

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

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

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



Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0607-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.075221910>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

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 coletânea *Saúde pública e saúde coletiva: Núcleo de saberes e práticas 2* é composta por 26 (vinte e seis) capítulos produtos de pesquisa, revisão integrativa, relato de experiências, estudo de caso, dentre outros.

O primeiro capítulo da coletânea aborda as compreensões históricas da saúde no Brasil, processos e legislação vinculados. O segundo capítulo discute os desafios da regulação em saúde na produção do cuidado na atual conjuntura. O terceiro capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da adequação das atividades de controle da esquistossomose desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

O quarto capítulo, discute saúde pública e psicanálise no atual contexto da pandemia de Covid-19. O quinto capítulo discute as possíveis causas do Body Identity Integrity Disorder e as estratégias utilizadas para a amputação desse(s) membro (s). O sexto capítulo, por sua vez, apresenta a experiência vinculada a busca ativa de pacientes em acompanhamento em um CAPSad durante o período pandêmico.

O sétimo capítulo discute os resultados da pesquisa acerca dos desafios para implementar campanhas de prevenção de câncer de próstata. O oitavo capítulo discute os resultados do estudo acerca do rastreamento do câncer de próstata. O nono capítulo, por sua vez, avalia a morbimortalidade por câncer de próstata nas diferentes regiões brasileiras.

O décimo capítulo, discute a influência dos fatores socioeconômicos nos determinantes de mortalidade feminina relacionadas ao câncer de mama. O décimo primeiro capítulo discute as ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem com pacientes oncológicos e seus familiares. O décimo segundo capítulo, por sua vez apresenta a vivência dos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva na produção de Educação em Saúde numa Unidade de Saúde da Família em sala de espera educativa.

O décimo terceiro capítulo, apresenta a experiência vinculado à realização do curso 'educação em saúde no processo de envelhecimento' uma atividade integrante de um programa de extensão universitária. O décimo quarto capítulo discute a atenção à saúde para pessoas travestis e transexuais brasileiras na atual conjuntura. O décimo quinto capítulo, por sua vez, discute o atendimento à família no cotidiano de trabalho do profissional da Enfermagem no contexto da atenção básica.

O décimo sexto capítulo discute o manejo da asma no período gestacional e os possíveis efeitos e complicações vinculadas. O décimo sétimo capítulo, apresenta os resultados de avaliações sistemáticas da possibilidade de o transtorno do espectro autista possuir origem genética. O décimo oitavo capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da equivalência farmacêutica entre comprimidos referência, genéricos e similares de hidroclorotiazida.

O décimo nono capítulo, discute as implicações da Monkeypox na saúde da criança. O vigésimo capítulo apresenta o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no período de 2011 a 2021 no Estado do Tocantins. O vigésimo primeiro capítulo, por sua vez, discute a prevalência da sepse em crianças menores de 1 ano na região Sudeste. O vigésimo segundo capítulo, por sua vez, apresenta o processo de implantação do Projeto Integrador do Ensino de Enfermagem.

O vigésimo terceiro capítulo analisa a eficácia das terapias adjuvantes à hipotermia terapêutica. O vigésimo quarto capítulo, apresenta a sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente no perioperatório. O vigésimo quinto discute as temáticas saúde mental e trabalho numa perspectiva psicodramática. E finalmente, o vigésimo sexto capítulo que discute os motivos vinculados à não realização de pré-natal conforme o preconizado pelo Programa de Humanização ao Pré Natal do Ministério da Saúde.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

COMPREENSÕES HISTÓRICAS DA SAÚDE NO BRASIL


Erivanderson Ferreira Santos Silva
Ágata Silva dos Santos
Claudia Edlaine da Silva
Ítalo Souza Ferreira
Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto
Gabriela de Almeida Silva
Kamilla Pontes Azevedo
Roberta Adriana Oliveira Estevam
Taynara Laízza dos Santos
Roberto da Silva Bezerra
Márcia Jacqueline de Jesus Guimarães
Vanessa Ferry de Oliveira Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219101>

CAPÍTULO 2..... 14

GESTÃO EM SAÚDE: DESAFIOS DA REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO


Daniel Martins Borges
Talita Fernanda Soares Freitas Andrade
Ana Carolina Andrade Penha
Giovanna Estulano Vieira
Gustavo Rodrigues Muraishi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219102>

CAPÍTULO 3..... 28

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE REALIZADAS POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO, BRASIL


Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Constança Simões Barbosa
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219103>

CAPÍTULO 4..... 44

A PSICANÁLISE EM TEMPOS DE PANDEMIA: O NOVO CORONAVÍRUS E A SAÚDE COLETIVA

Adelcio Machado Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219104>

CAPÍTULO 5..... 57

BODY IDENTITY INTEGRITY DISORDER (BIID): O COMPLEXO EM SER INCOMPLETO

Maria Valéria Chaves de Lima
Perla Silva Rodrigues

Janaina Maciel de Queiroz
Thaina Jacome Andrade de Lima
Helida Lunara de Freitas Aquino
Lauana Cristina Chaves Ferreira
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219105>

CAPÍTULO 6..... 68

BUSCA ATIVA E VISITA DOMICILIÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA


Elienai de Farias Gama Siqueira
Maria Regina Camargo Ferraz Souza
Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Sayuri Tanaka Maeda
Cristiano Rodrigues da Mota
Denise Cristina Matheiski Alkmim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219106>

CAPÍTULO 7..... 77

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA SOB A PERSPECTIVA DA AGENDA 2030


Claudia Ayres Cunha de Souza
Cybele Cândido de Souza
Micheli Patrícia de Fátima Magri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219107>

CAPÍTULO 8..... 89

CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Averaldo Junior Braga Roque
Mariana Melo Martins
Vitor Augusto Ferreira Braga
Júlia Braga Roque
Alanna Simão Gomes Saturnino


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219108>

CAPÍTULO 9..... 99

MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz
Márcia Alencar de Medeiros Pereira
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva
Giovanna Raquel Sena Menezes
Audimere Monteiro Pereira
Martapolyana Torres Menezes da Silva
Rosângela Vidal de Negreiros
Juliana Dias Pereira de Sousa
Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219109>

CAPÍTULO 10..... 111

INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz

Giovanna Raquel Sena Menezes

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva

Márcia Alencar de Medeiros Pereira


Juliana Dias Pereira de Sousa

Audimere Monteiro Pereira

Rosângela Vidal de Negreiros

Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191010>

CAPÍTULO 11 120

PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES: UM OLHAR EDUCACIONAL DA ENFERMAGEM

Pamela Nery do Lago

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

Sandra Patrícia Duarte

Juliana da Silva Mata

Natália Borges Pedralho

Ronaldo Antônio de Abreu Junior

Juliana Raquel Maciel do Nascimento

Paula Moraes Rezende


Sandra Martins de França

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Daniela de Sousa Azeredo

Kiwisunny Galvão Franzoi

Karla Patrícia Figueirôa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191011>

CAPÍTULO 12..... 130

AÇÕES EDUCATIVAS E MULTIPROFISSIONAIS COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Pedro Victor Landim Ribeiro

José Thiago Alves de Sousa

Ana Paula Pinheiro da Silva

Hedilene Ferreira de Sousa


Ademar Maia Filho

Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses

Fernanda Ribeiro da Silva

Davy Deusdeth Timbó Magalhães Sobrinho

Micael Sampaio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191012>

CAPÍTULO 13..... 140

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REFLEXÕES SOBRE A PRÁXIS EXTENSIONISTA

Renata Orlandi


Evelyn Schweitzer de Souza

Vitória Helena Silva Santos

Anderson da Silva Honorato

Camila Elizandra Rossi

Edilaine Aparecida Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191013>

CAPÍTULO 14..... 153

REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima

Luiz Roberto Augusto Noro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191014>

CAPÍTULO 15..... 163

A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA COMO UM FARDO

Luana Gesser

Sabrina Zimmermann

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191015>

CAPÍTULO 16..... 173

MANEJO DA ASMA NA GESTAÇÃO: POSSÍVEIS EFEITOS DA VITALIDADE FETAL E AS COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS

João Felipe Tinto Silva

Sabina Dias Rangel

Marcia Lais Fortes Rodrigues Mattos

Bruna Saraiva Carvalho

Gisele Cristina Calixto Tonatto

Ana Claudia Koproski

Tayane Moura Martins

Maria Júlia dos Santos Catunda

Gustavo Henrique dos Santos Soares

Regina Ferreira dos Santos Linhares

Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira

Geovana Maria Rodrigues de Sousa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191016>

CAPÍTULO 17..... 184

LIGAÇÃO GENÉTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO

NARRATIVA


Larissa Eduarda Munhoz Lourenço
Zenaide Paulo Silveira
Adriana Maria Alexandre Henriques
Lisiane Madalena Treptow
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Denise Oliveira D'Ávila
Márcio Josué Trasel
Morgana Morbach Borges
Mari Nei Clososki da Rocha
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191017>

CAPÍTULO 18..... 196

ANÁLISE DA QUALIDADE DE COMPRIMIDOS DE HIDROCLOROTIAZIDA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE REFRÊNCIA, GENÉRICO E SIMILAR


Flavia Scigliano Dabbur
Joyce Cavalcante Brandão
Larissa Albuquerque Leandro
Ingrid Ferreira Leite
Crisliane Lopes da Silva
José Marcos dos Santos Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191018>

CAPÍTULO 19..... 215

O IMPACTO DA MONKEYPOX NA SAÚDE DA CRIANÇA

Jhéssica Mariany Mendes Santos
Gabriella Dias Gomes
Bruna Emanuelle Santos
Larissa Ariella Gonçalves Almeida
Hilária Augusto Lopes Vieira
Vanessa Soares Pereira
Micaelle Souza Santos
Kamilla de Oliveira Santos
Laura Fabiana Rodrigues Araújo
Raquel de Sousa Oliveira
Erika Damasceno Ruas
Iara Vitória Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191019>

CAPÍTULO 20..... 224

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO DE TOCANTINS 2011-2021

Adriana Monteiro da Silva Costa
Anderson Luís Santos Azevedo
Beatriz Vieira Rodrigues
Davyl Bezerra Viana

João Pedro Martins Pedrosa da Cunha
Marcos Vinícius Nunes de Barros
Maria Eduarda Milhomem Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191020>

CAPÍTULO 21..... 232

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2010 A 2019


Maria Luiza Cordeiro Campos
Ivana Picone Borges de Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191021>

CAPÍTULO 22..... 244

PROJETO INTEGRADOR NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UM OLHAR SOBRE A OBESIDADE E A DESNUTRIÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19


Cristiano Rodrigues da Mota
Anelvira de Oliveira Florentino
Elienai de Farias Gama Siqueira
Italo Frizo
Kayo Augusto Saladin Pacher
Rodrigo Leal
Selma Eva Silvério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191022>

CAPÍTULO 23..... 256

TERAPIAS NEUROPROTETORAS ADJUVANTES NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL

Brenda Alves Fernandes
Luiz Felipe Alves Fernandes
Eithor Henrique Siqueira
Guilherme Lima Weksler
João Vitor Romão Neto Mury de Aquino
Juliana Alves Costa
Carlos Alberto Bhering

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191023>

CAPÍTULO 24..... 267

SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A PESSOA ADULTA NO PERIOPERATÓRIO

Fernanda Matheus Estrela
Anderson dos Santos Barbosa
Tania Maria de Oliveira Moreira
Fabiana Costa da Silva
Juliana Marques Dourado Viena
Juliana dos Reis Naponuceno de Oliveira
Tamara Angélica da Rocha
Celeste da Silva Carneiro
Alisson Cunha Lima

Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira
Sheyla Santana de Almeida
Sanmara Souza Pedreira Lima
Yanne Mello Rusciolelli Nunes
Aline Quelle Reis Silva
Ana Cleide da Silva Dias
Emile Aquino Pinheiro
Naiara Costa Salvador Ribeiro da Silva
Bruna Costa Leal
Larissa Lima dos Santos
Periana Mota de Oliveira
Caroline dos Santos Pinto de Oliveira
Gabriel Brasil Gil
Carleone Vieira dos Santos Neto
Andréia de Jesus Soares
Raquel Carvalho Lima
Paulo de Tarso Jambeiro Brandão
Valquíria de Araújo Hora
Felipe Teclo Moreira
Annessa Adryelle Souza Pereira
Lucas Coleta dos Reis Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191024>

CAPÍTULO 25..... 281

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA LEITURA PSICODRAMÁTICA

Davi Oliveira Bizerril
Jardel dos Santos Albuquerque
Mariana Vieira de Melo Bezerra
Germana Alves dos Santos
Maria Salete Bessa Jorge

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191025>

CAPÍTULO 26..... 320

MOTIVOS PARA A BAIXA ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Simone Thais Vizini
Paulo Renato Vieira Alves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Morgana Morbach Borges
Márcio Josué Träsel
Denise Oliveira D'Ávila
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191026>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 330

ÍNDICE REMISSIVO..... 331

CAPÍTULO 16

MANEJO DA ASMA NA GESTAÇÃO: POSSÍVEIS EFEITOS DA VITALIDADE FETAL E AS COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS

Data de aceite: 03/10/2022

João Felipe Tinto Silva

Enfermeiro. Pós graduando em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Estácio de Sá (UNESA) Coroaá – MA, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1402379688346535>

Sabina Dias Rangel

Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade de Santo Amaro (UNISA) São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/6575100263129690>

Marcia Lais Fortes Rodrigues Mattos

Enfermeira. Pós graduada em Enfermagem Obstetra e Neonatal pela Faculdade Ieducare (IEDUCARE) Teresina - PI
<http://lattes.cnpq.br/8968174633028562>

Bruna Saraiva Carvalho

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Hermínio da Silveira (UNI-IBMR) Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/3881472449506517>

Gisele Cristina Calixto Tonatto

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE) Curitiba – PR
<http://lattes.cnpq.br/0344325409412911>

Ana Claudia Koproski

Enfermeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) Curitiba – PR
<http://lattes.cnpq.br/3891529914819782>

Tayane Moura Martins

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Pará (UEPA) Altamira – PA
<http://orcid.org/0000-0003-3236-8574>

Maria Júlia dos Santos Catunda

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA (UNINTA) Sobral – CE
<http://lattes.cnpq.br/0198747265896774>

Gustavo Henrique dos Santos Soares

Graduando em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7713844753637160>

Regina Ferreira dos Santos Linhares

Enfermeira pelo Centro Universitário do Distrito Federal (UDF) Itapoã – DF
<http://lattes.cnpq.br/5854396474542879>

Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA) Teresina - PI
<http://orcid.org/0000-0002-6816-519X>

Geovana Maria Rodrigues de Sousa

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA) Teresina – PI
<http://orcid.org/0000-0001-6398-8560>

RESUMO: Introdução: A asma é um distúrbio crônico que se expressa a partir de uma

inflamação persistente associada a hiperatividade e hiperresponsividade das vias aéreas. O quadro clínico da asma pode variar durante a gravidez, podendo ocasionar complicações a gestante e o feto. **Objetivo:** Discutir o manejo da asma no período gestacional e os possíveis efeitos na vitalidade fetal e as complicações materno-fetais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio da LILACS, MEDLINE e BDNF via BVS. Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis integralmente nas bases de dados elencadas, em idiomas português e inglês, com o recorte temporal de 2012 a 2021 relacionados com a temática. Sendo excluídos artigos incompletos, duplicados e que não atendiam ao tema proposto. **Resultados e discussão:** Durante a gestação aplicação das vacinas de gripe anualmente, o entendimento das diferentes terapias orientadas para o manejo da doença, a técnica correta do uso das medicações, associadas à mudança de hábitos de vida, como a interrupção do tabagismo e o conhecimento e consequente evitamento de fatores e situações desencadeantes de crises, garantem o sucesso no controle da asma em gestante. **Conclusão:** A realização do tratamento inadequado é resultante da falta de conhecimento das condutas indicadas, o que demonstra a expressiva carência da conscientização, educação continuada e educação em saúde tanto entre pacientes como entre profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Asma; Gravidez; Relações materno-fetais.

ASTHMA MANAGEMENT IN PREGNANCY: POSSIBLE EFFECTS OF FETAL VITALITY AND MATERNAL-FETAL COMPLICATIONS

ABSTRACT: Introduction: Asthma is a chronic disorder that is expressed as a persistent inflammation associated with hyperactivity and hyperresponsiveness of the airways. The clinical picture of asthma can vary during pregnancy, which can cause complications for the pregnant woman and the fetus. **Objective:** To discuss the management of asthma during the gestational period and the possible effects on fetal vitality and maternal-fetal complications. **Methodology:** This is an integrative review carried out through LILACS, MEDLINE and BDNF via VHL. The following inclusion criteria were selected: full articles available in full in the listed databases, in Portuguese and English, with a time frame from 2012 to 2021 related to the theme. Incomplete, duplicated articles that did not meet the proposed theme were excluded. **Results and discussion:** During pregnancy, annual application of influenza vaccines, understanding of different therapies aimed at managing the disease, the correct technique for using medications, associated with changing lifestyle habits, such as smoking cessation and knowledge and consequent avoidance of factors and situations that trigger crises, guarantee success in controlling asthma in pregnant women. **Conclusion:** The performance of inadequate treatment is the result of a lack of knowledge of the indicated behaviors, which demonstrates the expressive lack of awareness, continuing education and health education both among patients and among health professionals.

KEYWORDS: Asthma; Pregnancy; Maternal-fetal relations.

1 | INTRODUÇÃO

A asma é um distúrbio crônico que se expressa a partir de uma inflamação

persistente associada a hiperatividade e hiperresponsividade das vias aéreas (COUILLARD et al., 2021). Trata-se de uma doença com relevância crescente devido a sua morbidade, mortalidade e aumento de sua prevalência nos últimos anos, justificando os incontáveis esforços dos especialistas na busca do manejo adequado da asma (ALMEIDA et al., 2010).

Apresenta uma prevalência de aproximadamente 13% a nível mundial, enquanto no Brasil estima-se que afeta ao redor de 5% a 8% da população (WANG et al., 2020; CUSACK & GAUVREAU, 2021). Diante disso, é considerada um grave problema de saúde pública, onde a equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) tem a função de acolher o cliente e realizar o registro das possíveis alterações encontradas para o direcionamento deste a um especialista, uma vez que o exame físico é geralmente inespecífico (SANTOS et al., 2020).

O quadro clínico da asma pode variar durante a gravidez, sendo que aproximadamente um terço das pacientes apresenta melhora da sintomatologia, um terço apresenta piora e em um terço não se observam alterações. A gravidade prévia da doença parece ser o fator determinante no grupo de pacientes cujo quadro clínico se agrava durante a gravidez (MAUAD FILHO et al., 2001).

Estudos mostram que a asma gestacional pode gerar diversas complicações materno-fetais, proporcionando riscos à vida, não só materna, mas também fetal, quando não controlada corretamente, e podendo levar a desfechos desfavoráveis como baixo peso ao nascer e o diabetes gestacional (KHER & MOTA, 2017). As pesquisas sobre os resultados perinatais na gestação complicada pela asma demonstram maior morbidade perinatal, mas poucos estudos relacionam a gravidade da asma materna com o comprometimento do bem-estar fetal (MENDES et al., 2013).

A baixa ou ausente adesão ao tratamento da asma durante o período gestacional é reflexo da falta de conhecimento e consenso do manejo adequado dessa patologia e está intimamente associada à crença de consequências negativas por uso da medicação durante a gestação. A conscientização e instrução por parte dos profissionais da saúde, leva a melhorias significativas no controle e também no autogerenciamento da asma durante a gravidez, como a possibilidade de identificação do risco percebido em relação a medicação para asma ao feto, em particular de medicamentos compostos por corticosteroides (ROBIJN et al, 2019; SCHOETTLER & STREAK 2020).

2 | OBJETIVO

Discutir o manejo da asma no período gestacional e os possíveis efeitos na vitalidade fetal e as complicações materno-fetais.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo, uma vez que é definida como um tipo de investigação voltada para o aspecto qualitativo de uma determinada questão, nesse caso, o manejo clínico da asma e os impactos materno-fetais durante o período gestacional. A revisão de literatura permite aprofundar dentro de diversos autores e referências, sobre os discursos e principais temas abordados (SOUZA; DIAS; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração da revisão foram seguidas as seis etapas: estabelecimento da hipótese ou questão norteadora, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, apresentação dos resultados e síntese do conhecimento/apresentação da revisão. No caso da presente pesquisa, a síntese dos resultados permite a incorporação de evidências, melhorando, desta forma, a assistência à saúde do público em questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O tema, determinou a construção da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente ou Problema (P), Interesse (I) e Contexto (Co). A utilização dessa estratégia para formular a questão norteadora na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chaves, auxiliando na identificação de estudos primários relevantes nas bases de dados pesquisadas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Assim, foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa: “Qual o manejo da asma no período gestacional e os possíveis efeitos na vitalidade fetal e as complicações materno-fetais.?”

Para a elaboração do presente trabalho, as buscas dos estudos foram realizadas através das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS), US National Library of Medicine (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), indexadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram coletados no período de junho a agosto de 2022.

Os descritores controlados e não controlados foram selecionados por meio de consulta aos termos do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo utilizados: “Asma”, “Gravidez” e “Relações materno-fetais” e os uni—termos do Medical Subject Headings (MeSH): “Asthma”, “Pregnancy” e “Maternal-Fetal Relations”. Para identificar a informação a partir do termo exato, os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos OR e AND, permitindo a construção da estratégia de busca adaptada conforme as especificidades de cada base de dados e tendo como norte a questão de pesquisa e os critérios de inclusão pré-definidos.

Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos completos na íntegra nas bases de dados elencadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2012 e 2021. Sendo excluídos artigos incompletos, duplicados e que não atendiam ao tema proposto.

Dentro dessas buscas foram encontrados 312 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 36 publicações. Ao final das análises, apenas 13 estudos foram incluídos na revisão, por atenderem aos critérios de inclusão e melhor se adequarem ao objetivo proposto, analisados conforme delineamento do estudo (Tabela 1).

Biblioteca de Busca	Base de dados	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados	CrITÉrios de inclusÃO	CrITÉrios de exclusÃO
	LILACS	94	91	03	Artigos completos na íntegra nas bases de dados elencadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2012 e 2021.	Artigos incompletos, duplicados e que não atendiam ao tema proposto
BVS	MEDLINE	192	183	09		
	BDENF	26	25	01		
	TOTAL	312	299	13		

Tabela 1. Distribuição das publicações selecionadas nas bases elencadas.

Fonte: Elaboração dos autores pela busca realizada (2022).

Os resultados foram apresentados em forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando, epidemiologia, causas da falta de adesão ao tratamento medicamentoso em mulheres acometidas pela asma em período de gestação, consequência materno fetais e as indicações para o manejo adequado.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A asma é uma doença crônica que pode estar presente no período gestacional, afetando ao redor de 3 a 13% das mulheres em idade fértil (COUILLARD et al., 2021; SCHOETTLER & STREAK, 2020). Esta patologia é responsável por complicações durante a gravidez, sendo a mesma o motivo que preconiza o seu tratamento de forma semelhante que em mulheres não grávidas, buscando manter o controle de possíveis exacerbações no período gestacional.

Contudo, sabe-se que mais de 20% das mulheres asmáticas interrompem o

tratamento durante a gestação (LIU et al., 2018). Em geral, um terço das mulheres asmáticas apresenta a tendência de apresentar uma significativa piora e exacerbações do quadro durante a gravidez e estão relacionadas a taxas mais altas de complicações fetais, que podem ser fatais para mãe e feto em até 2% dos casos (CUSACK & GAUVREAU, 2021).

Motivos que resultam na falta de adesão ao tratamento medicamentoso da asma durante o período gestacional

A falta ou a redução do tratamento medicamentoso durante o período gestacional apresenta como principais motivos os fatores comportamentais de pacientes e a atuação errônea de profissionais da saúde. Apesar de que as diretrizes internacionais recomendam tratamento para mulheres grávidas, observa-se em diversos bancos de dados populacionais que no início da gravidez, as taxas de prescrição de medicamentos são diminuídas. Tal fato sugere a provável interrupção da medicação neste período por motivos de falta de conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado da mulher neste período (ROBIJN et al., 2019).

Segundo Couillard et al. (2021), entrevistas prospectivas mostraram que a preocupação das mulheres com a segurança dos medicamentos, o desejo de uma gravidez 'natural' e a falta de informação, são os motivos mais frequentes para descontinuação do tratamento. Os fatores voluntários que estão associados aos mitos e medos sobre o tratamento, assim como os fatores involuntários, como a dificuldade de usar os dispositivos e a falta de acesso ao tratamento são as principais causas da baixa adesão ao mesmo. A reunião de tais fatores representa a principal limitação para a abordagem desse problema, resultando em uma dificuldade em detectar a adesão ao tratamento (PIZZICHINI et al., 2020).

De acordo com Cusack e Gauvreau (2021), pacientes em geral e particularmente mulheres grávidas, a exposição, por ações de equipes multidisciplinares, à educação em saúde a respeito da asma, é fundamental para a adesão ao tratamento e também a base do manejo da asma. Os principais pilares dessa educação se concentram no uso da medicação juntamente com a demonstração das técnicas corretas de inalação seguidos pelo desenvolvimento de um plano de ação personalizado para cada paciente. Além disso, se faz necessária a orientação e instrução para a diminuição da exposição aos fatores potenciais de desencadeamento das crises e o reconhecimento pela paciente dos momentos de exacerbação aguda.

Consequências materno fetais em pacientes asmáticas sem tratamento adequado

Alguns estudos evidenciaram que a asma materna é responsável por complicações maternas e fetais que poderiam estar relacionadas a maiores riscos perinatais e neonatais, envolvendo prejuízos para o desenvolvimento fetal, e também complicações antes e durante o parto (ROBIJN et al., 2019; MENDES et al., 2013). Tais complicações são classificadas

como complicações fetais, complicações maternas e complicações pós-parto (KHER & MOTA, 2017).

Quanto às complicações e os riscos fetais, os mesmos autores relatam que, a asma materna crônica representa um risco 40% maior de baixo peso ao nascer associado a um parto prematuro e 20% maior de ser pequeno para a idade gestacional em questão. No quesito prematuridade, é possível afirmar que esta tem relação direta com a maior probabilidade de exposição a infecções, síndrome do desconforto respiratório, lesão cerebral e enterocolite necrosante, além de sequelas de neurodesenvolvimento fetais (KHER & MOTA, 2017).

O não controle da asma durante o período gestacional pode diminuir a oferta de oxigênio para o feto, o que pode influenciar seu desenvolvimento levando a altas taxas de malformações congênitas, como lábio leporino e fenda palatina, aumento do número de recém-nascidos pequenos para idade gestacional (PIG) e que apresentam baixo peso ao nascer (BPN) (WANG et al., 2020; COUILLARD et al., 2021; LIU et al., 2018).

No que tange aos riscos maternos, é válido citar a associação entre a asma com pré-eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta e placenta prévia e hemorragia obstétrica. Além disso, pesquisas demonstram uma forte ligação da patologia ao aumento das taxas de cesáreas. Outra complicação importante é a ocorrência de abortos espontâneos. Gestantes asmáticas também foram associadas a múltiplas comorbidades maternas como um aumento de 11% na probabilidade de diabetes gestacional e maiores chances de embolia pulmonar (LEBLANC & CASTRO, 2013; MENDES et al., 2013).

Para Couillard et al. (2021), Schoettler e Streal (2020), as complicações pós-parto, explicita-se um risco importante para o desenvolvimento de síbilos infantis e asma infantil, bem como o fato de que exacerbações e controle da asma materna estão diretamente ligados ao prognóstico futuro da asma nas crianças. Mães que tiveram seus quadros asmáticos controlados por medicamentos durante a gravidez, apresentaram um menor risco de prevalência de asma para suas proles.

Manejo da asma no período gestacional

O tratamento da asma na gravidez é similar ao tratamento habitual. Os objetivos principais do tratamento são: controlar sintomas evitando hipóxia fetal, orientar a gestante sobre sintomas e como evitar fatores desencadeantes, tratamento da crise e medidas de manutenção em prol de manter função pulmonar normal ou o mais próximo do normal possível (AGUIAR et al., 2013).

Além da medicação, a aplicação das vacinas de gripe anualmente, o entendimento das diferentes terapias orientadas para o manejo da doença, a técnica correta do uso das medicações, associadas à mudança de hábitos de vida, como a interrupção do tabagismo e o conhecimento e consequente evitamento de fatores e situações desencadeantes de crises, garantem o sucesso no controle da asma em gestante (LEBLANC & CASTRO,

2013; COUILLARD et al., 2021).

Os medicamentos utilizados para asma são divididos em duas categorias: medicamentos para melhora da crise, que se utilizam para o tratamento de sintomas agudos em momentos de crise, e medicamentos de manutenção, com a finalidade de evitar tais exacerbações. Tal tratamento baseia-se principalmente em corticosteróides inalatórios e no uso de beta-agonistas de curta ação (SABA) como medicação de alívio (PIZZICHINI et al., 2020; ROBIJN et al., 2019).

Para Aguiar et al. (2013) e Robinj et al. (2019), a terapia com corticóide inalatório (CI) durante a gestação reduz o risco de exacerbações da doença, e sua descontinuação é um fator de risco para as mesmas, caso ocorram durante a gravidez. Os índices de adesão ao CI durante o período gestacional são particularmente preocupantes, com percentuais ao redor de 40% das mulheres grávidas que não aderem ao seu uso, apesar de diversos estudos demonstrarem a ausência de riscos aumentados de malformações congênitas. A budesonida é o CI mais amplamente estudado e utilizado na gravidez, apresentando dados e margens de segurança substanciais, considerada o CI de escolha caso o tratamento seja iniciado durante o período gestacional.

Porém, em casos onde a paciente já se apresentava bem controlada através do uso de outro medicamento antes da gravidez, o seguimento de tal protocolo é indicado, pois alterações da formulação medicamentosa podem afetar o controle da asma levando a exacerbações desnecessárias (AGUIAR et al., 2013; ROBINJ et al., 2019).

O tratamento de uma exacerbação aguda da asma também é semelhante para gestantes e não gestantes. O primeiro passo na gestão de tal condição é identificar a gravidade da exacerbação e possíveis fatores de risco que possam levar a insuficiência respiratória. Em situações de agravamento do quadro clínico, ajustam-se as doses de corticoide inalatório, e considera-se a associação com outros medicamentos, como beta agonistas de longa duração e corticoides sistêmicos orais, para melhorar o controle do quadro. Para casos moderados e graves, o acompanhamento hospitalar deve ser garantido (PIZZICHINI et al., 2020). Já nos quadros intermitentes ou exacerbações, oxigenação e β agonistas de curta duração são os mais utilizados. Em casos de crises mais graves e mal controladas, a conduta terapêutica pode ser a prescrição de corticóide oral (AGUIAR et al., 2013).

Os broncodilatadores mais usados são os β 2-agonistas, que apresentam efeito adequado na crise, porém como não possuem ação antiinflamatória, são contraindicados como tratamento de manutenção, caso sejam utilizados de forma isolada. O uso precoce de anti-inflamatórios pode garantir maior preservação pulmonar, prevenindo o remodelamento das vias aéreas. Os SABAs aliviam os sintomas revertendo rapidamente os efeitos da broncoconstrição asmática e é amplamente recomendado por sua utilização ser segura durante a gravidez. Os SABAs também são recomendados como terapia adjuvante para pacientes que já fazem o uso de CI. Os beta-agonistas de longa duração (LABAs) são a

segunda medicação de controle mais utilizada na asma. Proporcionam bronquiectasias mais prolongadas, maior alívio dos sintomas, melhor função pulmonar e redução da necessidade de SABAs (CUSACK & GAUVREAU, 2021).

Os beta-agonistas inalatórios como o albuterol, tanto como agentes de ação curta e prolongada, demonstraram-se seguros para gestantes (KHER & MOTA, 2017). Já os LABAs, como salmeterol, e os de ação ultra-longa b2- agonistas, como olodaterol ou vilantero, também são seguros (COUILLARD et al., 2021). Os antagonistas dos receptores de leucotrienos, montelucaste e zafirlucaste, também são considerados seguros (LEBLANC & CASTRO, 2013). Já o ipratrópio, mesmo sendo considerado um medicamento seguro, tem um efeito taquicárdico mínimo e é indicado somente em casos de crises agudas. Estudos afirmam que não há indicação ou contra-indicação dos medicamentos ciclesonida, mometasona ou furoato de fluticasona, em relação a seu uso em período gestacional (COUILLARD et al., 2021).

O omalizumab, um anticorpo anti-imunoglobulina, é um medicamento utilizado para asma não controlada associado a corticoides, entretanto, durante a gravidez é contraindicado pelo risco de anafilaxia. Tal fármaco deve administrado por via subcutânea de acordo com o peso corporal e os níveis de IgE pré-tratamento, e em casos de pacientes grávidas, devido às mudanças de peso materno em curtos períodos de tempo, os ajustes de dose de tal medicamento de acordo com o peso corporal passa a ser um desafio, aumentando os riscos de anafilaxia. Porém, dados de registro do seu uso no período gestacional não o relacionam com o aumento em malformações congênitas maiores, prematuridade ou partos pequenos para a idade gestacional (COUILLARD et al., 2021; BONHAM et al., 2018; CUSACK & GAUVREAU, 2021).

Montelucaste e zafirlucaste, antagonistas dos receptores de leucotrienos são considerados medicamentos seguros, dado em sua avaliação em estudos em animais não se apresenta nenhuma evidência de malformações congênitas. Em contraste, os inibidores da 5-lipoxigenase, como o foram associados com teratogenicidade em estudos com animais e seu uso deve ser evitado. Outro fármaco com grande risco de toxicidade é a teofilina. A mesma pode ser usada na gravidez somente com o devido monitoramento para garantir que as concentrações séricas permaneçam entre 5 e 12 $\mu\text{g/mL}$, em prol de evitar seu potencial toxicidade (KHER & MOTA, 2017; BONHAM et al., 2018; LEBLANC & CASTRO, 2013).

Há três terapias de anticorpos monoclonais (mAb) que também são aprovadas para uso em adultos com asma eosinofílica grave não controlada apesar da terapia máxima (CUSACK & GAUVREAU, 2021). Porém algumas medicações devem ser evitadas, mesmo que em condições de exacerbações significativas. Os medicamentos como a pseudoefedrina, descongestionante nasal, durante o primeiro trimestre da gravidez está associado a uma anormalidade fetal congênita, principalmente a gastrosquise, uma malformação da parede intestinal, com possibilidades de ocasionar ruptura vascular. O descongestionante fenilefrina

está relacionado com a ocorrência de vasoconstrição sistêmica e também deve ser evitado (LEBLANC & CASTRO, 2013). Em casos extremos onde a utilização medicamentosa se faz necessária, deve-se priorizar os corticóides intranasais de curto prazo, como oximetazolina, ou dilatador nasal externo (KHER & MOTA, 2017).

A utilização de imunoterapia subcutânea e lingual durante as crises asmáticas têm sido contraindicadas por diversas diretrizes devido a possível ocorrência de reações sistêmicas e também pela falta de dados específicos sobre sua aplicação (LEBLANC & CASTRO, 2013).

5 | CONCLUSÃO

Através do estudo pode-se discorrer sobre o manejo da asma no período gestacional. Posterior a análise da literatura selecionada é possível afirmar que uma piora do quadro asmático entre tais pacientes pode levar a diminuição da oferta de oxigênio para o feto e diversas complicações obstétricas maternas e fetais.

A realização do tratamento inadequado é resultante da falta de conhecimento das condutas indicadas, o que demonstra a expressiva carência da conscientização, educação continuada e educação em saúde tanto entre pacientes como entre profissionais de saúde.

Diante do exposto, é necessário o desenvolvimento de outros estudos, com intuito de compreender e relatar os possíveis impactos do tratamento durante o período gestacional, fazendo-se necessário não somente para desmitificar o tratamento durante a gestação, como também em busca de explicitar necessidade de controle asmático delimitando os medicamentos que possam ser utilizados com segurança.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. M. et al. **Asma na gravidez: Atualização no manejo**. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, v. 1, p. 138-142, 2013.

ALMEIDA, M. L. D. et al. **Asma e gravidez: repercussões no recém-nascido**. J Bras Pneumol, v. 36, n. 6, p. 293-300, 2010.

BONHAM, C. A. et al. **Asthma outcomes and management during pregnancy**. Chest, v. 153, p. 515-527, 2018.

COUILLARD, S. et al. **Asthma in pregnancy**. Obstetric Medicine, v. 14, p. 135-144, 2021.

CUSACK, R. P.; GAUVREAU, G. M. **Pharmacotherapeutic management of asthma in pregnancy and the effect of sex hormones**. Expert Opinion on Pharmacotherapy, v. 22, p. 339-349, 2021.

KHER, S.; MOTA, P. **Maternal asthma: Management strategies**. Cleveland Clinic Journal of Medicine, v. 84, n. 4, 2017.

LEBLANC, A.; CASTRO, E.D. **Avaliação da evolução e controlo da asma em grávidas num serviço de Imunoalergologia.** Revista Portuguesa de Imunoalergologia, v. 21, p. 117-124, 2013.

LIU, X. et al. **Maternal asthma severity and control during pregnancy and risk of offspring asthma.** Journal of Allergy and Clinical Immunology, v. 141, p. 886-892, 2018.

MAUAD FILHO, F. et al. **Asma e Gravidez: Tratamento Hospitalar.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online], v. 23, n. 8, p. 523-527, 2001.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDES, R. F. P. et al. **Asma na gestação: Efeitos na vitalidade fetal, complicações maternas e perinatais.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 59, p. 113-119, 2013.

PIZZICHINI, M. M. M. et al. **Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 46, 2020.

ROBIJN, A. L. et al. **Inhaled corticosteroid use during pregnancy among women with asthma: A systematic review and meta-analysis.** Clinical & Experimental Allergy, v. 49, p. 1403-1417, 2019a.

ROBIJN, A. L. et al. **Recent developments in asthma in pregnancy.** Current opinion in Pulmonary Medicine, v. 25, p. 11-17, 2019b.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M. NOBRE, M. R. C. **A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.15, n. 3, p. 1-4, 2007.

SANTOS, J. L. et al. **Aspectos clínicos de pacientes acometidos com asma brônquica.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 1, p. 370-374jan./feb. 2020.

SCHOETTLER, N.; STREAK, M.E. **Recent advances in severe asthma: From phenotypes to personalized medicine.** Chest Reviews, v. 157, p. 516-528, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? How to do it?.** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WANG, H. et al. **Asthma in pregnancy: Pathophysiology, diagnosis, whole-course management, and medication safety.** Canadian Respiratory Journal, v. 2020, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Amputação 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65

Asma 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 289

Atenção primária à saúde 20, 27, 101, 131, 134, 150, 170, 175, 222, 250

B

Boas práticas de fabricação 197, 199, 212, 213

C

Câncer 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 136, 137, 138, 247, 289

Câncer de mama 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 129, 136, 138

Covid-19 9, 10, 11, 12, 13, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 75, 133, 135, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 152, 244, 245, 246, 247, 248, 254, 255

D

Direito à saúde 3, 4, 5, 15, 155

Discentes 245, 246, 249, 330

Docentes 30, 35, 37, 41, 85, 96, 107, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 143, 149, 174, 178, 182, 245, 249, 275, 278, 279, 322, 325, 327

E

Educação em saúde 33, 140, 142, 143, 145

Encefalopatia hipóxico isquêmica 256, 257, 258, 262, 263, 264

Enfermagem 42, 43, 51, 59, 68, 71, 75, 76, 77, 79, 83, 85, 86, 87, 99, 109, 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 161, 162, 163, 165, 170, 173, 176, 183, 215, 242, 244, 245, 249, 250, 253, 254, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 323, 325, 327, 328

Envelhecimento 78, 79, 83, 85, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Esquistossomose 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Estratégia de Saúde da Família 30, 40, 107, 164

F

Família 169, 170

I

Instituto Nacional de Câncer 79, 81, 90, 93, 109, 119, 128, 138

M

Medicamentos 33, 107, 124, 135, 136, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 196, 197, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213

Ministério da Saúde 4, 12, 26, 28, 29, 30, 31, 39, 40, 41, 56, 75, 83, 87, 89, 91, 95, 97, 102, 104, 105, 106, 109, 113, 115, 116, 117, 119, 128, 133, 135, 138, 147, 150, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 169, 222, 225, 226, 228, 229, 253, 272, 279, 284, 288, 289, 316, 320, 321, 323, 324, 327

Monkeypox 10, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223

N

Neoplasias 77, 79, 90, 100, 112, 113, 117, 119, 248

O

Óbito materno 321

Organização Mundial da Saúde 2, 56, 106, 131, 142, 146, 147, 160, 169, 226, 246, 254

P

Pandemia 9, 10, 11, 12, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 71, 74, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 244, 245, 246, 247, 248, 252, 254

Políticas públicas 2, 3, 7, 9, 12, 13, 15, 17, 20, 21, 25, 26, 27, 45, 48, 51, 52, 53, 55, 57, 66, 79, 80, 82, 101, 112, 113, 119, 125, 142, 148, 151, 153, 154, 157, 160, 162, 251

População idosa 122, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149

Pré-natal 72, 230, 232, 240, 241, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329

Próstata 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 122, 129, 136, 137, 138

Psicodrama 281, 282, 283, 284, 285, 293, 296, 297, 298, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318

Psicologia da Saúde 141, 144

Q

Qualidade de vida 7, 39, 46, 48, 50, 56, 78, 79, 80, 83, 84, 122, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 137, 138, 142, 145, 147, 148, 150, 164, 168, 187, 194, 252, 258, 279, 281, 284, 287, 315, 326

R

Relações humanas 46, 281, 283, 313

Revisão de literatura 13, 14, 17, 44, 79, 86, 92, 93, 154, 176, 219, 258, 262, 264, 281, 283,

284, 320

S

Saúde pública 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 28, 39, 42, 43, 44, 45, 49, 55, 56, 75, 79, 81, 88, 99, 101, 106, 109, 112, 132, 137, 154, 156, 160, 175, 213, 216, 225, 230, 231, 232, 247, 253, 328, 330

Sepse 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 279

Serviços públicos 5, 15, 49

Sífilis 71, 72, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 321, 322, 323

Sistemas de atenção à saúde 131

Sistematização da assistência de enfermagem 267, 268, 269, 270, 279

Sistema Único de Saúde 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 18, 49, 75, 102, 104, 105, 106, 113, 115, 116, 117, 118, 132, 138, 153, 154, 161, 162, 164, 224, 226, 230, 232, 247, 330

Sofrimento psíquico 148, 282, 292, 293, 294, 313, 315

T

Trabalho 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 23, 24, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 50, 54, 55, 56, 61, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 83, 87, 92, 96, 113, 121, 122, 133, 135, 141, 142, 143, 147, 149, 155, 159, 161, 162, 163, 165, 166, 168, 169, 176, 184, 187, 194, 220, 231, 235, 244, 245, 246, 248, 254, 267, 268, 270, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 326, 327

Transexuais 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Transtorno 51, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 160, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 281, 312

Transtornos associados ao uso de drogas 69

Transtornos do espectro do autismo 187

Travestis 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

V

Varíola 3, 4, 10, 19, 216, 217, 218, 219, 221, 222

Vigilância epidemiológica 29, 30, 226

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



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


Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



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


Ano 2022