



**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 3



Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-162-6

DOI 10.22533/at.ed.626191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ATUALIZADA SOBRE A DENGUE NO BRASIL	
Cinara Alves Primo Pessôa Luanna Soares de Melo Evangelista Antônio Rosa de Sousa Neto Alexandre Maslinkiewicz Lissandra Chaves de Sousa Santos Daniela Reis Joaquim de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6261911031	
CAPÍTULO 2	12
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO	
Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes Raynner Sousa Chaves Frazão Natália Pereira Marinelli Maraisa Pereira Sena Tarciso Marinelli Filho Alana Ilmara Pereira da Costa Josiane Rocha Silva Ferraz	
DOI 10.22533/at.ed.6261911032	
CAPÍTULO 3	22
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012	
Marcos Ramon Ribeiro Dos Santos Mendes Danieli Maria Matias Coêlho Jaqueline Carvalho E Silva Ivone venâncio de melo	
DOI 10.22533/at.ed.6261911033	
CAPÍTULO 4	39
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ	
Renan Rhonalty Rocha Maria Vitória Laurindo Camilla Rodrigues Pinho Jessika Cruz Linhares Frota Francisca Aila De Farias Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques Alana Cavalcante Dos Santos Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes Sara De Araújo Do Nascimento Antônia Crissy Ximenes Farias	
DOI 10.22533/at.ed.6261911034	
CAPÍTULO 5	52
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Hellen de Souza Neves Emanuel Inocência Ribeiro da Silva Paula Guidone Pereira Sobreira	

Adalgiza Mafra Moreno
DOI 10.22533/at.ed.6261911035

CAPÍTULO 6 54

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Antônio Zenon Antunes Teixeira
DOI 10.22533/at.ed.6261911036

CAPÍTULO 7 62

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva
Danty Ribeiro Nunes
Leonardo Nikolas Ribeiro
Marilene Rivany Nunes
DOI 10.22533/at.ed.6261911037

CAPÍTULO 8 72

USO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA PESQUISA DE BASE POPULACIONAL

Tatiane de Souza Mançú
Enilda Rosendo do Nascimento
DOI 10.22533/at.ed.6261911038

CAPÍTULO 9 82

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bruna Furtado Sena De Queiroz
Maycon Teyllon Rodrigues De Carvalho
Eronice Ribeiro De Moraes Araujo
Yanca Ytala Gonçalves Roza
Jayris Lopes Vieira
Maria Francinete Do Nascimento Silva
Naya Thays Tavares De Santana
Matheus Henrique Da Silva Lemos
DOI 10.22533/at.ed.6261911039

CAPÍTULO 10 95

MONITORAMENTO DE INCIDENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO USUÁRIO

Ana Claudia de Brito Passos
Francemarie Teodósio de Oliveira
Viviane Nascimento Cavalcante
DOI 10.22533/at.ed.62619110310

CAPÍTULO 11 101

AValiação DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

Gláucia Vanessa Santos Alves
Jeferson Souza Silva
Rebeca Barbosa da Rocha
Kamila Santos da Silva
Iago Santos Verás
Cerliane Camapum Brandão

Dionis de Castro Dutra Machado
DOI 10.22533/at.ed.62619110311

CAPÍTULO 12 114

RISCOS OCUPACIONAIS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALA DE VACINA

Márcia de Moraes Sousa
Maria Francinete do Nascimento Silva
Naldiana Cerqueira Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Flávia de Sousa Holanda
Laísa Ribeiro Rocha
Gisele Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.62619110312

CAPÍTULO 13 129

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Moraes

DOI 10.22533/at.ed.62619110313

CAPÍTULO 14 143

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte
Vilkiane Natercia Malherme Barbosa
Tiago da Rocha Oliveira
Gleyde Raiane de Araújo
Thiego Ramon Soares
Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110314

CAPÍTULO 15 152

REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Vitória Ferreira do Amaral
Quitéria Larissa Teodoro Farias
Florência Gamileira Nascimento
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Camila Paiva Martins
Luiza Jocymara Lima Freire Dias
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Thaís Rodrigues Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110315

CAPÍTULO 16 163

SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira
Roselene Pacheco da Silva
Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão
Ana Suzane Pereira Martins
Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110316

CAPÍTULO 17 173

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima
Leila Mariane Machado Torres Bezerra
Nájila Aguiar Freitas Lemos
Tatiane Barbosa de Lira
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.62619110317

CAPÍTULO 18 184

RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE AO HOSPITAL PSIQUIATRIACO DE TERESINA-PIAUI

Yanca Ítala Gonçalves Roza
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Manuella Bastiany Silva
Kamila Cristiane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110318

CAPÍTULO 19 191

RELEVÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia de Moraes Sousa
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Andreza Moita Moraes
Maria Francinete do Nascimento Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Thalita Carvalho Cipriano
Valeria Correia Lima tupinambá Lustosa

DOI 10.22533/at.ed.62619110319

CAPÍTULO 20 197

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM USUÁRIOS DE TABACO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Jorgina Sales Jorge
Valfrido Leão de Melo Neto
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110320

CAPÍTULO 21 213

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

João Breno Cavalcante Costa
Anny Caroline dos Santos Olímpio
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.62619110321

CAPÍTULO 22 219

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Edilene Rocha de Sousa
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Geísa de Moraes Santana
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110322

CAPÍTULO 23 231

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Edilene Rocha de Sousa
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110323

CAPÍTULO 24 239

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ellizama Belem de Sousa Mesquita
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Elliady Belem de Sousa Mesquita
Edson Belem de Sousa Mesquita
Elanea Brito dos Santos
Michelly Gomes da Silva
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca
Larissa Bezerra Maciel Pereira
Avilnete Belem de Souza Mesquita
Alexsandra Leandro Viana
Rosa da Paz Firmino Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110324

CAPÍTULO 25 255

A SAÚDE DOS MORADORES DE RUA :TORNAR VISÍVEL O INVISÍVEL

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Guilherme de Jesus Santos
Alessandra de Almeida Pereira
Caroline Andrade Araújo
Fernanda Aiume Carvalho Machado
Brenda Fadigas Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.62619110325

CAPÍTULO 26 264

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NA PRODUÇÃO DE MAÇÃ: UM ESTUDO DE UM SISTEMA PRODUTIVO DA SERRA CATARINESE

Fauser Batista Rolim Rosa
Renata dos Santos Magnus
Willians Cassiano Longen

DOI 10.22533/at.ed.62619110326

CAPÍTULO 27 284

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA NAS CIDADES SATÉLITES DO RECANTO DAS EMAS, SAMAMBAIA E RIACHO FUNDO II NO DISTRITO FEDERAL

Juliana de Sousa Muniz
Marcos André Gonçalves
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Dylliany Cristina da Silva Sales
Leila de Assis Oliveira Ornellas
Jônatas de França Barros
André Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110327

CAPÍTULO 28 294

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM AS ESCALAS DE KATZ E LAWTON

Maria Iara Socorro Martins
Tatiane Gomes Alberto
Emanuela Pinto Vieira
Welber Hugo da Silva Pinheiro
Jamille Soares Moreira Alves

DOI 10.22533/at.ed.62619110328

CAPÍTULO 29 303

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin
Tatiana de Araújo Lima
Dayse Carvalho do Nascimento
Priscila Francisca Almeida
Mercedes Neto
Andressa de Souza Tavares

DOI 10.22533/at.ed.62619110329

CAPÍTULO 30 316

MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES INTERNADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria Gomes da Silva
Ilraiany de Araújo Lima
Luana Ferreira Nunes
Jéssica Vanessa Sousa Araújo

Gyselle Carolyne de Almeida Alves
Ana Jéssica Ferreira Alencar
Danyel Pinheiro Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.62619110330

CAPÍTULO 31 321

CÂNCER DE MAMA: TIPOS DE TRATAMENTO E MUNICÍPIOS DE ORIGEM DE MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE SOBRAL- CEARÁ

Michele Maria Martins Vasconcelos
Marília Dias Costa
Matheus Magno da Silva Néo
Ananda Milena Martins Vasconcelos
Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro
Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.62619110331

CAPÍTULO 32 323

CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Tatiana de Araujo Lima
Monique Silva dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.62619110332

CAPÍTULO 33 339

TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

Antonia Rodrigues Santana
Aline Vasconcelos Alves Frota
Ariano Wagner Alves de Oliveira
Heliandra Linhares Aragão
Karla Daniella Almeida Oliveira
Letícia Kessia Souza Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110333

CAPÍTULO 34 341

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO UTERINO AVALIADOS EM UMA COMUNIDADE DO INTERIOR MARANHENSE

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes
Naiara Coelho Lopes
Alana Ilmara Pereira da Costa
Larissa de Andrade Silva Ramos
Maraisa Pereira Sena
Marcelo Xavier da Silva Sousa
Natália Pereira Marinelli

DOI 10.22533/at.ed.62619110334

CAPÍTULO 35 356

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Kledson Amaro de Moura Fé
Daccione Ramos da Conceição
Claudia de Oliveira Silva
Luiz Filipe Ximenes da Silva

Vanessa Ingrid Araujo Campelo
Jéssica Nascimento Almeida
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110335

CAPÍTULO 36 371

VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO NO BINÔMIO MÃE-FILHO: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira

Roselene Pacheco da Silva

Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão

Ana Suzane Pereira Martins

Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110336

SOBRE A ORGANIZADORA..... 378

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins

Acadêmico de fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

Bárbara Carvalho dos Santos

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

Caroline Rodrigues de Barros Moura

Acadêmica de fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

Suellen Aparecida Patricio Pereira

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

Edilene Rocha de Sousa

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

David Reis Moura

Fisioterapeuta, Hospital de Urgências de Teresina
Teresina-PI

Marcelino Martins

Fisioterapeuta, docente Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

RESUMO: **Introdução:** Em unidades de terapia intensiva (UTI) comumente os pacientes permanecem restritos ao leito, acarretando, imobilidade e disfunção severa do sistema osteomioarticular, e embora se apontem

inúmeros benefícios decorrentes do uso da mobilização precoce de pacientes críticos, sendo estes benefícios inclusive pautados pelas evidências científicas, tais como redução da fraqueza muscular, menor tempo de permanência na UTI e no hospital, além de serem práticas seguras e viáveis para a maioria dos pacientes que estão neste ambiente. **Objetivo:** Verificar os fatores que inviabilizam ou interrompem a prática da mobilização precoce em pacientes na UTI. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com os descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Debilidade muscular, Resposta de Imobilidade Tônica, Deambulação Precoce, Ventilação Mecânica nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de agosto a outubro de 2018. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 05 artigos que preencheram os critérios de elegibilidade. Os fatores inviabilizadores apontados nos estudos foram: falta de equipamentos, sedação e sonolência excessiva, ausência de segurança profissional e de parâmetros. Os motivos de interrupção consistiram em instabilidades cardíacas e respiratórias, além da interação fisioterapeuta-paciente. **Conclusão:** Diversas barreiras constituíram-se para a não adoção ou interrupção da mobilização precoce, dentre estes se destacam falta de parâmetros, instabilidades cardíacas e respiratórias e interação profissional-paciente. Entretanto,

ainda que a temática abordada neste estudo seja bastante relevante, a literatura pesquisada demonstrou um número escasso de estudos com o tema, o que demonstra a necessidade de mais pesquisas na área.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva, Debilidade muscular, Resposta de Imobilidade Tônica, Deambulação Precoce, Ventilação Mecânica.

ABSTRACT: Introduction: In the intensive care unit (ICU), patients are often restricted to the bed, causing immobility and severe dysfunction of the osteomyelitis system, and although there are numerous benefits of using early mobilization of critical patients, such as reduced weakness, shorter time of permanence in the ICU and in the hospital, studies indicate that the practice is not adopted despite the existence of studies that demonstrate its benefit as a safe and viable practice in the majority of the patients hospitalized in ICU. **Objective:** To verify the factors that prevent or interrupt the practice of early mobilization in ICU patients. **Methods:** This is a bibliographical review, in databases with descriptors: Intensive Care Units, Muscle Weakness, Immobility Tonic, Response, Early Ambulation, Respiration, Artificial in the English, Portuguese and Spanish languages, from August to October 2018 **Results and Discussion:** We included 05 articles that met the eligibility criteria. They were identified as impractical factors, lack of equipment, sedation and excessive drowsiness, lack of safety and professional parameters. The reasons for the interruption consisted of cardiac and respiratory instability, in addition to the physiotherapist-patient interaction. **Conclusion:** Several barriers were established for the non-adoption or interruption of early mobilization, among which the lack of parameters, cardiac and respiratory instability, and professional-patient interaction stand out. However, although the topic addressed in this study is quite relevant, the researched literature has shown a scarce number of studies with the theme, which demonstrates the need for more research in the area.

KEYWORDS: Intensive Care Units, Muscle Weakness, Early Ambulation, Respiration, Artificial.

1 | INTRODUÇÃO

No curso de uma doença crítica, em que pacientes necessitam de ventilação mecânica por mais de sete dias, é comum que estes permaneçam imobilizados, desenvolvendo fraqueza neuromuscular. A fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem incidência entre 25% e 60%, e pode contribuir de maneira significativa para o aumento da duração do tempo de ventilação mecânica e aumento do tempo de internação nessas unidades. É comum que estes pacientes tenham restrição na morbidade neuromuscular, que podem permanecer por anos após a internação, o que restringe as atividades recreativas e a autonomia, diminuindo, conseqüentemente, a qualidade de vida (QV) (HODGSON et al., 2013; HOPKINS et al., 2012).

Durante o repouso, a utilização do sistema muscular esquelético fica reduzida. Os músculos são ativados menos frequentemente, durante períodos mais curtos e cargas reduzidas. Dessa forma, a descarga mecânica dos músculos desencadeia uma cascata de respostas que altera sua morfologia e a proporção de suas fibras lentas e rápidas, a contratilidade e a capacidade aeróbica, resultando em catabolismo, atrofia e fraqueza (LIPSHUTZ e GROPPER, 2013).

Existem diversas barreiras percebidas para a mobilização precoce. Os pacientes da UTI apresentam distúrbios graves no equilíbrio fisiológico, fazendo com que os profissionais de saúde concentrem sua atenção no tratamento dos sistemas de órgãos que mais ameaçam a sobrevivência (LIPSHUTZ e GROPPER, 2013).

Embora a literatura pesquisada mostre um crescimento na elaboração de protocolos para a prevenção dos fatores de risco, visando reduzir a incidência de fraqueza muscular adquirida na UTI, ainda existe uma tendência de imobilização e sedação nestes pacientes, o que contribui para a maior degradação muscular, tanto esquelética quanto respiratória (GODOY et al., 2015).

Entretanto, embora se apontem inúmeros benefícios decorrentes da utilização da mobilização precoce em pacientes críticos, tais como redução da fraqueza muscular, menor tempo de internação hospitalar, estudos apontam que a prática não é adotada em países desenvolvidos, apesar da existência de vários pequenos estudos internacionais que demonstram o seu benefício como uma prática segura e viável na maioria dos pacientes de UTI (DANTAS et al., 2012; HODGSON et al., 2013; HOLDSWORTH et al., 2015).

2 | OBJETIVO

Verificar os principais fatores que inviabilizam ou interrompem a prática da mobilização precoce em pacientes críticos internados na UTI.

3 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde uma pesquisa sobre o tema foi realizada nas bases de dados: SciELO, Pubmed, Free Medical Journals, Portal de Periódicos da Capes e no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Debilidade muscular, Resposta de Imobilidade Tônica, Deambulação Precoce, Ventilação Mecânica, nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de agosto a outubro de 2018.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos de intervenção que relatassem o uso de protocolos que abordassem mobilização ativa e passiva em pacientes mecanicamente ventilados internados na UTI, artigos publicados em periódicos

indexados nos idiomas selecionados, publicados entre 2008 e 2018.

Os critérios de exclusão foram: revisões sistemáticas e de literatura, artigos que abordassem predominantemente terapias medicamentosas ou usassem mobilização fora do ambiente de UTI, resumos publicados em anais de eventos científicos, ano de publicação prévio a 2008, estudos duplicados e artigos incompletos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 22 estudos, dos quais 17 foram excluídos e cinco foram incluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo sete revisões bibliográficas, cinco estudos por estarem duplicados, três por serem protocolos de ensaio clínico randomizado, um estudo por investigar as crenças dos profissionais acerca da mobilização precoce e um estudo por investigar se as atividades de mobilização permaneceram após a saída do paciente da UTI.

Os principais fatores apontados como causas da não realização da mobilização de pacientes críticos na UTI de acordo com a Tabela 01 foram ausência de apoio institucional e de equipamentos, espaço físico insuficiente, exigência de ordem médica, sedação e sonolência excessiva do paciente e falta de segurança do profissional. Choong et al (2013), em seu estudo abordou crianças e adolescentes em idade escolar e apontou a ausência de parâmetros como principal inviabilizador.

Outros estudos apontaram os motivos de interrupção da mobilização, sendo estes, instabilidades cardíacas como taquicardia, bradicardia, e instabilidades respiratórias como sinais de desconforto respiratório evidenciado pelo uso da musculatura acessória, batimento da asa do nariz, aumento da frequência respiratória, alteração da saturação periférica do oxigênio e aumento ou redução da pressão arterial média em 20 mmHg. Foi assinalada ainda a interação fisioterapeuta-paciente.

Os resultados do estudo estão expressos na Tabela 01.

AUTOR; ANO	MÉTODO	RESULTADO
DIEZ et al (2012)	<ul style="list-style-type: none">• Submissão de 7 pacientes a carga mecânica passiva unilateral por duas horas e meia, 4 vezes ao dia.	<ul style="list-style-type: none">• Principais barreiras: ventilação mecânica; sedação; imobilização.

DANTAS et al (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • 59 pacientes em ventilação mecânica; • Controle: 14; • Mobilização precoce: 14. 	<ul style="list-style-type: none"> • Causas de interrupção: taquicardia ou bradicardia; sinais de desconforto respiratório evidenciado pelo uso da musculatura acessória; batimento da asa do nariz e aumento da FR>25 IRPM; alteração da SpO2 para <90% e aumento ou redução da pressão arterial média (PAM) em 20mmHg.
CHOONG et al (2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário contendo barreiras para realização da mobilização, o melhor momento e a natureza da prática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Principais barreiras: institucional; falta de equipamentos; falta de espaço físico para a prática; exigência de uma ordem médica; falta de parâmetros.
NYDAHL et al (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Ponto-prevalência de um dia em cento e dezesseis UTIs em 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos de interrupção: Instabilidade cardiovascular, sedação profunda, contraindicação médica, e fraqueza.
HODGSON et al (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilização em pacientes sob ventilação invasiva, 192 pacientes (58+-15 anos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Principais barreiras: intubação e a sedação. • Causas de interrupção: instabilidade cardiovascular ou respiratória e interação fisioterapeuta-paciente.

Tabela 01: Descrição da metodologia e resultados dos estudos elegíveis.

Fonte: Autores

O imobilismo prolongado de pacientes críticos tem repercussão negativa no sistema musculoesquelético, cardiovascular, respiratório, tegumentar e cognitivo (CONCEIÇÃO et al., 2017).

A preservação da função muscular esquelética é um fator de relevância fundamental nestes pacientes, sendo um grande desafio para os profissionais de saúde, que embora elaborem diversos protocolos para prevenção e redução da incidência dos fatores de risco da fraqueza muscular adquirida na UTI e mobilização precoce ainda enfrentam diversos problemas para a sua execução, com alguns autores afirmando que os riscos de imobilização em doenças críticas não estão bem definidos, não havendo evidências correlacionando o uso da mobilização precoce com a melhora de estado funcional (BAILEY, MILLER e CLEMMER, 2009; GODOY, 2015).

Em um estudo realizado por Holdsworth et al (2015), buscando investigar as crenças de profissionais acerca das vantagens da realização da mobilização de pacientes ventilados mecanicamente foi evidenciado que os profissionais de saúde têm em consenso, que a mobilização aumenta a função respiratória, função física e encurta o tempo de permanência hospitalar, achados condizentes com os encontrados neste trabalho. Mas, se por um lado, os profissionais tem conhecimento e entendem que a mobilização de seus pacientes é benéfica, por outro lado, a preocupação acerca dos riscos para alguns pacientes e algumas questões práticas como a carga de trabalho e disponibilidade de equipamentos os faz permanecerem na cultura de imobilização e sedação de pacientes nas UTI, o que contribui para a maior degradação muscular, tanto esquelética quanto respiratória.

Esta imobilização e sedação contribuem mais ainda para que ocorram alterações cada vez mais significativas, sobretudo relacionadas ao sistema cardiovascular, que foram apontadas como causa de interrupção de protocolos nos estudos de Dantas et al (2012), Nydahl et al (2014) e Hodgson et al (2015), pois este sistema requer um esforço adicional para manter a pressão arterial, débito cardíaco, bem como adequado e constante fluxo cerebral, sendo necessária administração de altas doses de drogas vasopressoras para que os pacientes retornem ao estado hemodinamicamente estável, não estando assim, aptos a iniciarem nem progredirem com a realização da terapia. (CONCEIÇÃO et al., 2017).

Dentre as barreiras encontradas neste estudo para a mobilização de pacientes, de acordo com a Tabela 01, estavam ausência de apoio institucional e de equipamentos, espaço físico insuficiente, exigência de ordem médica, sedação e sonolência excessiva do paciente, falta de segurança do profissional e a falta de parâmetros, além disso, Holdsworth et al (2015) sugere que a disponibilidade de evidências ou diretrizes que apoiem ou orientem a mobilização de pacientes na UTI tem pouco papel sobre se esse comportamento é ou não praticado clinicamente, apesar do trabalho substancial focado na geração de evidência quantitativa nesta área. Assim, há concordância com os resultados deste estudo, em que as barreiras e os facilitadores são muito mais pragmáticos, concentrando-se em pessoal, equipamento e trabalho em equipe.

Devido à gravidade de suas doenças, os pacientes em estado crítico são frequentemente considerados “muito doentes” para se envolverem em atividades físicas, especialmente após sua admissão na UTI. Além disso, o uso de sedação é frequentemente visto como uma barreira à fisioterapia, uma vez que os pacientes costumam estar sonolentos demais para participar de qualquer atividade. Ademais, estes pacientes geralmente têm muitas linhas e tubos internos e o risco de desalojar estes equipamentos aumenta com a movimentação do paciente. O uso de vasopressores e a terapia contínua de substituição renal também são identificados como barreiras. Por fim, o delirium na UTI pode limitar a participação do paciente nas sessões de terapia (LIPSHUTZ e GROPPER, 2013; HOLDSWORTH et al., 2015).

Outra barreira importante que impede a realização do protocolo em pacientes

sedados e sonolentos está relacionada ao risco de desenvolvimento de lesões, estresse e à preocupação com atrasos das atividades habituais dentro da UTI, e que a ocorrência destas barreiras está diretamente relacionada ao grau de responsabilidade, confiança e propriedade por parte do profissional que realiza o procedimento (JOLLEY et al., 2014).

5 | CONCLUSÃO

Diversas barreiras constituíram-se para a não adoção ou interrupção da mobilização precoce, dentre estes se destacam falta de parâmetros, instabilidades cardíacas e respiratórias e interação profissional-paciente. Entretanto, ainda que a temática abordada neste estudo seja bastante relevante, a pesquisa bibliográfica demonstrou um número escasso de estudos com o tema, o que demonstra a necessidade de mais pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

BAILEY, P. P.; MILLER, R. R.; CLEMMER, T. P. Culture of early mobility in mechanically ventilated patients. **Critical care medicine**, v. 37, n. 10, p.: 429-435, 2009.

CHOONG, K.; et al. Early Mobilization in Critically Ill Children: A Survey of Canadian Practice. **Critical Care Medicine**, v. 41, n. 7, p.: 1745-1753, 2013.

CONCEIÇÃO, T. M. A.; et al. Safety criteria to start early mobilization in intensive care units. Systematic review. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.**, v. 29, n. 04, p. 509-519, 2017.

DANTAS, C. M.; et al. Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 24, n. 02, p.: 173-178, 2012.

DIEZ, M, L.; et al. Mechanisms underlying ICU muscle wasting and effects of passive mechanical loading. **Critical Care**, vol, 16, 2012.

GODOY, M. D. P.; et al. Fraqueza muscular adquirida na UTI (ICU-AW): efeitos sistêmicos da eletroestimulação neuromuscular. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 51, n. 4, 2015.

HODGSON, C. L.; et al. Clinical review: Early patient mobilization in the ICU. **Critical Care**. v. 17, n. 207, 2013.

_____. Early mobilization and recovery in mechanically ventilated patients in the ICU: a bi-national, multi-centre, prospective cohort study. **Critical Care**, v. 19, n. 81, 2015.

HOLDSWORTH, C.; et al. Mobilization of ventilated patients in the intensive care unit: An elicitation study using the theory of planned behavior. **Journal of critical care**, v. 30, n. 6, p. 1243-1250, 2015.

HOPKINS, R. O. et al. Physical therapy on the wards after early physical activity and mobility in the intensive care unit. **Physical therapy**, v. 92, n. 12, p. 1518-1523, 2012.

JOLLEY, S. E.; et al. Medical intensive care unit clinician attitudes and perceived barriers towards early mobilization of critically ill patients: a cross-sectional survey study. **BMC Anesthesiology**, v. 14, n. 84, 2014.

LIPSHUTZ, A. K. M.; GROPPER, M. A. Acquired neuromuscular weakness and early mobilization in the intensive care unit. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, v. 118, n. 1, p. 202-215, 2013.

NYDAHL, P.; et al. Early Mobilization of Mechanically Ventilated Patients: A 1-Day Point-Prevalence Study in Germany. *Clinical Investigations*, v. 42, n. 5, p.: 1178-1186, 2014.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-162-6

