade do maior conhecimento sobre o trabalho dos profissionais de saúde junto as emergências psiquiátricas, por serem um ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) imprescindível para à articulação dos serviços em uma região de saúde para que o cuidado em saúde mental seja efetivo e de qualidade.

## 2 | OBJETIVO

Apreender as principais dificuldades retratadas pelos profissionais da área da saúde da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná, em relação às emergências psiquiátricas.

## 3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, inserida no projeto “Componentes da RAPS: realidade da 4ª e 5ª Regionais de Saúde”, subsidiado pelo Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS – Edição 2011, conduzido entre os anos de 2013 e 2017.

A assistência a saúde do estado do Paraná, atende ao princípio de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), dividindo o território estadual em 6 macrorregionais de saúde e 22 regionais, facilitando os municípios a uma Inter cooperação com o intuito de suprir as necessidades de saúde dessa abrangência territorial. Dentre essas, está a 5ª Regional de Saúde, que é composta por 20 municípios que se articulam para instituição de serviços de referência e consórcios de saúde (PARANÁ, 2016).

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2014 a março de 2015, por meio da construção de grupos focais com 201 profissionais de saúde da 5ª Regional de Saúde. O propósito do grupo focal é a realização de uma entrevista com um coletivo de pessoas, com

o objetivo de coletar os dados a partir da interação dos sujeitos, com base em um tema específico, por meio de tópicos fornecidos pelo pesquisador (CARLINI-COTRIM, 1996).

Os critérios para seleção dos participantes foram: ser profissional de nível superior, estar no cargo a no mínimo 1 ano, não estar de férias, afastamento ou de licença. Não houve critérios de exclusão dos participantes.

Os relatos foram gravados e transcritos na íntegra, a fim de se preservar o conteúdo das falas, e, posteriormente, submetidos à Análise Temática de Conteúdo, composta por três etapas. Na primeira, a pré-análise, foram realizadas três leituras sucessivas das entrevistas com o intuito de operacionalizar e sistematizar os dados. Assim, na primeira leitura, foram grifados os pontos de interesse (BARDIN, 2010).

Na segunda etapa, os dados foram organizados de acordo com o objetivo, sendo constituída a codificação do conteúdo. Nessa fase, realizou-se a categorização do material, transformando-se os dados brutos em dados organizados por meio de agrupamentos e associações que respondem ao objetivo do estudo, surgindo, assim, as categorias.

Na terceira e última etapa, foi realizada a análise de conteúdo temática propriamente dita, caracterizada pela inferência dos dados, relacionando-os com os encontrados na literatura. Em decorrência desse processo, emergiram duas categorias: “Adversidades encontradas na Atenção Básica para a prevenção de emergências psiquiátricas” e Dificuldade enfrentadas na Atenção Hospitalar: o manejo das emergências psiquiátricas.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob o parecer nº 79531/2012. Com o intuito de manter o anonimato, os discursos foram identificados por algarismos arábicos de 1 a 20 para identificação dos municípios e dos participantes foram utilizadas as seguintes siglas: SS – Secretário de Saúde, CSM – Coordenador de Saúde Mental, GFE – Grupo Focal Atenção Especializada, AEH – Entrevistas Atenção Hospitalar, AEN – Entrevistas Atenção Especializada NASF.

## 4 | RESULTADOS

Os participantes da pesquisa foram profissionais da área saúde da 5ª Regional sendo estes: gestores municipais de saúde (n= 20), coordenadores de saúde mental municipal (n=20), representantes da atenção terciária – hospitalar (n= 7) para os municípios que possuem este serviço, trabalhadores da atenção básica (n= 120) e trabalhadores de serviços especializados em saúde mental (n=34) nos municípios que o possuem.

A exploração e análise das falas dos participantes resultaram em duas categorias temáticas: “Adversidades na prevenção de emergências psiquiátricas na Atenção Primária” e “Dificuldades no manejo de emergências psiquiátricas”.

## 4.1 Adversidades na prevenção de emergências psiquiátricas na Atenção Primária

Os profissionais entrevistados apontaram a necessidade de melhor preparo da Atenção Primária para com o primeiro atendimento do paciente com transtorno mental, pois, este ponto de atenção da rede é a porta de entrada dos usuários, e o acolhimento e atendimento adequados são ferramentas essenciais para o início do cuidado:

“Então Saúde Mental estava meio abandonado porque a APS foca mais em visitas em outras coisas, nós não fazíamos grupos, (GF, E5, B)”.

“Temos muita dificuldade com isso, chega na unidade não é nosso vai lá pro CAPS, chega no CAPS eles dizem não, não é nosso, daí a pessoa fica nisso, e o paciente fica perdido e isso prejudica muito, ainda mais paciente de saúde mental que já está todo fragilizado, todas as dificuldades que ele vive e daí chega na unidade, não, aqui eu não te atendo (CSD, E9)”.

“maior dificuldade dentro das unidades básica de saúde de tentar fazer um pouquinho de vista grossa não é problema meu é problema lá do CAPS tentar se livrar do problema em vez de absorver e tentar ajudar (SS, E13).”

Com isso, a capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Primária torna-se necessária para a compreensão do seu papel como ponto de atenção essencial na RAPS com o atendimento do paciente com transtorno mental, visto que é por meio deste serviço que o acesso a outros pontos da rede ocorre.

Alguns participantes destacam que em seus municípios, o atendimento à saúde mental ainda é defasado, sem a devida preocupação que outras áreas da saúde recebem na Atenção Primária, e isto, faz com que os pacientes não percebam este ponto da rede como necessário para seu tratamento, levando igualmente os profissionais não quererem realizar este acompanhamento.

“Então Saúde Mental estava meio abandonado porque o PSF ele foca mais em visitas em outras coisas, nós não fazíamos grupos, (GF, E5, B)”.

“mais o que acontece é que o médico que está na atenção Básica ele não quer atender paciente psiquiátrico de forma alguma, mesmo que o psiquiatra retorne ele pra base e nem a pessoa a população não quer ser atendida na unidade básica ela quer ir para o CAPS (SS, E7)”.

No entanto, nos municípios de pequeno porte em que a rede de atenção em saúde mental não apresenta serviços especializados, os participantes identificaram como componentes da rede as Unidades Básicas de Saúde, como expressam as falas a seguir:

“As unidades, o posto central. Porque as unidades todas as unidades têm os seus pacientes psiquiátricos e atende (GF, E3, C)”.

“Estabelecimento que atenda só Saúde Mental não tem tá, tem o médico psiquiatra que atende aqui uma vez por semana e quando necessária internação uma coisa assim ele encaminha. Tem a psicóloga que atende na clínica ali atrás e por agendamento (GF, E 19, B)”.

“as unidades básicas de saúde que é onde é a porta de entrada então começa

o trabalho lá do agente comunitário de saúde que as vezes ele detecta alguma pessoa com depressão ou já com transtorno mental (SS, E13).”

Em muitos momentos o serviço prestado pela Atenção Primária não ocorre conforme preconizado pelas políticas do Ministério da Saúde, isso pode ser explicado, em parte, pela falta de preparo dos profissionais das equipes das unidades básicas de saúde, pois muitos referem não saber o que fazer quando se deparam com um paciente em crise psiquiátrica.

Segundo os profissionais de saúde a maior dificuldade enfrentada é o manejo da família no que diz respeito à aceitação da doença do familiar que apresenta um transtorno mental, percebe-se a existência de preconceitos e estigmas por parte de família e da sociedade em que a família apresenta uma grande dificuldade em aceitar o transtorno, realizar o cuidado e responsabilizar-se pelo tratamento, como vemos nas falas a seguir:

“acho que tinha que ter sensibilização das famílias para aceitar o paciente só querem saber de internar o paciente, uma conversar com os familiares uma equipe para ajudar com os pacientes, porém precisa de uma equipe para fazer isso e aqui não tem, fazer a família entender porque eles querem se livrar do paciente (GF, E1, A)”.

“[...] e então a maior dificuldade na verdade é com a família né do paciente porque pra eles a solução de todos os pacientes mentais é sempre o internamento e na verdade se eles fizerem o tratamento adequado muitas vezes não vai precisar disso (GF, E2, B)”.

Percebe-se que as famílias precisam envolver-se mais com o seu familiar, assim como precisam ter uma maior capacitação fornecida pelos serviços de saúde para sensibilização dos familiares para que se envolvam no cuidado, assim como os profissionais precisam estar atentos às dificuldades enfrentadas por esses familiares.

## 4.2 Dificuldades no manejo de emergências psiquiátricas

Um grande problema enfrentado pelos profissionais dos municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná é a dificuldade de manejar os pacientes em situações de emergências psiquiátricas, onde muitas vezes é necessário um internamento em hospital geral, sendo expresso na fala dos profissionais de saúde:

“O internamento, muita dificuldade, o município de referência é Guarapuava, o problema é que só por central de leitos, e quando interna lá a secretaria leva. Mas por essa centra de leitos a gente não consegue mais fazer esse internamento (GF, E11, A)”.

“Ela surtada, a família não conseguia controlar, ela chegava aqui no posto ela trancava as salas, eu ligava para o hospital, o hospital respondia: não, tem que jogar na central, eu jogava na central, a central abria vaga no hospital o hospital recusava. Então é uma dificuldade, por que assim, o estado faz uma propaganda de que, o programa está às mil maravilhas, mas não está. Por que daí eu falo assim: eu sou uma unidade básica eu não tenho como ficar com doente mental aqui, não tem chance disso, e então é bem complicado (SS, E2)”.

“quando começou a central de leitos, mas estamos com bastante dificuldade com a central de leitos (CSM, E9)”.

Outro problema encontrado é a dificuldade de agendamento de consultas após a alta de emergência psiquiátrica. Essa situação faz com que haja uma integração ineficaz nos programas terapêuticos, o que diminui a adesão ao tratamento e conseqüentemente aumentando o risco de recidiva do quadro clínico.

“Não, tipo assim, paciente vai pra internação psiquiátrica vem de lá com receitinha de medicação e só. Tipo aí o paciente não sabe contar que terapia que foi utilizada o que foi feito, a família muitas vezes também não sabe contar o que foi feito com o paciente lá e o paciente volta pra casa e utiliza a medicação não tem uma contra- referência, nem nada (GF, E3, C)”.

“A gente, assim nós do CAPS sempre tentamos muito ligar, mas ainda assim é muito falho esse negócio de contra referência e referência sabe (CSM, E14)”.

“Tá falho, bem falho, a gente manda as orientações, mas nunca recebe retorno (CSM, E20)”.

A falta de infraestrutura, recursos humanos, financeiros e de qualificação profissional para o atendimento da demanda de saúde mental nas emergências psiquiátricas, é considerado um grande problema pelos profissionais, como pode ser identificado a seguir:

“Só que é assim, o hospital muitas vezes não tem suporte, muitas vezes não, não tem suporte pra um paciente psiquiátrico (GF, E3, E)”.

“Porque na verdade ninguém gosta né de saúde mental, pergunta para elas para você ver qual delas que gostam (risos) de atender paciente surtado, ninguém gosta (GF, E4, D)”.

“Estrutura, estrutura física e profissional, você veja bem são recursos na verdade porque é os recursos hoje que vem do governo Federal, não falo só da saúde mental eu falo da atenção básica como um todo todos os recursos que vem do governo federal a soma dele, a somatória de recursos que vem de todos os governos não dá pra fazer a assistência básica, atenção básica, quanto mais a saúde mental (SS, E17)”.

Destaca-se, que todas essas dificuldades em relação aos recursos, físicos, humanos, matérias e financeiros criam uma grande barreira para os pacientes, pois, causam danos em relação ao atendimento integral e humanizado a saúde, visto que, interferem na articulação dos pontos da rede e na qualidade da assistência.

## 5 | DISCUSSÃO

A Atenção Primária tem como principal característica ser porta de entrada para todos os usuários do SUS independente de qual seja a sua necessidade de saúde, portanto, é porta de entrada também para usuários que apresentam algum tipo de transtorno mental, seja ela no âmbito individual ou coletivo exercendo seu papel de maneira a garantir a integralidade do acesso, promovendo ações de promoção de saúde, prevenção de agravos,

diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde (LIMA; GUIMARAES, 2019).

Este ponto deve ter um alto grau de descentralização, ser próxima da vida das pessoas, devendo então ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação das RAS a qual vai direcionar seus usuários aos vários pontos da rede para que se tenha uma assistência em saúde de qualidade e de maneira integral, portanto, a atenção básica de saúde tem como principal característica conhecer e criar vínculo com a sua população, oferecer cuidado integral e ser o centro de comunicação entre os componentes da rede (BRASIL, 2013).

No entanto, esta articulação não ocorre conforme preconizado pelas políticas do Ministério da Saúde, isso pode ser explicado, em parte, pela falta de preparo dos profissionais das equipes das unidades básicas de saúde, pois muitos referem não saber o que fazer quando se deparam com um paciente em crise psiquiátrica. Além disso, os eixos temáticos trabalhados por esses serviços, em geral, são programas da saúde do adulto, da criança e da mulher, não existindo um eixo norteador para a saúde mental (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2020).

Vale ressaltar, que as atividades de assistência integral ao portador de transtorno mental são essenciais para o seu tratamento e reinserção na comunidade, com as visitas domiciliares, grupos e oficinas terapêuticas, construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o maior vínculo com o profissional de referência o paciente poderá apresentar melhora significativa em sua qualidade de vida (ALMEIDA *et al.*, 2020).

São inúmeras as condições necessárias para o bom funcionamento da atenção básica, dentre elas a garantia de uma infraestrutura adequada, com a disponibilidade de equipamentos, recursos humanos capacitados e materiais e insumos suficientes para realizar o cuidado. A estrutura adequada promove conforto, melhores condições para trabalhar em equipe e melhora da ambiência, favorecendo uma melhora qualidade da assistência prestada (ALMEIDA; CAMPOS, 2019).

Estudo qualitativo realizado no estado do Paraná destaca igualmente as restrições dos recursos financeiros para com a saúde mental de seu município, ressaltando a limitação na contratação de pessoal especializado e na disponibilidade de estrutura física adequada dos serviços, o que impacta no atendimento do indivíduo com transtorno mental (HARMUCH *et al.*, 2022).

A família ao longo da história vem se mantendo como uma instituição social permanente e apresenta-se como um grande ponto de apoio para os clientes com transtornos mentais. A família é fonte potencial de ajuda a esses pacientes e não pode ser excluída do processo de tratamento e reabilitação psicossocial destes pacientes, portanto é necessário reconhecer a importância desta revelando ações de saúde fundamentadas na promoção e educação em saúde para melhorar o bem estar do cliente e da própria família (SILVA; MONTEIRO, 2010).

Desta forma, ela apresenta um papel indispensável para o cuidado com os pacientes, e isto deve ocorrer através do compartilhamento de responsabilidades pelo cuidado integral do familiar entre família e profissionais de saúde para possibilitar uma inter-relação com as necessidades do cliente e até mesmo da própria família. Essa corresponsabilização faz com que se tenha uma maior atenção à saúde desses pacientes ajudando-os a prosseguir com o tratamento e sendo peça chave na reinserção social, desmistificando a ideia de exclusão social (SILVA; MONTEIRO, 2010).

Com isso, as emergências psiquiátricas são um importante ponto da rede de atendimento das pessoas com sofrimento intenso, o qual se não utilizado de maneira adequada, pode levar a uma desestruturação da vida dos pacientes, não apenas na vida psíquica e social, mas também de todos que os rodeiam, como a família e amigos mais próximos. É um espaço que necessita de profissionais qualificados para fornecerem tratamentos especializados e de forma imediata (BELLINI; PAIANO; GIACON; MARCON, 2019).

As emergências psiquiátricas não são apenas aquelas em que o paciente se encontra agressivo ou apresentando delírios, considera-se igualmente as crises severas de ansiedade, confusão mental, percepção sensorial prejudicada, risco para suicídio, risco para violência contra si mesmo e contra outras pessoas, risco para intoxicação. Assim a presença de uma equipe qualificada que apresente uma assistência adequada é necessária, devendo atuar de forma integrada e planejada, acolhendo o paciente no momento de um sofrimento psíquico tão importante (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2020).

Pesquisa realizada no interior do estado de Goiás, indica como principais dificuldades a falta de recurso financeiro, humano, de estrutura física, a pouca valorização dos profissionais de enfermagem, salários baixos, sobrecarga das equipes de saúde e a dificuldade de articulação com a rede, levando a desmotivação dos trabalhadores, trazendo como consequência um cuidado de saúde fragmentado (SILVA *et al.*, 2013).

A capacitação profissional em saúde mental amplia a visão sobre as práticas necessárias a serem implementadas junto aos pacientes com transtorno mental, permitindo à reflexão sobre o processo de cuidar, humanização, solidariedade, respeito, compromisso, julgamentos, aceitação e responsabilidade, oferecendo assim maior habilidade e segurança ao profissional ao realizar o cuidado em saúde. Cabe ressaltar que a ausência desta capacitação pode dificultar o desenvolvimento de mudanças necessárias ao cuidado realizado, preconizadas pela política de saúde mental (CARVALHO; NOBREGA, 2019).

Pesquisa realizada com 20 gestores de Saúde, destaca uma das principais dificuldades enfrentadas por eles relacionadas a saúde mental é a falta de qualificação profissional, sendo um agravante para o atendimento dos usuários com transtornos mentais, sendo necessária a maior capacitação dos profissionais da Atenção Primária (HARMUCH *et al.*, 2022).

Destaca-se que o número de profissionais com capacitação em transtornos mentais

ainda é pequeno diante da grande demanda existente, devido ao enfoque a outros grupos e dificuldades presentes na atenção primária ou reduzido interesse pela temática dos profissionais (ALMEIDA *et al.*, 2020).

## 6 | CONCLUSÃO

Os resultados permitiram apreender que as emergências psiquiátricas ainda possuem uma grande lacuna no seu atendimento em razão de diferentes fatores, tais como: a insuficiência de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, o que traz danos para a saúde dos pacientes, pois, como evidenciado acima, muitas vezes estes acabam ficando sem nenhum tipo de tratamento específico, fazendo com que tenha uma recidiva dos casos clínicos.

A falta de serviços especializados para realizar o tratamento e acompanhamento desses pacientes também é outra dificuldade a ser considerada, pois estes acabam ficando em filas de esperas para atendimento a serviços especializados como os CAPS e quando conseguem a vaga, já não há uma adesão ao tratamento, o que também acaba levando ao reaparecimento de casos de emergências psiquiátricas, pois estes apresentam um acompanhamento e tratamento ineficaz. Consideramos, então, que é necessário ainda muitas mudanças para alcançar o que é preconizado pelas políticas de saúde mental e pela reforma psiquiátrica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA J.C.P.; BARBOSA C.A.; ALMEIDA L.Y.; OLIVEIRA J.L.; SOUZA J. **Mental health actions and nurse's work**. Rev Bras Enferm. 2020; 73(1): e20190376. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>

ALMEIDA, I.S.; CAMPOS, G.W.S. **Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte**. Ciênc Saúde Colet. 2019; 24(7): 2715-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.20122017>

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Editora 70; 2010.

BELLINI, L.C.; PAIANO, M.; CICCONE GIACON, B.C.; MARCON, S.S. **Psychiatric Emergency Hospitalization-Meanings, Feelings, Perceptions and the Family Expectation**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 383–389, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361. 2019. v11i2.383-389. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7111>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Saúde Mental / Caderno HumanizaSUS; Brasília: Ministério da Saúde. 2015. p.548.

BRASIL. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 maio 2013. Seção 1, p.59-61.

CAMPOS, D.B., BEZERRA, I.C., JORGE, M.S.B. **Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial.** Trabeduc saúde. 2020; 18(1): e0023167. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>

CARLINI-COTRIM B. **Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias.** Ver Saúde Pública. [Internet]. 1996;30(3):285-93. [Acesso 18 ago 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v30n3/5075.pdf>

CARVALHO, J.L.S.; NOBREGA, M.P.S.S. **Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care.** Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38(4): e2017-0014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>

HARMUCH, C.; VIGANÓ ZANOTI JERONYMO, D.; SANTOS PINI, J.; PAIANO, M.; DALLA VALLE GARCIA, G.; ANTUNES BEZERRA NACAMURA, P.; BELINO PIRATELLI FILHO, M. **Percepção de gestores municipais diante da implementação da Política de Saúde Mental.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 21, 17 fev. 2022. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/59472>

HOLZMANN, E.R.F., LACERDA, M.C.H., FREITAS, M.C.D. **Uma discussão sobre a inserção do Centro Psiquiátrico Metropolitano na Reforma Psiquiátrica.** In: Gestão de Políticas Públicas no Paraná: Coletânea de Estudos. Curitiba: Editora Progressiva, 2008. p.331-42.

IKUTA, I.C. et al., **Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2013, 4, 1034-42.

LIMA, D.K.R.R., GUIMARAES, J. **A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?** Saúde debate. 2019; 43(122): 883-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912218>

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental.** Organização Pan Americana de Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019** –Curitiba: SESA, 2016. 200 p.

SILVA, K.V.L.G.; MONTEIRO, A.R.M. **A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem.** Rev Esc Enfermagem USP, São Paulo, v. 5, n. 45, p.1237-1242, dez. 2010.

SILVA, N.S.; et al. **Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de Saúde Mental.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 5, n. 66, p.745-752, out. 2013.

SOUSA, F.S.P.; JORGE, M.S.B. **O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental.** Trab educ saúde. 2019; 17(1): e0017201. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00172>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 33, 34, 41, 42, 45, 46, 47, 57, 58, 64, 213

Ambiente escolar 38, 203, 230

Aneurisma 216, 217

Anormalidade coronariana 154

Artéria cerebral média 216, 217

Artrogripose 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56

Asma 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 236

Atividade física 58, 59, 61, 64, 65, 68, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 142, 243

### B

Brasil Central 129, 135, 136

Broncoespasmo 57, 58, 59, 62, 63, 65, 67, 68, 237

### C

Cardiopatia 156

Ciprofloxacina 97

Clínica ampliada 202, 203, 207, 208, 209, 213, 214

Clipagem 216

### D

Diabetes mellitus 27, 28, 30, 31, 177, 237, 241, 244

Doença de Alzheimer 159, 160, 161, 162, 163, 166, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Doença de Kawasaki 154, 155, 156

Doença neurodegenerativa 159

### E

Emergência psiquiátrica 144, 149, 153

Envelhecimento cutâneo 12, 13, 15, 17, 24, 25, 26, 69, 70, 73, 74, 75, 79, 80, 178, 179, 182, 183, 184, 190, 191

Exercício físico 57, 58, 192, 241

Exposição solar 178, 182, 188, 189

## F

Fasciculata Smith 123

Febre amarela 81, 82, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Fisioterapia 52, 55, 79, 80, 189, 220

Fortaleza 96, 154, 193, 195, 196

## H

Hemofilia 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Hemorragia cerebelar remota 216, 218, 222

Higiene 42, 45, 225, 227, 228, 229, 248

Hipertensão arterial sistêmica 28, 217, 243

## M

Maranhão 1, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Microcorrente 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

## N

*Near miss* materno 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201

## P

População indígena 112, 129, 255

Profissional de saúde 39, 208, 231

Projeto social 202, 203, 224, 226

## Q

Qualidade de vida 4, 6, 7, 25, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 150, 159, 160, 166, 169, 170, 171, 172, 208, 214, 215, 231, 232, 234, 243, 248

## R

Radiação ultravioleta 72, 178, 179, 182, 186, 187, 188, 191

Recursos hídricos 125, 246, 247, 254, 255

## S

São Paulo 10, 11, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 47, 49, 55, 56, 57, 67, 68, 69, 81, 82, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 126, 127, 143, 153, 174, 175, 214, 215, 229, 243

## **T**

Tabagismo 12, 15, 16, 17, 21, 24, 25, 26, 41, 184, 217, 231, 233

## **V**

VIGITEL 27, 29, 30

## **X**

Xavante 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

# Saúde:

Referencial médico, clínico  
e/ou epidemiológico



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2022

# Saúde:

Referencial médico, clínico  
e/ou epidemiológico



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2022