

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

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

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^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: André Ribeiro da Silva
Jitone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2 / Organizadores André Ribeiro da Silva, Jitone Leônidas Soares, Vânia Maria Moraes Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0655-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.556222209>

1. Saúde pública. I. Silva, André Ribeiro da (Organizador). II. Soares, Jitone Leônidas (Organizador). III. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). IV. Título.

CDD 614

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

A Saúde Coletiva está interligada a vários campos do conhecimento, e neste interim, viemos aqui apresentar o e-book: “experiências em saúde coletiva na contemporaneidade II”, onde são apresentadas diversas experiências da área de enfermagem, medicina, fisioterapia e saúde coletiva, voltando suas discussões para práticas integrativas, hemoterapia, gestão de pessoas, obstetrícia, massagem drenagem linfática, óbito de mulheres em idade fértil, DST's, promoção da saúde do trabalhador, qualidade de vida, queixas urinárias, relações pessoais em unidades de estratégia de saúde de família, doença de Kawasaki e violência sexual feminina.

Sendo assim, o primeiro capítulo, versa sobre **EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO**, e tem como objetivo aperfeiçoar a equipe envolvida na assistência a se tornarem parte no processo renovador do cuidado e concomitantemente oferecer a parturiente conforto e o relaxamento durante o trabalho de parto, assim como, conhecer a percepção das parturientes quanto as boas práticas prestadas pela equipe multidisciplinar na assistência ao trabalho de parto.

O segundo capítulo, **IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA**, objetivou implementar um Sistema de Informação em Gestão de Pessoas (SIGEP) em um hemocentro, situado no município de Palmas, Tocantins, Brasil.

O terceiro capítulo, intitulado em **O METÓDO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**, relatou a experiência do método Pilates em pacientes diagnosticados com lombalgia crônicas atendidas em uma clínica privada em uma cidade localizada no interior do estado Ceará.

O quarto capítulo, **ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL**, analisou o perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil, no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 e 2019.

O quinto capítulo, **OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA**, objetivou demonstrar a utilização e aplicabilidade da drenagem linfática manual em gestantes, observando as alterações funcionais, os cuidados, as contraindicações e os benefícios.

O sexto capítulo, **OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, identificou na produção científica evidências relacionadas à prevenção, ao manejo clínico e ao seguimento pós terapêutico no cuidado de pessoas com Sífilis.

O sétimo capítulo, intitulado em **PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO**

BRINQUEDO TERAPÊUTICO, buscou descrever a experiência da equipe de enfermagem na implementação de um carrinho elétrico, como estratégia lúdica para crianças em tratamento na Unidade de Radioterapia.

O oitavo capítulo, **PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**, por meio de uma revisão bibliográfica, pretendeu-se vislumbrar como se dá a técnica e manejo utilizado no prolapso de órgãos pélvicos pelos profissionais enfermeiros especializados. Assim como, entender sua fisiopatologia e seus fatores desencadeantes.

O nono capítulo, **PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL**, caracterizou estilos de vida e qualidade de sono dos trabalhadores de dois serviços de um centro hospitalar e contribuir para a promover a adoção de medidas de higiene do sono pelos profissionais de saúde.

O décimo capítulo, **QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO**, versou sobre a definição e mensuração da qualidade de vida.

O décimo primeiro capítulo, **QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE**, analisou as queixas urinárias e os fatores de riscos associados em costureiras.

O décimo segundo capítulo, **RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**, identificou possíveis problemas que podem causar situações de estresse e fadiga no ambiente ocupacional aos trabalhadores da ESF.

O décimo terceiro capítulo, **RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE**, relatou um caso de Kawasaki fora da faixa etária, para que ocorra a suspeição frente aos sinais clínicos e laboratoriais, possibilitando diagnóstico e tratamento precoce.

O último capítulo, **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, objetivou observar, nas bases SciELO, PubMed e LILACS, com intermédio de estudos realizados entre 2016 a 2020, pesquisas que permeiem a perspectiva do enfermeiro quanto ao enfrentamento da violência sexual contra mulheres.

Desejamos uma ótima leitura a todos!


André Ribeiro da Silva
Jítone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO


Suzana Portilho Amaral Dourado
Nubia Regina Pereira da Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Rosiane Costa Vale
Aline Decari Marchi
Leula Campos Silva
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Geraldo Viana Santos
Gabriela Ramos Miranda
Livia Bianca da Silva Ferreira
Maria José de Sousa Medeiros
Girlene de Jesus Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222091>

CAPÍTULO 2..... 10

IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA


Emília Maria Rodrigues Miranda Damasceno Reis
Helenilva Custódio de Melo
Leidiane Ferreira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222092>

CAPÍTULO 3..... 23

O METÓDO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iala de Siqueira Ferreira
Antonio Rafael da Silva
Antônia de Fátima Rayane Freire de Oliveira
Daniela Ferreira Marques
Márcia Soares de Lima
Henrique Hevertom Silva Brito
Joel Freires de Alencar Arrais
Maria Déborah Ribeiro dos Santos
Dálet da Silva Nascimento
Francisco Brhayan Silva Torres
Swellen Martins Trajano
Denys Clayson de Brito Pereira Filho
Ana Paula Pinheiro da Silva
Antônia Caroliny Pereira dos Santos
Marina Luiza Souza Lucindo
Maria Ruth Oliveira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222093>

CAPÍTULO 4..... 31


ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL

Nadriely da Silva Lima

Rosiele de Santana Mendes

Sandro da Silva Albuquerque

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222094>

CAPÍTULO 5..... 42

OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Heloisa Martins Ramos de Carvalho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222095>

CAPÍTULO 6..... 55

OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dalila Freitas de Almeida

Lívia de Souza Câmara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222096>

CAPÍTULO 7..... 75

PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Adelita Noro

Aline Tigre

Vanessa Belo Reyes

Bibiana Fernandes Trevisan

Nanci Felix Mesquita

Patrícia Santos da Silva

Ana Paula Wunder Fernandes


Cristiane Tavares Borges

Yanka Eslabão Garcia

Paula de Cezaro

Vitoria Rodrigues Ilha

Ana Maria Vieira Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222097>

CAPÍTULO 8..... 80

PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski

Carolynne Ribeiro Maia do Amaral


Rita de Cássia Mezêncio Dias

Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira

Jéssica Costa Maia

Lucas Lazarini Bim


Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua
Talita de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222098>

CAPÍTULO 9..... 109

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL


Maria de Fatima Moreira Rodrigues
Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado
Maria da Graça Carita Gaspar Temudo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222099>

CAPÍTULO 10..... 121

QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO


Flaviane Cristina Rocha Cesar
Millena Santana da Silva Marcos
Bruna Silva de Deus
Isabella Rodrigues Siriano
Giovanna Cintra da Costa Pessoa
Matheus Pessoa Costa Cintra
Danielle Bianca Rodrigues
Pâmella Vitória Martins Machado
Angela Gilda Alves
Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220910>

CAPÍTULO 11 130

QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE

Rebeca Rayane Alexandre Rocha
Ana Beatriz Marques Barbosa
Mayara Miranda de Oliveira
Natasha Gabriela Oliveira da Silva
Rafaela Mayara Barbosa da Silva
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho
Fernanda Nayra Macedo
Daniella Bruna Ramos Rodrigues
Caroline Pereira Souto
Amanda Costa Souza Villarim
Juliana Sousa Medeiros
Jânio do Nascimento Alves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220911>

CAPÍTULO 12..... 147

RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcilena Costa Carneiro


Maria Beatriz Loiola Viana
Suiene Cristina Mendonça da Silva
Talita Wiven Nobre Pinheiro
Lucino Saraiva de Campos Neto
Thayse Moraes de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220912>

CAPÍTULO 13..... 158

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE


Ana Carolina Betto Castro
Danielle Cristina Penedo
Déborah Carvalho Cavalcanti
Helena Varago Assis
Juliana Rodrigues Dias
Nyara Lysia Barbosa Mendonça
Wallan de Deus Caixeta Matos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220913>

CAPÍTULO 14..... 164

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Sousa do Nascimento
Gabriel Costa Vieira
Rita Neta Gonçalves da Cruz
Renata Campos de Sousa Borges
Darielma Ferreira Morbach
Mirian Letícia Carmo Bastos
Karoline Costa Silva
Julyany Rocha Barrozo de Souza
Dayane Vilhena Figueiró
Maria Clara Silva Souza
Silvio Henrique dos Reis Junior
Daniele Lima dos Anjos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220914>

SOBRE OS ORGANIZADORES 178

ÍNDICE REMISSIVO..... 181

CAPÍTULO 13

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE

Data de aceite: 01/09/2022

Wallan de Deus Caixeta Matos

Santa Casa de São Carlos

Departamento de Pediatria

São Carlos – SP – Brasil

ORCID: 0000-0003-4534-6729

Ana Carolina Betto Castro

Santa Casa de São Carlos

Departamento de Pediatria

São Carlos – SP – Brasil

ORCID: 0000-0002-5895-454X

Danielle Cristina Penedo

Santa Casa de São Carlos

Departamento de Pediatria

São Carlos – SP – Brasil

ORCID: 0000-0003-0876-1966

Déborah Carvalho Cavalcanti

Santa Casa de São Carlos

Departamento de Pediatria

São Carlos – SP – Brasil

ORCID: 0000-0001-9669-9722

Helena Varago Assis

Santa Casa de São Carlos

Departamento de Pediatria

São Carlos – SP – Brasil

ORCID: 0000-0002-2751-5296

Juliana Rodrigues Dias

Santa Casa de São Carlos

Departamento de Pediatria

São Carlos – SP – Brasil

ORCID: 0000-0003-2701-6515

Nyara Lysia Barbosa Mendonça

Santa Casa de São Carlos

Departamento de Pediatria

São Carlos – SP – Brasil

ORCID: 0000-0002-4469-3617

RESUMO: Introdução: A doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica autolimitada com etiologia desconhecida, que geralmente ocorre entre 6 meses e 5 anos de idade. A suspeita de DK incompleto pode ser levantada quando ocorrer febre associada a pelo menos 2 das 5 apresentações clínicas. **Objetivo:** relatar um caso de Kawasaki fora da faixa etária, para que ocorra a suspeição frente aos sinais clínicos e laboratoriais, possibilitando diagnóstico e tratamento precoce.

Relato de Caso: L.E.S, 3 meses e 16 dias, apresentando febre há cerca de 15 dias, fissura em lábios, exantema polimórfico, além de plaquetose, leucocitose, hipoalbuminemia e proteína C reativa aumentada. Devido a suspeita de DK atípico foi realizado ecocardiograma. Foi iniciado terapia com imunoglobulina, ácido acetilsalicílico e prednisolona. **Discussão:** diante disso, ressaltamos a importância da suspeição da doença em caso de febre há mais de cinco dias, mesmo em crianças fora da faixa etária, além da instituição do tratamento precoce, com monitorização da resposta terapêutica e acompanhamento de anomalias coronarianas a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Linfonodos Mucocutâneos; Exantema; Febre; Vasculite.

CASE REPORT OF A PATIENT WITH INCOMPLETE KAWASAKI DISEASE, LESS THAN 6 MONTHS OF AGE

ABSTRACT: Introduction: Kawasaki disease is a self-limiting systemic vasculitis: with unknown etiology, it's usually occurs between 6 years and 5 years of age. Suspicion of incomplete KD may be raised when fever occurs associated with at least 2 clinical presentations. **Objective:** to report a case of Kawasaki outside the age group, so that suspicion occurs in the face of clinical and laboratory signs, allowing early diagnosis and treatment. **Case Report:** L.E.S, 3 months and 16 days, presenting fever for about 15 days, cleft lips, polymorphic exanthema, in addition to thrombocytosis, leukocytosis, hypoalbuminemia and increased C-reactive protein. Due to the suspicion of atypical KD, an echocardiogram was performed. Therapy with immunoglobulin, acetylsalicylic acid and prednisolone was started. **Discussion:** In view of this, this case emphasizes the importance of the suspicion of the disease in fever for more than five days, even in children outside the age group, with laboratory monitoring of the therapeutic response and follow-up of coronary anomalies in the long term. **KEYWORDS:** Mucocutaneous Lymph Node Syndrome; Exanthema; Fever; Vasculitis.

1 | INTRODUÇÃO

Proposta pela primeira vez em 1967 pelo pediatra japonês Tomisako Kawasaki, a doença de Kawasaki (DK) ou síndrome do linfonodo cutâneo mucoso, é uma vasculite sistêmica autolimitada de pequenos e médios vasos, com etiologia desconhecida, que geralmente ocorre entre 6 meses e 5 anos de idade, sendo considerada a maior causa de doenças cardíacas adquiridas em países subdesenvolvidos. Seu diagnóstico típico depende dos sinais e sintomas característicos, entretanto a suspeita de DK incompleto pode ser levantada quando ocorrer febre indeterminada com duração de 5 ou mais dias, associada a pelo menos 2 dessas 5 apresentações clínicas representativas: infecção conjuntival bilateral não purulenta, alterações orais, linfadenopatia cervical, alterações nas extremidades e erupção cutânea polimórfica, assim como uma das seguintes 3 alterações: laboratório típico com plaquetose, elevação de proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS), leucocitose e hipoalbuminemia, achados ecocardiográficos ou descamação periungueal de mãos e pés no estágio de recuperação^{1,2,3,4,5,6}.

Além dos sinais clássicos, a forma incompleta da DK pode apresentar manifestações atípicas como insuficiência cardíaca, meningite asséptica, acidente vascular cerebral, empiema, artrite, hepatite, pancreatite, hidrocele, uveíte, ou alterações inespecíficas no ecocardiograma, como ectasia ou aneurismas coronários, diminuição da contratilidade miocárdica, insuficiência valvar e derrame pericárdico, que são minimizadas com o tratamento precoce^{3,4,6}. O diagnóstico de DK incompleto é considerado de extrema importância, visto o alto risco de desenvolvimento de anormalidades coronarianas, que podem ocorrer em até 20% dos pacientes não tratados, com maior risco a partir de 7 a 10 dias de febre^{2,3,4,6}.

Apesar de postuladas múltiplas opções terapêuticas no manejo da DK, ainda não há

um consenso geral. O tratamento primário inclui 2 gramas/kg de imunoglobulina (IGIV) com uma única infusão por 10 a 12 horas, associada a aspirina 80-100mg/kg/dia até resolução da febre, seguido de redução da dose para 3-5mg/kg/dia, por um período de 6-8 semanas. Além disso, são considerados como tratamentos adjuvantes, os agentes biológicos e corticosteroides. Estes, quando associados a IGIV em pacientes de alto risco, reduzem a taxa de anormalidades nas artérias coronárias ^{3,4,5,6}.

Em decorrência da dificuldade do diagnóstico de DK atípica, muitas vezes atrasado devido a várias características peculiares e complicações, especialmente em crianças fora da idade típica. Relatamos um caso de paciente de 3 meses e 16 dias, com DK incompleto, e alterações importantes no ecocardiograma, apesar do uso de imunoglobulina.

2 | RELATO DE CASO

L.E.S, 3 meses e 16 dias, feminino, em uso de fórmula infantil desde os 45 dias de vida, natural e procedente de São Carlos, nascida a termo, de parto normal sem intercorrências ou comorbidades maternas prévias. Não havia histórico de doenças, alergias e apresentava vacinação em dia.

Paciente admitida na enfermaria pediátrica de média complexidade em hospital filantrópico devido a possível complicação da doença mão, pé e boca diagnosticada e tratada anteriormente em outro serviço. Apresentava quadro de febre há cerca de 15 dias, recusa alimentar, fissura em lábios, relato de exantema polimórfico, choro sem lágrimas e oligúria. Corrigida desidratação, manteve melhora do exantema, com persistência dos demais sintomas. Diante do quadro de febre com hipótese prévia de doença mão, pé e boca foi feita a suspeita de provável infecção secundária, assim recorrendo para antibioticoterapia, porém ainda apresentando picos febris.

Devido a manutenção do quadro febril foi realizada triagem para febre sem sinais de localização, apresentando urina tipo 1 e urocultura negativa. Foi iniciado tratamento com ceftriaxone para bacteremia oculta, mantendo febre. Da mesma forma, nos exames laboratoriais, conforme Tabela 1, a paciente apresentava plaquetose, leucocitose, hipoalbuminemia, proteínas C reativa (PCR) aumentado, hemocultura e urocultura negativas, e raio x de tórax sem alterações. Além disso, após evidenciado um sopro cardíaco sistólico, a criança foi submetida a um ecocardiograma para pesquisa de endocardite que evidenciou o derrame pericárdico e dilatação de coronárias, conforme Imagem 1.

Exames Laboratoriais	Resultados
Plaquetas	1.007.000/uL
Leucócitos	32.700 ($\times 10^3$ /uL)
Proteína C reativa	15,8 mg/L
Velocidade de hemossedimentação	30 mm/hora
Albumina	2,1 g/dL

Tabela 1: exames laboratoriais coletados durante a internação que corroboraram a hipótese de DC incompleto.

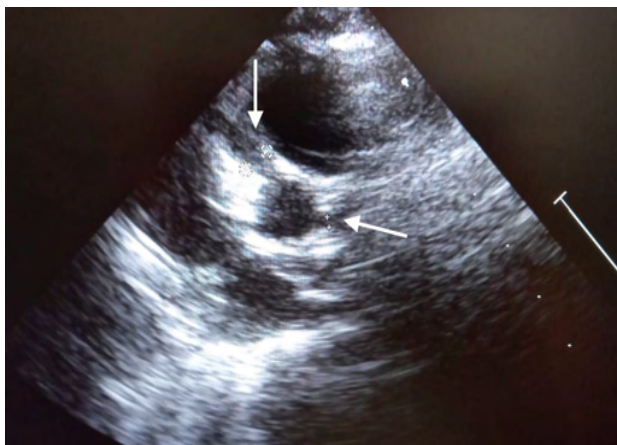


Imagem 1: ecocardiograma evidenciando derrame pericárdio moderado e dilatação de coronárias de 3.8mm e 1.8mm

No sexto dia de internação em enfermaria pediátrica, durante investigações, criança evolui com palidez, hipotermia, cianose de extremidades, pulsos não palpáveis, 25 minutos de parada cardiorrespiratória, episódio de convulsão e necessidade de intubação orotraqueal, droga vasoativa, sedação e internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Dessa forma, foi realizada coleta de líquido cefalorraquidiano, ressonância magnética de crânio, PCR para Covid-19, porém sem alterações. Entretanto, pela suspeita de DK atípico com preenchimento de febre acompanhada de mais 2 sinais clínicos, além dos laboratoriais já descritos, foi realizado novo ecocardiograma, permanecendo o derrame pericárdico.

Em decorrência disso, no quinto dia de internação na UTI, com quadros persistentes de febre, lesões orais, acometimento de extremidades, hipoalbuminemia, aumento de velocidade de hemossedimentação, além dos achados sugestivos citados anteriormente, foi confirmada a hipótese diagnóstica de Doença de Kawasaki incompleta. Assim, foi iniciado terapia com imunoglobulina 2g/kg/dia, ácido acetilsalicílico (AAS) 50 mg/kg/dia e prednisolona 2mg/kg/dia por 10 dias.

Posteriormente, com o início do tratamento houve uma evolução favorável. Após 24 horas do início do tratamento, a paciente evoluiu com resolução do quadro febril, e após 48 horas na ausência de febre, o AAS foi reduzido para 5 mg/kg/dia. Solicitado

novo ecocardiograma, visualizando persistência de derrame pericárdico moderado com coronárias normais sem dilatações.

Com isso, após 22 dias de internação, com resolução favorável do quadro clínico, recebeu alta hospitalar com orientações gerais, associado a desmame de AAS 5mg/kg/dia e prednisolona 1mg/kg/dia. Outrossim, foi instruído a necessidade de realização de ecocardiograma uma vez por semana durante mais 5 semanas, além de acompanhamento ambulatorialmente com a equipe da pediatria, neuropediatria, cardiopediatria e imunologia.

3 | DISCUSSÃO

Ao comparar o caso apresentado com a literatura em questão, foi possível observar que a paciente difere da faixa etária mais predominante da DC citada pelos autores, que varia entre os 6 meses e 5 anos, por apresentar apenas quatro meses incompletos no momento do diagnóstico^{1,2,3,4,5,6}. Tal fato demonstra a importância de suspeição para a doença em todas as faixas etárias, embora não seja comum sua ocorrência. Da mesma forma, podemos afirmar que os poucos relatos que constam na literatura, são de pacientes maiores do que sete meses de idade, reforçando a importância de tal relato.

Também foi possível observar, em relação aos critérios diagnósticos, que a paciente apresentou febre com mais 2 sinais clínicos (alterações orais e erupção cutânea polimórfica), além de todos os critérios laboratoriais, com plaquetose, leucocitose, elevação da PCR e VHS e hipoalbuminemia, conforme citado pelos autores^{1,2,3,4,5,6}. Além dos sinais e sintomas apresentados, foi relatado pela família a presença de descamação periungueal sem a possibilidade de confirmação. Com relação aos achados ecocardiográficos foi constatado a presença de manifestações descritas na literatura, sendo derrame pericárdico moderado associado a dilatação de coronárias^{3,4,6}. Também foi possível observar a ocorrência de uma parada cardiorrespiratória, complicação não relatada na literatura. Porém, é importante ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento precoce, visto o alto risco de desenvolvimento de anormalidades coronarianas, que podem ocorrer em até 20% dos pacientes não tratados^{2,3,4,6}. Devido a isso, se faz necessário o seguimento cardiológico após o quadro visto que a alteração cardiológica, não necessariamente, deve ser precoce.

Com relação ao tratamento, foi preconizado, em concordância com a literatura, imunoglobulina associado a AAS e tratamento adjuvante com corticoide. Demonstrando uma boa resposta ao tratamento como evidência do diagnóstico correto, a paciente evoluiu com resolução do quadro febril após 24 horas da infusão da imunoglobulina, e após 48 horas na ausência de febre, o AAS foi reduzido para 5 mg/kg/dia, afim de reduzir o risco de trombose de coronária^{3,4,5,6}.

Diante do exposto, é possível inferir a importância e necessidade de se abordar um tema raro fora da faixa etária mais frequente exposta pela literatura, para que ocorra a suspeição frente aos sinais clínicos e laboratoriais, além de abordar os possíveis

diagnósticos diferenciais. Devido a isso, é possível evitar complicações com a introdução de um tratamento precoce, que diminui as taxas de morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

1. CIMAZ, R.; SUNDEL, R. Atypical and incomplete Kawasaki disease. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, v. 23, n. 5, p. 689-697, 2009.
2. DINIZ, Lillian Martins Oliveira et al. The diagnosis challenge of the incomplete Kawasaki disease. *Rev Med Minas Gerais*, v. 25, n. 1, p. 111-115, 2015.
3. HAHMANN, Luciana; FOLINI, Naiane Taissa. Relato de caso: doença de Kawasaki atípica em criança de oito meses. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 10, p. 98614-98622, 2021.
4. LI, Tianhua et al. Correct identification of incomplete Kawasaki disease. **Journal of International Medical Research**, v. 49, n. 3, p. 03000605211001712, 2021.
5. MA, Wei; SUN, Juan; WANG, Huaili. Incomplete Kawasaki disease in the 2-month-old infant: a case report. *Medicine*, v. 97, n. 50, 2018
6. PEREIRA, Livia Figueiredo et al. Doença de Kawasaki incompleta com apresentação de febre de origem indeterminada.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 165, 169, 173, 175

Administração de recursos 10, 16

Ambiente de trabalho 110, 111, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Análise espacial 31, 32, 36

C

Categorias de trabalhadores 131

D

Disfunções pélvicas 80, 136, 138, 140

Drenagem linfática 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

E

Educação em saúde 26, 59, 67, 109, 144

Enfermagem 2, 5, 7, 8, 9, 16, 20, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 64, 67, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 109, 112, 115, 120, 145, 146, 150, 151, 156, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Enfermagem do trabalho 109, 112

Estilo de vida saudável 109, 117

Exantema 158, 160

F

Febre 158, 159, 160, 161, 162, 163

Fisioterapia 16, 26, 28, 42, 52, 146

G

Gênero 33, 165, 166, 173, 176, 177

Grávida 42

H

Humanização da assistência 75, 76

I

Incontinência urinária 98, 101, 102, 105, 107, 131, 132, 136, 139, 141, 142, 144, 145, 146

Instrumento de verificação de saúde 122

L

Lombalgia crônica 24, 28, 29, 30

M

Mortalidade 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 68, 69, 80

P

Parto humanizado 2

Penicilina 55, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71

Perda de seguimento 55, 61, 66, 68, 70

Pilates 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Práticas integrativas 1, 2, 4, 6, 7, 8

Problematização 147, 148, 150, 151, 152

Prolapso de órgãos pélvicos 80, 82, 83, 84, 91, 103, 104, 105, 106, 107

Q

Qualidade do sono 109, 114, 117, 118, 120, 142

R

Radioterapia 75, 76, 77, 78

Relações interpessoais 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157

S

Saúde 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78, 84, 85, 95, 96, 104, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 134, 136, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179

Saúde reprodutiva 32

Serviços de saúde do trabalhador 109, 112

Sífilis 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Síndrome de linfonodos mucocutâneos 158

Sintomas do trato urinário inferior 131

Sistemas de informação 10, 16, 19, 20, 21

T

Técnicas de fisioterapia 42

Trabalho de parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 43, 82, 87, 139

Treinamento do assoalho pélvico 80, 101

V

Vasculite 158, 159

Vigilância epidemiológica 32, 154

Violência 9, 33, 34, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177


EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 


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


www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 