

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-Não-Derivativos 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'Avila
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

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

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 08/09/2022

Maria Luiza Cordeiro Campos

Universidade de Vassouras – Curso de
Medicina
Vassouras, Rio de Janeiro - Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5980-2292>

Ivana Picone Borges de Aragão

Universidade de Vassouras – Curso de
Medicina
Vassouras, Rio de Janeiro – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3776867916156668>

RESUMO: A sepse pediátrica é um importante problema no cenário brasileiro, se mostrando prevalente na Região Sudeste. Ocorre a partir foco infeccioso, evoluindo com sintomas de disfunção orgânica e rápida progressão ao óbito. Considera-se que falha na execução do pré-natal pode resultar na ocorrência da sepse em crianças menores de 1 ano de idade, constituindo uma das principais causas de mortalidade e morbidade nessa faixa etária. É necessário conhecimento teórico e protocolos de tratamento para um diagnóstico rápido e preciso. O objetivo foi evidenciar a prevalência da sepse neo-pediátrica em crianças menores de 1 ano na região Sudeste. Estudo observacional, descritivo e transversal, a partir de coleta de dados acerca da sepse neonatal em menores de 1 ano no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2010 e 2019. Total

de 50.724 internações por sepse pediátrica em menores de 1 ano na região sudeste, sendo Minas Gerais o estado mais prevalente com tantos 41,6%. Do total, 49.618 internações em caráter de urgência em todos os estados, totalizando 97,8% das internações. O sexo masculino predominou com 56,5% dos casos em todos os estados. A taxa de mortalidade (TXM) da região sudeste foi de 10,0%, com um número total de 5.088 óbitos. A sepse ainda é um problema de saúde pública que demanda atenção e treinamento, além da instauração de protocolos clínicos que objetivem o tratamento padronizado para melhora prognóstica.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Sepse Neonatal; Gestantes.

EPIDEMIOLOGICAL PANORAMA OF SEPSIS IN CHILDREN UNDER 1 YEAR OF AGE IN THE SOUTHEAST REGION BETWEEN 2010 TO 2019

ABSTRACT: Pediatric sepsis is an important problem in the Brazilian scenario, being prevalent in the Southeast Region. It occurs from an infectious focus, evolving with symptoms of organ dysfunction and rapid progression to death. It is considered that failure in the implementation of prenatal care can result in the occurrence of sepsis in children under 1 year of age, constituting one of the main causes of mortality and morbidity in this age group. Theoretical knowledge and treatment protocols are necessary for a fast and accurate diagnosis. The aim of this study was to highlight the prevalence of neonatal sepsis in children under 1 year of age in the Southeast

region of Brazil. Observational, descriptive and cross-sectional study, from data collection about neonatal sepsis in children under 1 year in the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), between 2010 and 2019. Total of 50,724 hospitalizations for pediatric sepsis in children under 1 year in the southeastern region, Minas Gerais being the most prevalent state with so many 41.6%. Of the total, 49,618 hospitalizations were emergency admissions in all states, totaling 97.8% of the hospitalizations. Males predominated with 56.5% of cases in all states. The mortality rate (TXM) for the southeast region was 10.0%, with a total number of 5,088 deaths. Sepsis is still a public health problem that demands attention and training, as well as the establishment of clinical protocols aimed at standardized treatment for prognostic improvement.

KEYWORDS: Epidemiology; Neonatal Sepsis; Pregnant Women.

1 | INTRODUÇÃO

A sepse é uma condição com maior mortalidade e morbidade no mundo, atingindo países desenvolvidos e em desenvolvimento (PEDRO; MORCILLO; BARACAT, 2015; PÉREZ et al., 2014; RIBEIRO, A M; MOREIRA, 1999; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2011). É definida como infecção bacteriana com resposta corporal exacerbada, associada a disfunção orgânica (HARTMAN et al., 2013; SOUZA; BRANDÃO; PIVA, 2018; VINCENT; MARTINEZ; SILVA, 2011). Pode atingir todas as faixas etárias, principalmente as crianças menores de um ano, incluindo neonatos, causadora de uma das principais causas de morbidade e mortalidade nesta faixa etária (RIBEIRO, Aldaiza M; MOREIRA, 1999).

Segundo Weiss, Peters e Tissieres (2020, p.511):

“Estima-se que ocorra cerca de 22 casos de sepse infantil a cada 100.000 crianças, e 2.202 casos de sepse neonatal a cada 100.000 nascidos vivos, com a mortalidade variando de 4% a 50% de acordo com a gravidade, fatores de risco e localização geográfica” (WEISS et al., 2020).

As primeiras 48-72 horas são essenciais para a prevenir a mortalidade, caracterizando-se como o momento fundamental para o diagnóstico e intervenção terapêutica de modo a evitar a evolução para os choques refratários e disfunção em múltiplos órgãos, principais responsáveis pelo óbito. É fundamental a identificação rápida e tratamento correto para um bom prognóstico (WEISS et al., 2020).

O choque refratário é aquele que apesar da conduta empregar o uso de medicação inotrópica, vasopressora, vasodilatadora e de manutenção da homeostase metabólica ou hormonal, o quadro clínico persiste. Dentre eles podemos citar os resistentes a dopamina e catecolamina ou a refratariedade a infusão de líquidos (SILVEIRA; GIACOMINI; PROCIANOY, 2010).

Dentro da faixa etária de 0 até 1 ano estão incluídos os neonatos (até o 28º dia de vida) e que ao serem diagnosticados com sepse, são divididos em sepse precoce e tardia. A precoce apresenta-se nos primeiros 6 dias de vida e possui fatores relacionados a gestação materna e ao parto, seu agente infeccioso geralmente é proveniente do trato

genital materno. e sepse tardia ocorrendo em seguida ao 6º dia de vida até o 28º. A sepse tardia estará associada aos agentes etiológicos, sobretudo os gram-negativos, que predizem pior prognóstico (FREITAS et al., 2012), frequentemente observada em recém-nascidos hospitalizados por longos períodos de tempo e, principalmente, associada a procedimentos invasivos, recomendando-se a instituição da manipulação mínima e cuidados de higiene em sítios de risco (DINIZ; FIGUEIREDO, 2014;ERSHAD et al., 2019;FREITAS et al., 2012;GOULART et al., 2006;LINDEMANN; NYLEN, 1979;PROCIANOY; SILVEIRA, 2020;SCHRAG et al., 2006).

No ano de 2010, ocorreram 7.6 milhões de mortes em crianças menores de 5 anos por causas infecciosas incluído a sepse no mundo, onde 40% foram óbitos neonatais (NIHMS).

Os Neonatos apresentam maior dificuldade diagnóstica, principalmente, aqueles com sepse neonatal precoce, onde a maioria dos testes diagnósticos possuem baixa sensibilidade ou falsos negativos, sendo a observação clínica a forma mais rápida para o diagnóstico da sepse neonatal (MIURA; SILVEIRA; PROCIANOY, 1999).

Os sintomas clínicos incluem: dificuldade respiratória, apneia, cianose, taquicardia, bradicardia, má perfusão, possibilidade de choque, irritabilidade, letargia, hipotonia, distensão abdominal, vômitos, intolerância alimentar, hepatomegalia, icterícia inexplicável, instabilidade térmica, petéquias ou púrpura (DINIZ; FIGUEIREDO, 2014;GOULART et al., 2006;RIBEIRO, Aldaiza M; MOREIRA, 1999).

É importante que cada unidade de atendimento tenha para sepse um protocolo de atendimento que torne o diagnóstico precoce, abrangendo desde o atendimento inicial, os exames laboratoriais e início do tratamento. Prevenindo assim o agravamento da sepse, o choque séptico e o óbito (GARCIA; TONIAL; PIVA, 2020;GOULART et al., 2006;WESTON et al., 2011).

Nos Estados Unidos, a incorporação da profilaxia com antibióticos em mães portadoras de *Streptococcus* do grupo B diminuiu a incidência de sepse precoce. Acredita-se ainda que houve um controle efetivo no atendimento ao paciente com suspeita ou sepse confirmada. De forma a reduzir a mortalidade, também recomenda-se a profilaxia da sepse no recém-nascido(GRANZOTTO; MENDES; OLIVEIRA, 2013). O tratamento empírico protocolado inclui ampicilina e gentamicina e é usado enquanto aguarda o resultado da hemocultura com antibiograma, que irá direcionar especificamente a medicação a ser empregada.

No período intraparto, a ascensão de bactérias através de colonização vaginal materna pode causar pneumonia e sepse devido a aspiração de líquido amniótico contaminado (PINHEIRO et al., 2007).

Para se considerar a hipótese diagnóstica de sepse a partir da sintomatologia é necessário que o recém nato demonstre sintomas em pelo menos três sistemas distintos, associado a um fator de risco materno nos casos de sepse precoce. A corioamnionite é o

principal fator naqueles com idade gestacional menor ou igual a 34 semanas, apresentando sintomatologia de temperaturas corporais elevadas (entre 38°C e 39°C ou maior que 39°C) acompanhado de leucocitose, secreção vaginal purulenta ou taquicardia fetal. Em caso de suspeita de Sepsis Neonatal deve ser solicitado coleta de líquido e hemocultura (ERSHAD et al., 2019; HARTMAN et al., 2013; LINDEMANN; NYLEN, 1979; RIBEIRO, A M; MOREIRA, 1999; SOUZA; BRANDÃO; PIVA, 2018; VINCENT; MARTINEZ; SILVA, 2011)

A Sepsis Neonatal Tardia é caracterizada por ocorrer 72 horas após o nascimento, mais comum em recém-natos de muito baixo peso ou pré-termos tardios que necessitam de hospitalizações duradouras em unidades de terapia intensiva neonatal. Há predominância na incidência de germes gram positivos mas podem ocorrer infecções por gram negativos e a sepsis fúngica se transformar em um tópico de importante discussão para diversos centros de atendimento (PROCIANOY; SILVEIRA, 2020). Ainda, as infecções virais apresentam quadro clínico semelhante a sepsis neonatal bacteriana.

A sepsis neonatal apresenta como fatores de risco a prematuridade, a quebra de barreiras naturais como lesões e lacerações da pele, procedimentos invasivos, comuns em UTI, sendo a mais prevalente a aspiração de vias aéreas superiores e a intubação orotraqueal (IOT), uso de bloqueadores H₂ que diminuem a acidez gástrica decrescendo as defesas naturais do organismo e facilitando a proliferação bacteriana, e o uso prolongado de antibiótico terapia empírica (ERSHAD et al., 2019; HENTGES et al., 2014; INSTITUTO AMERICANO DE SEPSE, 2019; MACHADO et al., 2016; MEDEIROS et al., 2016; NAGATA; BRITO; MATSUO, 2015; PROCIANOY; SILVEIRA, 2020; SCHRAG et al., 2006; STOLL et al., 2011; WESTON et al., 2011).

A partir da alta taxa de mortalidade e prevalência, o objetivo deste trabalho é analisar numericamente o atual panorama da Sepsis Pediátrica em menores de 1 ano na região Sudeste do Brasil por um período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019.

2 | METODOLOGIA

Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal dos dados da Sepsis Pediátrica em Menores de 1 ano na região Sudeste do Brasil, por meio da coleta dos dados obtidos no Sistema de Informações Epidemiológicas e Morbidade, selecionando o grupo de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), usando o local de internação, a partir de 2008, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – Janeiro de 2010 a Dezembro de 2019 – sendo critérios de inclusão as internações por ano de atendimento, taxa de mortalidade, óbitos, ambos o sexo, caráter de atendimento, nas crianças menores de 1 ano de idade.

3 I RESULTADOS

No período analisado observaram-se 50.724 internações totais, devido a Sepse Pediátrica em pacientes menores de 1 ano na região Sudeste brasileira, com 28.681 internações do sexo masculino e 22.609 do sexo feminino (Tabela 1), destas 21.222 internações ocorreram em Minas Gerais, estado com mais internações, seguido de São Paulo com 17.727, Rio de Janeiro com 9.289 e por fim o estado do Espírito Santo, com 2.715. O ano 2012 teve predominância dos casos correspondendo com 5.483 internações e 2014 a menor, totalizando 4.710 internações (Tabela 2).

| Ano do Óbito | Espírito Santo | Minas Gerais | São Paulo | Rio de Janeiro |
|--------------|----------------|--------------|-----------|----------------|
| Masculino | 1534 | 12244 | 9911 | 4992 |
| Feminino | 1200 | 9133 | 7940 | 4336 |
| Total | 2734 | 21377 | 17851 | 9328 |

Tabela 1 - Sexo das crianças acometidas por Sepse Pediátrica na Região Sudeste

Fonte: DATASUS (2020)

| Ano de Atendimento | Espírito Santo | Minas Gerais | São Paulo | Rio de Janeiro | REGIÃO SUDESTE |
|--------------------|----------------|--------------|-----------|----------------|----------------|
| 2010 | 337 | 2.176 | 1.916 | 925 | 5.354 |
| 2011 | 344 | 1.961 | 1.824 | 996 | 5.125 |
| 2012 | 362 | 2.090 | 1.965 | 1.066 | 5.483 |
| 2013 | 355 | 2.153 | 1.892 | 991 | 5.391 |
| 2014 | 269 | 2.043 | 1.604 | 794 | 4.710 |
| 2015 | 278 | 2.010 | 1.677 | 1.063 | 5.028 |
| 2016 | 292 | 2.030 | 1.659 | 818 | 4.799 |
| 2017 | 163 | 2.336 | 1.665 | 861 | 5.025 |
| 2018 | 167 | 2.258 | 1.754 | 778 | 4.957 |
| 2019 | 141 | 2.066 | 1.678 | 967 | 4.852 |

Tabela 2 - Internações por Sepse Pediatria em menores de 1 ano nos Estados da Região Sudeste segundo o Ano de Atendimento

Fonte: DATASUS (2020)

Do total de internações por septicemia pediátrica, 1.672 foram realizados em caráter eletivo, 49.618 em caráter de urgência, Minas Gerais o estado com mais internações por urgência com um total de 21.326 internações e o Espírito Santo com menos internações por urgência, totalizando 2.736 internações. Os atendimentos de caráter eletivos São Paulo obtiveram 839 internações, caracterizando com maior número de ocorrências e o Espírito Santo o menor, com 8 (Tabela 3).

| Caráter Atendimento | Espírito Santo | Minas Gerais | São Paulo | Rio de Janeiro |
|---------------------|----------------|--------------|-----------|----------------|
| Eletivo | 8 | 51 | 829 | 784 |
| Urgência | 2.726 | 21.326 | 17.022 | 8.544 |
| Total | 2.734 | 21.377 | 17.851 | 9.328 |

Tabela 3 - Caráter atendimento das internações por Sepse Pediátrica na Região Sudeste do Brasil

Fonte: DATASUS (2020)

A média da taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de (10,06) e 2012 o ano com maior taxa de mortalidade (10,98) e o ano de 2019 a menor média (8,9). O estado com maior taxa de mortalidade foi São Paulo (15,11) no ano de 2012, enquanto o Espírito Santo obteve a menor taxa (4,26) (Figura 1 e Tabela 4). O maior número de óbitos concentrou-se em São Paulo com 2.427 casos. Em contrapartida, o Espírito Santo teve o menor índice, com 173 registrados (Tabela 5).

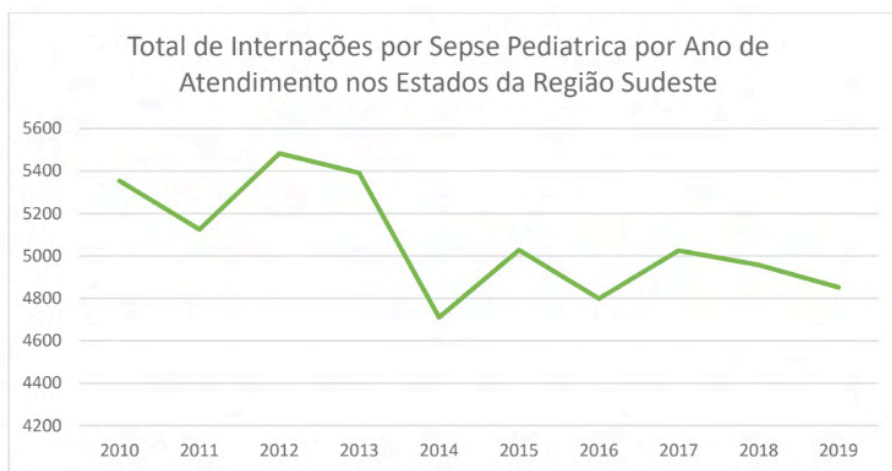


Figura 1 – Total de Internações em menores de 1 ano por Sepse Pediátrica por ano na Região Sudeste do Brasil

Fonte: Tabela gerada pelo sistema DATASUS (2020)

| Ano do Óbito | Espírito Santo | Minas Gerais | São Paulo | Rio de Janeiro | Total |
|--------------|----------------|--------------|-----------|----------------|-------|
| 2010 | 8,01 | 8,23 | 13,99 | 8,76 | 10,37 |
| 2011 | 7,85 | 8,01 | 14,31 | 11,24 | 10,87 |
| 2012 | 5,25 | 7,7 | 15,11 | 11,73 | 10,98 |
| 2013 | 4,51 | 7,34 | 14,59 | 12,41 | 10,63 |
| 2014 | 5,58 | 7,54 | 15,27 | 11,08 | 10,66 |
| 2015 | 6,12 | 7,41 | 13,89 | 8,75 | 9,79 |
| 2016 | 6,51 | 8,52 | 12,9 | 7,82 | 9,79 |
| 2017 | 10,43 | 6,51 | 13,51 | 6,5 | 8,96 |
| 2018 | 5,99 | 6,47 | 12,77 | 9,64 | 9,18 |
| 2019 | 4,26 | 7,16 | 10,97 | 9,72 | 8,9 |

Tabela 4 - Taxa de Mortalidade por Sepse Pediátrica nos Estados da Região Sudeste

Fonte: DATASUS (2020)

| Ano do Óbito | Espírito Santo | Minas Gerais | São Paulo | Rio de Janeiro | Região Sudeste |
|--------------|----------------|--------------|-----------|----------------|----------------|
| 2010 | 27 | 179 | 268 | 81 | 555 |
| 2011 | 27 | 157 | 261 | 112 | 557 |
| 2012 | 19 | 161 | 297 | 125 | 602 |
| 2013 | 16 | 158 | 276 | 123 | 573 |
| 2014 | 15 | 154 | 245 | 88 | 502 |
| 2015 | 17 | 149 | 233 | 93 | 492 |
| 2016 | 19 | 173 | 214 | 64 | 470 |
| 2017 | 17 | 152 | 225 | 56 | 450 |
| 2018 | 10 | 146 | 224 | 75 | 455 |
| 2019 | 6 | 148 | 184 | 94 | 432 |

Tabela 5 - Óbitos por Sepse Pediátrica por Ano atendimento na Região Sudeste

Fonte: DATASUS (2020)

4 | DISCUSSÃO

A sepse deve ser suspeitada em todo paciente que apresentar quadro infeccioso, ressaltando-se que nem toda criança irá apresentar sinais e critérios claros de SIRS (Síndrome Resposta Inflamatória Sistêmica), principalmente alterações de temperatura ou cardíacas. A hipóxia severa é agravante que acompanha o choque séptico em crianças, diferindo do adulto onde a disfunção cardíaca é o fator de maior preocupação clínica, elucidando o motivo pelo qual o prognóstico é mais favorável no grupo pediátrico nos quadros sépticos.

Por meio da análise dos dados pelo Sistema de Informações Epidemiológicas

e Morbidade, houve uma queda de internações por sepse em menores de 1 ano nos estados, haja visto que em 2010 havia 5.345 internações e em 2019 houve 4.852 por essa patologia (figura 2). Isso pode ser explicado, entre outros fatores, como um dos principais contribuintes a imperícia praticada por alguns profissionais de saúde na condução do atendimento, realizando um diagnóstico errôneo em crianças, pela ausência dos sinais e sintomas habituais aos adultos. Ainda, é a falta de investimento nas unidades de terapia intensivas neonatais, pode ter contribuído para o aumento dos óbitos em 2012 (figura 3) e em paralelo, a melhora na capacitação profissional pode ter influenciado a diminuição dos óbitos em 2019 (GARCIA; TONIAL; PIVA, 2020; GONIN, 2012; HENTGES et al., 2014; INSTITUTO AMERICANO DE SEPSE, 2019; STOLL et al., 2011).

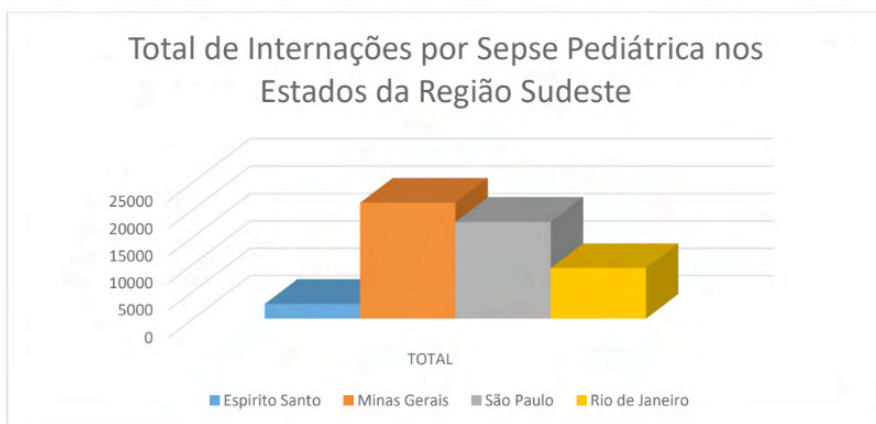


Figura 2 – Total de Internações por Sepse Pediátrica na Região Sudeste do Brasil

Fonte: Tabela gerada pelo sistema DATASUS (2020)

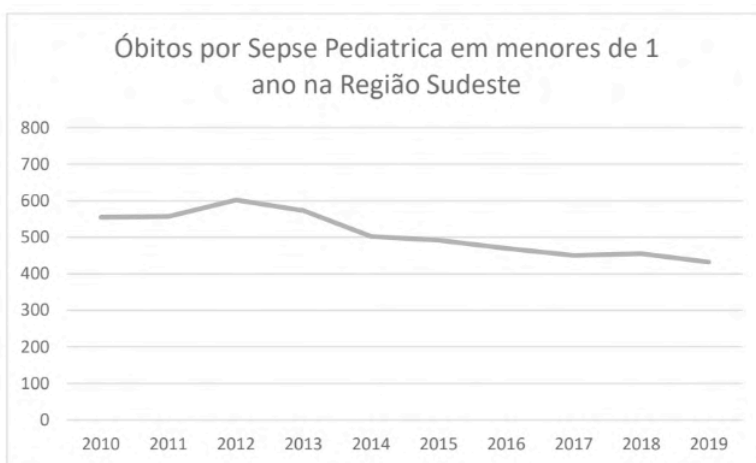


Figura 3 – Óbitos por Sepse Pediátrica em menores de 1 ano na Região Sudeste

Fonte: Tabela gerada pelo sistema DATASUS (2020)

Ademais, houve predominância no caráter de urgência em todos os estados da região sudeste (tabela 2). Percentualmente, no Espírito Santo 99% das internações foram em caráter de urgência, enquanto no Rio de Janeiro 91%, São Paulo 95% e Minas Gerais 99%. Isso se deve ao fato da sepse ser considerada uma emergência, frequentemente de caráter agudo. De acordo com o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), a Sepse Pediátrica é definida como: “Presença de dois ou mais sintomas de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), sendo um deles hipertermia/hipotermia e ou alterações de leucócitos, concomitante a presença de quadro infeccioso suspeito ou confirmado” (GARCIA; TONIAL; PIVA, 2020; GONIN, 2012; HENTGES et al., 2014; INSTITUTO AMERICANO DE SEPSE, 2019; STOLL et al., 2011).

É importante ressaltar que dentro da faixa etária escolhida para o presente estudo, estão inclusos os neonatos e a sepse neonatal, os quais apresentam grande influência de fatores de riscos advindos da mãe, transmitidos de forma vertical, como patógenos temos como exemplo a *Escherichia coli*, *Haemophilus Influenzae* e *Listeria monocytogenes*, e o tempo de hospitalização daquele recém-nascido. Portanto, o tratamento se baseia no número de fatores de risco, suspeita de organismo causador, resistência microbiana e o antimicrobiano deve ser iniciado assim que houver a suspeita de Sepse.

Em um estudo realizado previamente, observou-se que recém-natos do sexo feminino apresentam fator protetor para asfixia perinatal, motivo no qual muitas vezes ocorre o parto prematuro. Evidenciando o motivo desse ser mais prevalente em recém-nascidos do sexo masculino, corroborando com os dados apresentados no presente estudo.

Ainda, pode-se associar a ausência do pré-natal materno ao risco de sepse. Entretanto, ainda se trata de uma doença com padrão heterogêneo e com muitos desafios na elucidação de seus mecanismos de acometimento, podendo atingir desde recém-nascidos prematuros até crianças híginas, sem nenhuma comorbidade. Isso dificulta a precisão das definições causando um diagnóstico impreciso e lento, podendo culminar em sepse grave, associada a disfunção cardiovascular ou a síndrome do desconforto respiratório agudo ou ainda a duas ou mais disfunções sistêmicas, entre elas: respiratória, hematológica, neurológica, renal e hepática, e choque séptico, quadro grave e com disfunção cardiovascular refratária a volume (CUNHA et al., 2004; GONIN, 2012; HENTGES et al., 2014; INSTITUTO AMERICANO DE SEPSE, 2019; STOLL et al., 2011).

O sucesso decorrido do aumento da sobrevida na sepse pediátrica se dá em consequência de um diagnóstico rápido e precoce, acompanhado de um tratamento hospitalar agressivo em que os protocolos previamente pactuados são rigidamente seguidos. A falha neste processo pode estar ligada ao aumento dos casos no ano 2012 e também justificar o motivo pelo qual Minas Gerais apresentou maior número de casos.

A falta de protocolos de atendimentos rápidos e eficazes pode ter origem na falta de domínio do tema pelos gestores hospitalares e ausência do emprego oficial de protocolos e diretrizes efetivos no tratamento da Sepse.

Os Pilares do tratamento da Sepse Pediátrica são baseados em ressuscitação volêmica e suporte farmacológico na primeira hora, com necessidade de avaliação do perfil epidemiológico da região no qual o hospital se insere.

Outro dado importante a se considerar no presente estudo, é a desuniformidade demográfica da região sudeste, onde apresenta uma grande variação populacional entre seus estados. Segundo dados do IBGE, o estado do Espírito Santo possui a menor população da região sudeste, com 3,855 milhões de habitantes. Em contrapartida, São Paulo apresenta uma população aproximadamente 11 vezes maior que a população do Espírito Santo, justificando o fato deste último sempre apresentar menores taxas de internações, óbitos e mortalidade no decorrer dos anos estudados.

5 | CONCLUSÃO

A sepse ainda é um grande desafio a ser enfrentado, no que tange os pacientes pediátricos, precisando estar atento aos menores sinais e sintomas, medida crucial para o tratamento o diagnóstico precoce. Ele se torna mais preciso se for implantado uma forma padronizada e regulamentada de avaliação em todo ambiente hospitalar. Apesar de o público infantil ter um melhor prognóstico em relação a pacientes adultos, essa ainda é uma doença com alta taxa de morbidade, apresentando variação numérica entre os anos e estados analisados. Observa-se também declínio no número de óbitos ao longo dos anos, mas é notório que causa impacto até mesmo na Região mais desenvolvida do país (responsável por 55,2% do PIB brasileiro) e causando uma média de 508 crianças nos últimos dez anos.

Uma forma de prevenção a sepse neonatal pode ser instaurada a partir da capacitação de gestores e médicos para atendimento rápido e adequado das demandas pediátricas. Somado a isso, a realização do pré-natal das gestantes possibilita a identificação de fatores de riscos maternos e tratamento eficaz para prevenção de parto prematuro com risco de desenvolvimento de sepse.

É válido ressaltar que se trata de uma patologia heterogênea e que atinge diversas faixas etárias, tornando difícil sua prevenção e sendo necessário atenção ao quadro clínico para que não haja retardo ou erro diagnóstico. A inadequação da conduta instituída pode levar a complicações como a sepse grave e o choque séptico, causando sequelas ou óbito.

REFERÊNCIAS

CUNHA, A. de A. et al. **Fatores associados à asfixia perinatal**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [s.l.], v. 26, p. 799–805, 2004. ISSN: 0100-7203.

DINIZ, L. M. O.; FIGUEIREDO, B. de C. G. **O sistema imunológico do recém-nascido**. [s.l.], 2014.

- FREITAS, B. A. C. De et al. **Sepse tardia em pré-termos de uma unidade de terapia intensiva neonatal: análise de três anos.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [s.l.], v. 24, nº 1, p. 79–85, 2012. ISSN: 0103-507X, DOI: 10.1590/S0103-507X2012000100012.
- GARCIA, P. C. R.; TONIAL, C. T.; PIVA, J. P. **Septic shock in pediatrics: the state-of-the-art.** *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 96, p. 87–98, 2020. ISSN: 0021-7557.
- GONIN, M. L. C. **Atualidades na sepse e choque séptico pediátrico.** *Revista de pediatria SOPERJ*, [s.l.], v. 13, nº 2, p. 77–89, 2012.
- GOULART, A. P. et al. **Fatores de risco para o desenvolvimento de sepse neonatal precoce em hospital da rede pública do Brasil.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [s.l.], v. 18, p. 148–153, 2006. ISSN: 0103-507X.
- GRANZOTTO, J. A.; MENDES, R. M.; OLIVEIRA, M. D. B. **Sepse neonatal precoce e mortalidade em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** *Rev. da AMRIGS, PA*, [s.l.], v. 57, nº 2, p. 133–135, 2013.
- HARTMAN, M. E. et al. **Trends in the epidemiology of pediatric severe sepsis.** *Pediatric Critical Care Medicine*, [s.l.], v. 14, nº 7, p. 686–693, 2013. ISSN: 1529-7535.
- HENTGES, C. R. et al. **Association of late-onset neonatal sepsis with late neurodevelopment in the first two years of life of preterm infants with very low birth weight.** *Jornal de pediatria*, [s.l.], v. 90, p. 50–57, 2014. ISSN: 0021-7557.
- LINDEMANN, G.; NYLEN, M. U. **Calcium fluoride containing granules produced in vitro in rat bones.** *European Journal of Oral Sciences*, [s.l.], v. 87, nº 5, p. 381–389, 1979. ISSN: 0909-8836.
- MACHADO, F. R. et al. **Chegando a um consenso: vantagens e desvantagens do Sepsis 3 considerando países de recursos limitados.** *Revista brasileira de terapia intensiva*, [s.l.], v. 28, p. 361–365, 2016. ISSN: 0103-507X.
- MEDEIROS, F. do V. A. et al. **A correlação entre procedimentos assistenciais invasivos e a ocorrência de sepse neonatal.** *Acta Paulista de Enfermagem*, [s.l.], v. 29, p. 573–578, 2016. ISSN: 0103-2100.
- MIURA, E.; SILVEIRA, R. C.; PROCIANOY, R. S. **Neonatal sepsis: diagnosis and treatment.** *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 75, p. S57-62, 1999. ISSN: 0021-7557.
- NAGATA, E.; BRITO, A. S. J.; MATSUO, T. **Nosocomial infections in a neonatal intensive care unit: a 3-year cohort study.** *Journal of Infection Control*, [s.l.], v. 4, nº 1, 2015. ISSN: 2316-5324.
- PEDRO, T. da C. S.; MORCILLO, A. M.; BARACAT, E. C. E. **Etiology and prognostic factors of sepsis among children and adolescents admitted to the intensive care unit.** *Revista Brasileira de terapia intensiva*, [s.l.], v. 27, p. 240–246, 2015. ISSN: 0103-507X.
- PÉREZ, D. V. et al. **Prognostic factors in pediatric sepsis study, from the Spanish Society of Pediatric Intensive Care.** *The Pediatric infectious disease journal*, [s.l.], v. 33, nº 2, p. 152–157, 2014. ISSN: 0891-3668.

- PINHEIRO, R. de S. et al. **Estudo dos fatores de risco maternos associados à sepse neonatal precoce em hospital terciário da Amazônia brasileira.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, [s.l.], v. 29, nº 8, p. 387–395, 2007. ISSN: 0100-7203, DOI: 10.1590/S0100-72032007000800002.
- PROCIANOY, R. S.; SILVEIRA, R. C. **The challenges of neonatal sepsis management.** *Jornal de pediatria*, [s.l.], v. 96, p. 80–86, 2020. ISSN: 0021-7557.
- RIBEIRO, A M; MOREIRA, J. L. **Sepsis in childhood: epidemiological profile and microbiologic diagnosis.** *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 75, nº 1, p. 39–44, 1999. ISSN: 0021-7557.
- RIBEIRO, Aldaiza M; MOREIRA, J. L. **Epidemiologia e etiologia da sepse na infância.** *J Pediatr (Rio J)*, [s.l.], v. 75, nº 1, p. 39–44, 1999.
- SCHRAG, S. J. et al. **Risk factors for invasive, early-onset Escherichia coli infections in the era of widespread intrapartum antibiotic use.** *Pediatrics*, [s.l.], v. 118, nº 2, p. 570–576, 2006. ISSN: 0031-4005.
- SILVEIRA, R. de C.; GIACOMINI, C.; PROCIANOY, R. S. **Sepse e choque séptico no período neonatal: atualização e revisão de conceitos.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [s.l.], v. 22, nº 3, p. 280–290, 2010. ISSN: 0103-507X, DOI: 10.1590/S0103-507X2010000300011.
- SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. **Sepse: atualidades e perspectivas.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [s.l.], v. 23, p. 207–216, 2011. ISSN: 0103-507X.
- SOUZA, D. C. De; BRANDÃO, M. B.; PIVA, J. P. **From the international pediatric sepsis conference 2005 to the sepsis-3 consensus.** *Revista Brasileira de terapia intensiva*, [s.l.], v. 30, p. 1–5, 2018. ISSN: 0103-507X.
- STOLL, B. J. et al. **Early onset neonatal sepsis: the burden of group B Streptococcal and E. coli disease continues.** *Pediatrics*, [s.l.], v. 127, nº 5, p. 817–826, 2011. ISSN: 0031-4005.
- VINCENT, J.-L.; MARTINEZ, E. O.; SILVA, E. **Evolving concepts in sepsis definitions.** *Critical Care Nursing Clinics*, [s.l.], v. 23, nº 1, p. 29–39, 2011. ISSN: 0899-5885.
- WEISS, S. L. et al. **Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children.** *Intensive care medicine*, [s.l.], v. 46, nº 1, p. 10–67, 2020. ISSN: 1432-1238.
- WESTON, E. J. et al. **The burden of invasive early-onset neonatal sepsis in the United States, 2005–2008.** *The Pediatric infectious disease journal*, [s.l.], v. 30, nº 11, p. 937, 2011.

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