

As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)**

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)

As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Natália Sandrini e Lorena Prestes

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)

C569 As ciências biológicas e da saúde na contemporaneidade [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-215-9

DOI 10.22533/at.ed.159192803

1. Ciências biológicas. 2. Biologia – Pesquisa – Brasil. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.

CDD 574

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.

APRESENTAÇÃO

A obra “As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade” consiste de uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 35 capítulos do volume I, a qual apresenta estratégias para a promoção da saúde em diferentes âmbitos, assim como o detalhamento de patologias importantes.

A promoção da saúde trata-se de um processo que permite aos indivíduos aumentar o controle sobre os fatores determinantes para sua saúde, a fim de propiciar uma melhoria destes. Este processo inclui ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, e também atividades direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. Dentre as estratégias utilizadas para a promoção da saúde estão inclusas: a promoção da alimentação saudável, o estímulo à realização de atividades físicas, a redução dos fatores de riscos para doenças crônicas por meio de medidas preventivas, entre outros.

As estratégias de promoção à saúde têm como um de seus objetivos gerais a prevenção de doenças crônicas, uma vez que estas são condições que não tem cura, contendo longa duração, progressão lenta e que ocasionam sofrimento e redução da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Dentre as principais doenças crônicas que acometem a população estão as doenças cardiovasculares, como hipertensão e insuficiência cardíaca, diabetes, câncer, doenças renais crônicas e distúrbios psiquiátricos.

Com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume I traz atualizações sobre métodos de promoção à saúde, em diferentes instâncias sociais e noções relevantes sobre as principais patologias crônicas, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Desse modo, os artigos apresentados neste volume abordam: fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas; análises epidemiológicas e demográficas em diferentes contextos sociais; aperfeiçoamento de estratégias para alimentação saudável; atualizações sobre diagnóstico e prognóstico de diferentes neoplasias; humanização do atendimento em unidades de saúde e uso de terapias alternativas para o tratamento de doenças crônicas.

Sendo assim, almejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde sobre diferentes estratégias para a promoção da saúde, que podem ser usadas para aprimorar a prática profissional, e também para a população de forma geral, apresentando informações atuais sobre prevenção, diagnóstico e terapias de doenças crônicas.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COM AUXÍLIO DE UMA EDUCAÇÃO PERMANENTE	
Bárbara Maria Machado Dallaqua Leandra Caetano do Nascimento Marília Egea Fernando Henrique Apolinário	
DOI 10.22533/at.ed.1591928031	
CAPÍTULO 2	11
A ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA	
Karoline Dorneles Figueiredo Marinna Sá Barreto Leite de Araújo e Meira Paulo Bernardo Geines de Carvalho Raphaella Mendes Arantes	
DOI 10.22533/at.ed.1591928032	
CAPÍTULO 3	17
COMPREENDENDO A RELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE ABDOMINAL DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA	
Élica Natália Mendes Albuquerque Karina Pedroza de Oliveira Camila Pinheiro Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.1591928033	
CAPÍTULO 4	27
MARCADORES DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO	
Sílvia de Lucena Silva Araújo Julia Peres Danielski Rossana Pereira da Conceição Frederico Timm Rodrigues de Sousa Felipe de Vargas Zandavalli Guilherme de Lima Matheus Zenere Demenech Marina Possenti Frizzarin Daiane Ferreira Acosta Daniele Ferreira Acosta Celene Maria Longo da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1591928034	
CAPÍTULO 5	34
PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES NO NORDESTE BRASILEIRO	
Maria Dinara de Araújo Nogueira Mariana da Silva Cavalcanti Amanda de Moraes Lima Carine Costa dos Santos Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Ana Angélica Romeiro Cardoso Rafaela Dantas Gomes Juliana Soares Rodrigues Pinheiro Géssica Albuquerque Torres Freitas Maria Raquel da Silva Lima	
DOI 10.22533/at.ed.1591928035	

CAPÍTULO 6	41
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira Suzane Brust de Jesus Marciana Pereira Praia Clara Fernanda Brust de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.1591928036	
CAPÍTULO 7	55
PRINCIPAIS DEMANDAS DE UM COMITÊ DE ÉTICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA	
Luciana de Paula Lima e Schmidt de Andrade Grace Maria Brasil Fontanet	
DOI 10.22533/at.ed.1591928037	
CAPÍTULO 8	62
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
Andréia Gonçalves dos Santos Cleidiney Alves e Silva Jéssica de Carvalho Antunes Barreira Jackeline Ribeiro Oliveira Guidoux Thales Resende Damião Gustavo Nader Guidoux	
DOI 10.22533/at.ed.1591928038	
CAPÍTULO 9	75
REFLEXÕES SOBRE O DIREITO UNIVERSAL À ANAMNESE CLÍNICA NA NOVA ERA DA AUTONOMIA DOS PACIENTES	
Antonio Augusto Masson Lívia Conti Sampaio Ana Carolina S. Mendes Cavadas	
DOI 10.22533/at.ed.1591928039	
CAPÍTULO 10	84
REGULAÇÃO DO CÁLCIO E FÓSFORO NA SAÚDE BUCAL	
Camila Teixeira do Nascimento Mariáli Muniz Sassi Mariana Meira França Fabio Alexandre Guimarães Botteon	
DOI 10.22533/at.ed.15919280310	
CAPÍTULO 11	91
RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E CONDUTAS DE SAÚDE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	
Fabiola Feltrin Luciane Patrícia Andreani Cabral Danielle Bordin Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.15919280311	

CAPÍTULO 12	103
RELAÇÕES DE SABER E PODER NA ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE MICHAEL FOUCAULT Marcelen Palu Longhi DOI 10.22533/at.ed.15919280312	
CAPÍTULO 13	119
RISCO EM REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM UNIDADES BÁSICAS DE SALVADOR, BA Eliana Auxiliadora Magalhães Costa Quézia Nunes Frois dos Santos Isabele dos Santos Dantas DOI 10.22533/at.ed.15919280313	
CAPÍTULO 14	130
SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS MÉTODOS DA MEDICINA NUCLEAR NA IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DE GLIOMAS Rayanne Pereira Mendes Emilly Cristina Tavares Katriny Guimarães Couto Laura Divina Souza Soares Nágila Pereira Mendes DOI 10.22533/at.ed.15919280314	
CAPÍTULO 15	135
SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A USUÁRIO COM NEOPLASIA MALIGNA DE OROFARINGE: RELATO DE CASO Janaina Baptista Machado Ingrid Tavares Rangel Patrícia Tuerlinckx Noguez Franciele Budziareck Das Neves Luiz Guilherme Lindemann Aline da Costa Viegas Silvia Francine Sartor Taniely da Costa Bório DOI 10.22533/at.ed.15919280315	
CAPÍTULO 16	143
TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DE RORAIMA Maria Soledade Garcia Benedetti Thiago Martins Rodrigues Roberto Carlos Cruz Carbonell Calvino Camargo DOI 10.22533/at.ed.15919280316	
CAPÍTULO 17	152
USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS EM PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CE José Wilson Claudino Da Costa Ana Thaís Alves Lima Beatris Mendes Da Silva Oslen Rodrigues Garcia Ingrid Melo Araújo DOI 10.22533/at.ed.15919280317	

CAPÍTULO 18 156

USO DE LIPOENXERTO EM CICATRIZ EXCISÃO DE SARCOMA EM MEMBRO INFERIOR

Ananda Christiny Silvestre
Bárbara Oliveira Silva
Beatriz Aquino Silva
Citrya Jakelline Alves Sousa
Débora Goerck
Marianna Medeiros Barros da Cunha
Rodrigo Gouvea Rosique
Tuanny Roberta Beloti

DOI 10.22533/at.ed.15919280318

CAPÍTULO 19 161

CONCURSO LANCHES SAUDÁVEIS, DE BAIXO CUSTO E PRÁTICOS PARA CANTINAS DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Maria Claret Costa Monteiro Hadler
Ariandeny Silva de Souza Furtado
Maria Das Graças Freitas de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.15919280319

CAPÍTULO 20 173

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELOS PRÉ-ESCOLARES DE COMUNIDADES NO INTERIOR DO CEARÁ

Ana Paula Apolinário da Silva
Luciana Freitas de Oliveira
João Xavier da Silva Neto
Ana Paula Moreira Bezerra
Karina Pedroza de Oliveira
Maressa Santos Ferreira
Luiz Francisco Wemmenson Gonçalves Moura
Eva Gomes Moraes
Larissa Alves Lopes
Marina Gabrielle Guimarães de Almeida
Tiago Deiveson Pereira Lopes
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.15919280320

CAPÍTULO 21 179

EFEITO MIDRIÁTICO DA FENILEFRINA A 10%: COMPARAÇÃO ENTRE A AUTOINSTILAÇÃO DE GOTA EM OLHOS ABERTOS E A VAPORIZAÇÃO EM OLHOS FECHADOS

Arlindo José Freire Portes
Anna Carolina Silva da Fonseca
Camila Monteiro Ruliere
Luiz Felipe Lobo Ferreira
Nicole Martins de Souza

DOI 10.22533/at.ed.15919280321

CAPÍTULO 22 187

A MÚSICA NA SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Márcia Caroline dos Santos
Tatiane Maschetti Silva
Bárbara Vukomanovic Molck
Mariah Aguiar Arrigoni
Guilherme Correa Barbosa
Cintia Aparecida de Oliveira Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.15919280322

CAPÍTULO 23 194

A UNIVERSIDADE E SEU PAPEL CONTEMPORÂNEO NO ENVELHECIMENTO: UMA VIVENCIA DE REFLEXOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Daisy de Araújo Vilela
Ana Lucia Rezende Souza
Keila Márcia Ferreira de Macedo
Marina Prado de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Pedro Vitor Goulart Martins
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Juliana Alves Ferreira
Marianne Lucena da Silva

DOI 10.22533/at.ed.15919280323

CAPÍTULO 24 202

ADESÃO AO TRATAMENTO COM CPAP/VPAP EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Jasom Pamato
Kelser de Souza Kock

DOI 10.22533/at.ed.15919280324

CAPÍTULO 25 214

AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INTENÇÃO EM REALIZAR CIRURGIAS PLÁSTICAS EM UMA POPULAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

João Vitor Moraes Pithon Napoli
Vitor Vilano de Salvo
José Vinicius Silva Martins
Edgar da Silva Neto
Gabriel Stecca Canicoba
Monique pinto saraiva de oliveira
Lavinia Maria Moraes Pithon Napoli

DOI 10.22533/at.ed.15919280325

CAPÍTULO 26 225

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NA REGIONAL GOIANA DE SAÚDE SUDOESTE I

Ana Cristina de Almeida
Ana Luiza Caldeira Lopes
Erica Carolina Weber Dalazen
Isabella Rodrigues Mendonça
Fernandes Rodrigues de Souza Filho
Jair Pereira de Melo Júnior

DOI 10.22533/at.ed.15919280326

CAPÍTULO 27	232
COMPOSIÇÃO DA REDE SOCIAL DOS ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM UMA <i>LAN HOUSE</i>	
Lorrâne Laisla de Oliveira Souza	
Leonardo Nikolas Ribeiro	
Danty Ribeiro Nunes	
Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.15919280327	
CAPÍTULO 28	245
DOENÇA RENAL CRÔNICA E SAÚDE COLETIVA: REVISÃO DE LITERATURA	
Leonardo Ayres Neiva	
Lucas Ramos de Paula	
Rafael Assem Rezende	
Queren Hapuque Barbosa	
Taciane Elisabete Cesca	
Raquel Gomes Parizzotto	
Lorena Oliveira Cristovão	
DOI 10.22533/at.ed.15919280328	
CAPÍTULO 29	251
GRUPOS TERAPÊUTICOS COMUNITÁRIOS: UMA PROPOSTA DE EMPODERAMENTO DOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA	
Polyana Luz de Lucena	
Marcela Medeiros de Araujo Luna	
Arethusa Eire Moreira de Farias	
Vilma Felipe Costa de Melo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280329	
CAPÍTULO 30	256
MAGNITUDE E COMPORTAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO ESTADO DE RORAIMA	
Maria Soledade Garcia Benedetti	
Thiago Martins Rodrigues	
Roberto Carlos Cruz Carbonell	
Calvino Camargo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280330	
CAPÍTULO 31	264
MITOS E CRENÇAS: UMA AÇÃO POPULAR PARA CUIDAR DA SAÚDE	
Rodrigo Silva Nascimento	
Juliano de Souza Caliarí	
Cássia Lima Costa	
DOI 10.22533/at.ed.15919280331	
CAPÍTULO 32	269
MORTALIDADE POR NEOPLASIAS QUE POSSUEM O TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO	
Ana Luiza Caldeira Lopes	
Laís Lobo Pereira	
Yasmin Fagundes Magalhães	
Ana Cristina de Almeida	
Anna Gabrielle Diniz da Silva	
Kênia Alves Barcelos	
DOI 10.22533/at.ed.15919280332	

CAPÍTULO 33	276
NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE	
Isabela Souza Guilherme Carolina de Araújo Oliveira Cesar Antônio Franco Marinho Leonardo Martins Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15919280333	
CAPÍTULO 34	285
OS POTENCIAIS RISCOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA MANIPULAÇÃO CERVICAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Heldâneo Pablo Ximenes Aragão Paiva Melo Kedmo Tadeu Nunes Lira	
DOI 10.22533/at.ed.15919280334	
CAPÍTULO 35	296
CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO E CORRELAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Ana Clara Reis Barizon de Lemos Andreia de Lima Maia Erika Cristina de Oliveira Chaves Guilherme Margalho Batista de Almeida Igor Batista Moraes Lucas Borges de Figueiredo Chicre da Costa Yasmine Henriques de Figueiredo Rebecchi	
DOI 10.22533/at.ed.15919280335	
CAPÍTULO 36	301
ENFRENTAMENTO DO SURTO DE COQUELUCHE PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MIRANGABA-BA	
Jenifen Miranda Vilas Boas	
DOI 10.22533/at.ed.15919280336	
CAPÍTULO 37	313
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira Suzane Brust de Jesus Marciana Pereira Praia Clara Fernanda Brust de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.15919280337	
CAPÍTULO 38	327
SABERES POPULARES SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO: A UTILIZAÇÃO INDISCRIMINADA DE FITOTERÁPICOS	
Lúcia Aline Moura Reis Anna Carla Delcy da Silva Araújo Maira Cibelle da Silva Peixoto Kariny Veiga dos Santos Hellen Ribeiro da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15919280338	

CAPÍTULO 39 337

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS

Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel

Amanda Azevedo Ghersel

Noeme Coutinho Fernandes

Lorena Azevedo Ghersel

Herbert Ghersel

DOI 10.22533/at.ed.15919280339

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 345

ENFRENTAMENTO DO SURTO DE COQUELUCHE PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MIRANGABA-BA

Jenifen Miranda Vilas Boas

Universidade Estadual da Bahia, Campus VII
Senhor do Bonfim – Bahia

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever sobre a intervenção desencadeada pela Vigilância Epidemiológica (VIEP) no controle de um surto de coqueluche no município de Mirangaba-BA. Descrevemos as ações realizadas pela VIEP municipal com apoio da Atenção Básica em saúde, Vigilância Sanitária e Núcleo em Saúde, iniciada em agosto/2014. Ocorreram 24 casos suspeitos em uma creche, gerando sobrecarga na assistência em saúde da Equipe de AB municipal. A secretaria de Saúde e seus setores enquanto condutora do processo de notificação, investigação e controle do agravo teve também como colaborador a VIEP estadual. Foram adotadas medidas administrativas, quimioprofiláticas e assistenciais e mesmo com deficiências estruturais conseguiu manter os casos restritos a creche, com qualidade e agilidade das ações de vigilância impedindo a cadeia de transmissão da doença. As ações e orientação seguiram e tiveram como referencia o guia de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde. Como facilitador tivemos a equipe clínico do Centro de Saúde com médicos clínicos e pediatra. Foram elaboradas

planilhas de acompanhamento de casos, alerta municipal sobre a doença, palestras na escola, administração de medicamentos com quimioprofilaxia de suspeitos e comunicantes, ações imunoprevisíveis, visitas domiciliares. Realizou-se também um fluxo de atendimento a pessoa com sintomas que contribuiu para melhoria da assistência prestada à população, com um atendimento mais acessível e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: surto; coqueluche; vigilância epidemiológica.

ABSTRACT: This is an experience report, which aims to describe the intervention triggered by Epidemiological Surveillance (VIEP) in the control of a whooping cough in the city of Mirangaba-BA. We describe the actions carried out by the municipal VIEP with support from the Basic Health Care, Health Surveillance and Health Center, initiated in August / 2014. There were 24 suspected cases in a day care center, generating overhead in the health care of the municipal AB team. The Department of Health and its sectors as the conducting of the process of notification, investigation and control of the grievance also had as collaborator the state VIEP. Administrative, chemoprophylactic and care measures were adopted and, even with structural deficiencies, managed to keep cases restricted to daycare, with quality and agility of surveillance actions, preventing the

chain of transmission of the disease. The actions and orientation followed and had as reference the guide of epidemiological surveillance of the Ministry of Health. As facilitator we had the clinic staff of the Health Center with clinicians and pediatrician. Spreadsheets for case follow-up, municipal alert on the disease, lectures at school, medication administration with suspected and communicating chemoprophylaxis, immunoprevisible actions, home visits. There was also a flow of care to the person with symptoms that contributed to the improvement of care provided to the population, with a more accessible and effective care.

KEYWORDS: outbreak; pertussis; epidemiological surveillance.

1 | INTRODUÇÃO

Conhecida como tosse comprida, à coqueluche é Doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal. Importante causa de morbimortalidade infantil. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte. O **Agente etiológico** *Bordetella pertussis* é um bacilo gram-negativo, aeróbio, não esporulado, imóvel e pequeno, provido de cápsula (formas patogênicas) e de fímbrias (BRASIL, 2017).

O período de incubação é em média, de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias, e raramente, até 42 dias. Ocorre, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. Em alguns casos, pode ocorrer a transmissão por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes, mas isso é pouco frequente, pela dificuldade de o agente sobreviver fora do hospedeiro (BRASIL, 2017).

A partir de 2011 o perfil epidemiológico da coqueluche no país começa a mudar com o aumento do registro de casos e surtos da doença em alguns estados brasileiros. O cenário epidemiológico da coqueluche na Bahia mostra uma tendência crescente de casos de coqueluche no Estado, com aumento considerável nos anos de 2011 e 2012, ocorrendo surto em Feira de Santana e Vitória da Conquista.

Considerando o total de casos confirmados de coqueluche (n=524) no período de 2003 a 2012, observa-se que 58,9% (309/524) ocorreram em menores de 01 ano de idade e que destes, 93,8% (290/309) ocorreram em menores de sete meses de idade, sendo o grupo etário de 1 a 2 meses, o mais atingido. Ressalta-se que esse grupo, em função da idade (< 06 meses), ainda não recebeu o esquema básico da vacinação (pelo menos 03 doses) conforme preconizado no calendário de vacinação da criança do Ministério da Saúde, o que o torna ainda mais suscetível à doença (NOTA TECNICA, 2013).

A vigilância epidemiológica da coqueluche tem como objetivo proporcionar conhecimentos atualizados sobre características epidemiológicas, no que diz respeito,

principalmente, à distribuição de sua incidência por áreas geográficas e grupos etários, taxas de letalidade e mortalidade, eficácia dos programas de vacinação, bem como a detecção de possíveis falhas operacionais da atividade de controle da doença na área, sendo, portanto, necessárias ações visando à obtenção de dados sobre confirmação do diagnóstico; à proporção de casos em vacinados; à determinação de coeficientes de ataque; aos padrões de distribuição e programação da doença; à cobertura vacinal e, também; às condições de conservação e de aplicação da vacina utilizada (BRASIL, 2017).

Na Bahia, os Núcleos regionais de Saúde (NRS) é referência estadual para dar suporte e orientação aos municípios no manejo dos casos de coqueluche, sendo apoiador nos diagnósticos do agravo e outras doenças de notificação compulsória. A estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê como atribuições constitucionais dos municípios a prestação dos serviços, com destaque para as ações da atenção básica e de vigilância da saúde. Os Núcleos, neste contexto passam assumir funções de coordenação, regulação e cooperação técnica com os municípios.

Em Março de 2014 iniciou-se um aumento de casos de coqueluche em Mirangaba, sendo caracterizada como surto. Os casos se concentraram em uma creche municipal que atende crianças de 0 a 6 anos. Conforme a planilha de acompanhamento de casos suspeitos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-BA), (Figura 1), houve aumento substancial na demanda, ocorrendo neste ano, 24 atendimentos suspeitos de coqueluche no centro de saúde, gerando uma sobrecarga tanto para a assistência como para a Vigilância Epidemiológica local. O atendimento clínico e laboratorial foi realizado em tempo hábil após a identificação do caso índice.

Houve aumento substancial de notificações por parte das equipes de saúde através das fichas SINAN e da área de educação (creche). Foi crescente a demanda de atendimento dos casos, gerando uma busca por diagnóstico e tratamentos adequados. Diante da situação de crise vivenciada, a Secretaria de saúde adotou diversas medidas, visando garantir seu papel, executando sua responsabilidade sanitária e conduzindo do processo de controle, notificação e investigação do agravo. Tivemos como apoiadores a Vigilância Estadual e o Núcleo Regional de Saúde da região Centro Norte da Bahia. Estabeleceu-se processos de comunicação entre as vigilâncias envolvidas (Municipal, Estadual, Laboratório Central de Saúde Pública de BA - Lacen).

Para um ágil processamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com a digitação das fichas da unidade na VIEP municipal, foram feitas capacitação de digitadores no município e formalizações administrativas e assistenciais, com alerta das Equipes de Atenção Básica e população sobre os sintomas clássicos, importância da notificação e tratamento da doença de maneira rápida e adequada, favorecendo assim as ações da vigilância epidemiológica.

A intervenção desenvolvida pela vigilância seguiu desde a identificação do caso no nível municipal incluindo a visita para realização de diagnóstico, como tratamento

e busca de casos com garantia da notificação e investigação da coqueluche, fazendo o fluxo da informação em tempo hábil para as instâncias hierárquicas superiores. Utilizou-se para tanto, o protocolo de orientação (NOTA TÉCNICA ESTADUAL Nº 01/2013 - GT DTP/COVEDI/DIVEP/SESAB/SUVISA) quanto à conduta clínicas e de vigilância no atendimento da coqueluche, racionalizando o fluxo de pacientes na rede de saúde do município.

O conhecimento resultante dessa experiência contribuiu para demais municípios no sentido de fornecer condutas adequadas a situação de surgimento da doença. Apesar momentos de crise em que os municípios vivenciam em relação a saúde pública com a presença de problemas estruturais e financeiros intrínsecos dos Sistema Único de Saúde (SUS), é muito importante que estes adote medidas de prevenção, promoção e prevenção de agravos, para manter a cobertura assistencial, qualidade e agilidade das ações de vigilância.

Este relato tem como objetivo a descrever as ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica do município de Mirangaba-BA, no enfrentamento do surto de coqueluche, ocorrido no mês de Março de 2014, destacando seu papel no processo de notificação e investigação do agravo e como organizadora e coordenadora das ações.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo, tipo relato de experiência que traz a vivência de uma equipe de profissionais do município de Mirangaba-BA, tendo como apoiador Estadual o Núcleo Regional de Saúde do Centro Norte da Bahia. A Vigilância epidemiológica municipal composta por uma enfermeira e dois técnicos de vigilância foram os responsáveis pela realização e acompanhamento das notificações nos aspectos gerenciais e assistenciais, bloqueio de casos, organização dos serviços junto com a equipe de atenção Básica em saúde, coleta de exames, manejo, envio e transporte ao laboratório de Referencia (LACEN-BA).

As notificações realizadas no âmbito do Município tomaram como referencial as características da doença tendo a definição de caso de coqueluche do Ministério da Saúde. Caso Suspeito: Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração); guincho inspiratório ou vômitos pós-tosse. Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, e com história de contato com um caso confirmado de coqueluche pelo critério clínico.

A equipe Dispunha de material para diagnóstico laboratorial (Coleta Nasofaringe), assim o procedimento de Coleta da Secreção de Nasofaringe para Cultura, com Isolamento de Bordetella foi possível ser realizados na maioria dos casos suspeitos e notificados. No período do surto fornecido o Kit para exame de cultura de Bordetella

foram fornecidos pelo Núcleo Regional de saúde, sendo liberados a partir de números de notificações realizadas. Essa técnica é considerada como “padrão-ouro” para o diagnóstico laboratorial da Coqueluche, por seu alto grau de especificidade, embora sua sensibilidade seja variável. Como a *B. pertussis* apresenta um tropismo pelo epitélio respiratório ciliado, a cultura deve ser feita a partir da secreção nasofaríngea.

Para a realização do exame nas crianças com suspeita a técnica utilizada seguiu os seguintes padrões: Período ideal de coleta: A amostra foi coletada preferencialmente na fase aguda da doença, coletando a amostra preferencialmente antes do início da antibioticoterapia, ou no máximo, até 03 (três) dias após o início do tratamento. Na coleta de amostras de Swab de nasofaringe, era realizada a Identificação dos tubos de meio de transporte com o nome completo do paciente, data de Nascimento, data de Coleta. Realizada um swab para cada narina, não repetindo de forma alguma o procedimento.

O exame era feito exclusivamente pelas enfermeiras da Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica nos locais: laboratório municipal; creche e na residência dos casos suspeitos. Antes de iniciar a coleta usavam-se o procedimento de lavagem das mãos e de Equipamento de Proteção individual (máscara e luvas). A limpeza pré-exame era feita com a retirada do excesso de muco nasal com Soro Fisiológica 0,9% utilizando gazes embebecidas. O início da coleta era feita com o bom posicionamento da criança, de preferência no colo materno ou paterno.

Inclinando levemente a cabeça do paciente, seguia-se a introdução do swab estéril (fornecido pelo LACEN) pelo meato nasal, paralelamente ao palato superior, buscando atingir o orifício posterior das fossas nasais, evitando tocar o swab na mucosa da narina. Ao sentir o obstáculo da parede posterior da nasofaringe (neste momento o paciente lacrimeja) gira-se o swab por alguns segundos. Após o swab era retirado evitando tocá-lo na mucosa da narina e por final introduzia-se o swab no meio de transporte (Regan-Lowe), de forma que o algodão fique totalmente dentro do meio de transporte. O tubo deveria ser Tampado e verificando se está bem vedado. As amostras Encaminhadas imediatamente ao LACEN em temperatura ambiente.



Figura 1. Técnica de Coleta Nasofaringe.

Fonte: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

Os dados do surto foram registrados no Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN) instalado no nível Local e em forma de planilha de acompanhamento Excel. A fonte de dados do estudo foi o Sinan-local, e planilha de acompanhamento dos casos elaborada para este finalidade, relatório de atividades realizadas pela Equipe. O Programa Excel foi utilizado para análise das variáveis e elaboração das tabelas e gráficos. As variáveis foram descritas por meio de frequências, absoluta e relativa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 24 casos suspeitos, destes tivemos 14 casos confirmados de coqueluche em Mirangaba, no período de Março a Agosto/2014. A maioria dos casos se concentrou em crianças que residiam na zona urbana (90%) e estudavam na creche local. As crianças da zona rural pouco foram acometidas (apenas 1 caso notificado e confirmado). Em relação à idade, todas as notificações foram pediátricas, nas crianças menor de 1 ano de vida (10%), e na faixa de 1-4 anos (90%). Nesse período, a ocorrência no sexo feminino prevaleceu (78,5%), masculina (21,5%).

A tosse (seca há 14 dias ou mais) foi sintoma mais frequente no atendimento das crianças pela equipe de saúde local (100%), seguido da tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração) (85,7%) e vômitos (85,7%). Outros sintomas: Cianose (21,4%), guincho (inspiração forçada, súbita e prolongada, acompanhada de um ruído característico) (14,2%), Apneia (7,1%). Não houve relatos de febre ou estado febril. Em torno de 7,1% dos pacientes necessitaram internamento Hospitalar no Hospital Antonio Teixeira Sobrinho (HATS). Os atendimentos destas crianças se deram com uma equipe formada de médico clínico, pediatra, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agente Comunitários de Saúde.

Pela rápida identificação do primeiro caso e instituição de medidas de controle, observou-se a taxa de letalidade nula, com evolução de cura em todos os casos. Entre as medidas realizadas, a quimioprofilaxia foi realizada em 85,7% das crianças e seus contatos domiciliares, com distribuição da droga de escolha Eritromicina, Bloqueio vacinal (7,1%), Uso de Eritromicina com bloqueio vacinal (7,1%). A quimioprofilaxia foi realizada independente do estado vacinal da criança, pois o caso índice possuía quatro doses de vacina DTP e apresentou exame de cultura positivo.

Na busca de casos de coqueluche e de contatos/comunicantes a investigação epidemiológica foi realizada com visita domiciliar nas primeiras 12 horas após a notificação e compreendeu: o preenchimento da ficha de investigação, coleta de secreção nasofaríngea dos suspeitos (No Máximo até 3º dia do antibiótico) e dos comunicantes com tosse. Buscou-se o conhecimento do quadro clínico característico da doença (sinais/sintomas e complicações), histórico vacinal e dos contatos, identificação da área e grupos de risco (vizinhos, amigos), busca ativa de outros casos

na área.

Neste trabalho considerou-se comunicante qualquer pessoa exposta a contato próximo e prolongada no período de até 21 dias antes do início dos sintomas da coqueluche e até três semanas após o início da fase paroxística (BRASIL, 2010). O contato próximo e prolongado se configura em: Membros da família ou pessoas que vivem na mesma casa ou que frequentam habitualmente o local de moradia do caso; Aqueles que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico. Situações em que há proximidade entre as pessoas na maior parte do tempo e rotineiramente: escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam a este critério (BRASIL, 2017).

Uma das principais medidas de controle de interesse prático em saúde pública é a vacinação dos suscetíveis, na rotina da rede básica de saúde. A vacina contra Coqueluche deve ser aplicada mesmo em crianças cujos responsáveis refiram história da doença (BRASIL, 2010). Assim o bloqueio vacinal seletivo imediato foi dirigido aos contatos na faixa etária menor de 01 ano de idade (vacina pentavalente) e entre 01 e menor de 07 anos (vacina DTP) de acordo com a rotina preconizada no Calendário Básico de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

De acordo com o calendário vacinal mais atual, os menores de 1 ano deverão receber 3 doses da vacina combinada Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib) Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b a partir dos 2 meses de idade, com intervalo de pelo menos 30 dias entre as doses (idealmente, de 2 meses). Estando esta vacina disponível no Sistema Público de Saúde.

Aos 15 meses a criança deverá receber o primeiro reforço com a vacina DTP (Tríplice Bacteriana), sendo que o segundo reforço deve ser aplicado de 4 a 6 anos de idade. A vacina DTP não deve ser aplicada em crianças com 7 anos ou mais. A vacina DTPa (Tríplice Acelular) é indicada em situações especiais e, para tanto, devem ser observadas as recomendações do Programa Nacional de Imunizações.

Ao identificar que o caso índice pertencia à creche local, Foi recomendado ao primeiro caso isolamento domiciliar e afastamento temporário até segunda ordem da creche. Desencadeou-se uma serie de medidas de atenção à creche sendo realizada e busca dos comunicantes íntimos, familiares e escolares, professores e servidores da escola que apresentassem sinais e sintomas de coqueluche e busca da atualização vacinal dos suscetíveis.

Em visita a creche local, visto que outras crianças poderiam estar contaminadas, foi mobilizada uma equipe de profissionais de Saúde, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem para realizar palestra educativa com familiares explicando sobre a doença e sua disseminação, prevenção da doença, importância da vacinação, medidas de controle, importância de identificação precoce de sinais e sintomas. Além disso todas as crianças da creche foram examinadas e consultadas por médico da família.

No tratamento das crianças suspeitas, diagnosticadas e comunicantes foi utilizada

a Eritromicina (de preferência estolato) é o antigo antimicrobiano de escolha para o tratamento da Coqueluche, por ser mais eficiente e menos tóxico. Esse antibiótico é capaz de erradicar o agente do organismo em 1 ou 2 dias, quando iniciado seu uso durante o período catarral ou no início do período paroxístico, promovendo a diminuição do período de transmissibilidade da doença. No entanto, faz-se necessário procurar atendimento para que o medicamento seja prescrito em doses adequadas, por profissional capacitado (BRASIL, 2010).

Atualmente não se recomenda a eritromicina em crianças menores de 1 mês de idade, pois está associado ao desenvolvimento da síndrome de hipertrofia pilórica, doença grave que pode levar à morte. Contudo no período a orientação de uso nas faixas etárias de 1 a 4 anos foi seguida, sem registro durante a intervenção de quimioprofilaxia, queixas de reação ou problemas relacionadas a eritromicina (BRASIL, 2017).

Recentemente recomenda-se a azitromicina e a claritromicina, macrolídeos mais recentes, têm a mesma eficácia da eritromicina no tratamento e na quimioprofilaxia da coqueluche. A azitromicina deve ser administrada uma vez ao dia durante 5 dias e a claritromicina, de 12 em 12 horas durante 7 dias. Os novos esquemas terapêuticos facilitam a adesão dos pacientes ao tratamento e, especialmente, à quimioprofilaxia dos contatos íntimos (BRASIL, 2017).

Todas as crianças contatos do caso índice foram medicadas junto com seus familiares. As doses foram calculadas pela equipe de enfermagem de acordo com a prescrição médica e entregues com orientações de uso e possíveis reações adversas. As crianças comunicantes do caso índice e sintomáticas com queixa de tosse foram submetidas com a autorização dos pais a coleta da nasofaringe e tratamento com Eritromicina Estolato. Todas estas pessoas medicadas foram acompanhadas pela sua equipe de Saúde da Família.

Em todo percurso da investigação foi suspeitado que a criança provavelmente contraiu a doença de um adulto, familiar que visitou sua residência, oriunda do município de Goiás, contudo na visita esta pessoa não estava presente. Corroborando com esta afirmação a vacinação e a infecção não conferem imunidade no longo prazo, razão pela qual, adolescentes e adultos podem ser infectados e desenvolver formas mais leves da doença. Podem apresentar-se como assintomáticas, dificultando o diagnóstico e tornando-se fontes de infecção para os lactentes, crianças que não foram vacinadas ou com esquema vacinal incompleto (BRASIL, 2012).

Vale então ressaltar a importância da investigação das doenças em adultos assintomáticos comunicantes de crianças suspeitas de coqueluche. Nesta experiência nos também encontramos crianças assintomáticas e que tiveram o exame laboratorial de isolamento da *B. pertussis* por meio de cultura de material colhido de nasofaringe positivado.

Outra importante identificação nesta experiência foi criança com esquema de 3 vacinas Pentavalentes e 1 reforço DPT, com exame laboratorial isolamento da

B. pertussis positivado. Daí então o entendimento de que mesmo tendo indivíduos vacinados e sem sintomas clássicos de coqueluche, os comunicantes precisam ser acompanhados com cuidado, pois podem continuar sendo uma fonte de infecção da doença.

Na realização do Diagnóstico pela equipe de profissionais, as enfermeiras se destacaram na técnica e realização da coleta de secreção da nasofaringe. Este exame se faz necessário para o diagnóstico específico e é realizado mediante o isolamento da B. pertussis por meio de cultura de material colhido de nasofaringe, com técnica adequada. Essa técnica é considerada como “padrão-ouro” para o diagnóstico laboratorial da Coqueluche, por seu alto grau de especificidade, embora sua sensibilidade seja variável. Como a B. pertussis apresenta um tropismo pelo epitélio respiratório ciliado, a cultura deve ser feita a partir da secreção nasofaríngea. A coleta do espécime clínico deve ser realizada antes do início da antibioticoterapia ou, no máximo, até 3 dias após seu início (BRASIL, 2017).

O exame requer uma técnica específica para que tenha um resultado sem interferências ou contaminações. Estas foram realizadas tanto nas residências, como na creche, como no laboratório de referência municipal. O acondicionamento (Temperatura ambiente) deve ser estritamente seguido e rapidamente enviado ao laboratório de referência, no caso em questão, enviávamos as amostras para o LACEN-BA.

O tempo de respostas e para o resultado do exame leva em torno de o de 15 dias, em média. Esse foi um ponto negativo para o diagnóstico, sendo o tempo crucial para o bloqueio da doença. No caso da Vigilância Epidemiológica de Mirangaba, a suspeita surgiu em meio diagnóstico clínico, com a intervenção baseada na definição de uma suspeita clínica da doença. O resultado laboratorial tardio não impediu que ações fossem realizadas.

O exame de reação em cadeia da polimerase (PCR) foi introduzido em 2009 pelo Instituto Adolfo Lutz por se tratar de um método rápido, desde que esteja acompanhado da cultura quando instituído como diagnóstico, possibilitou o aumento da positividade das amostras e foi importante quando as culturas eram negativas (BRASIL, 2016). Em Mirangaba, utilizou-se de preferência para diagnóstico laboratorial o Isolamento da B.pertussi. O número de culturas negativas ou contaminadas foram em torno de 30% das amostras coletas.

Para encerramento dos casos, pelo critério clínico utilizou-se a definição: Todo caso suspeito com alteração no leucograma caracterizada por leucocitose (acima de 20 mil leucócitos/mm³) e linfocitose absoluta (acima de 10 mil linfócitos/mm³), desde que não exista outro diagnóstico confirmatório. Clínico- Epidemiológico: Todo caso suspeito que tivesse contato com caso confirmado como Coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral até 3 semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade). Encerramento por critério: Laboratorial: Todo caso suspeito de Coqueluche com isolamento de B. pertussis positiva.

A organização da atenção Básica em Saúde junto a Vigilância Epidemiológica foi indispensável para o resultado satisfatório de controle da doença. Então foram mobilizados todos os profissionais servidores municipais com a realização de uma sensibilização sobre a coqueluche no município, divulgação do protocolo e fluxograma de intervenção no caso de coqueluche, emissão de alerta epidemiológico.

A construção de um fluxograma de atendimento se fez mandatório em virtude na necessidade de padronização das ações de controle e tratamento dos casos, facilitando a execução do Protocolo de atendimento. Segundo Nascimento, 2013, os fluxogramas são utilizados por possibilitar uma visão clara sobre o curso dos fluxos no momento da produção da assistência à saúde e contribuem de forma positiva com o processo administrativo organizacional.

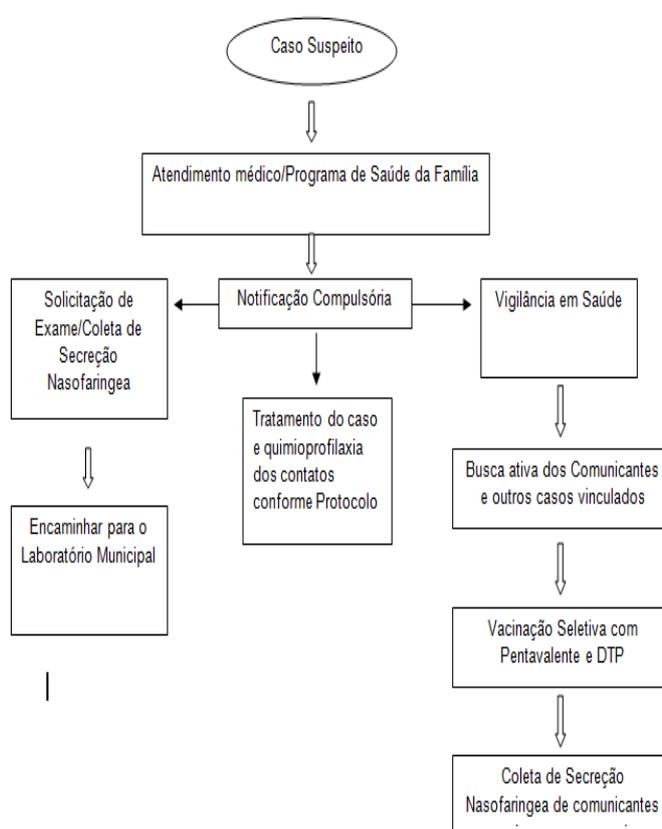


FIGURA 2.FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO COQUELUCHE

Fonte: Elaborado pelo autor.

A atenção Básica está muito próxima das famílias e era o único tipo de serviço atuante e presente no município, assim foi facilitador das ações, pois tivemos o corpo clínico do Centro de Saúde com médicos clínicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e uma pediatra. Conseguiu-se com o apoio das vigilâncias realizar a maioria da rotina de atendimento de casos e emitir as notificação compulsórias, quimioprofilaxia e primeiras medidas de intervenção. O internamento quando necessário eram encaminhado ao hospital de referencia situado em outro município, contudo seguia-se o encaminhamento com a descrição e relatório do paciente.

A atuação da Atenção Básica junto à equipe educacional com os professores da creche fortaleceu no controle das doenças, pois os mesmos se tornaram vigilantes ao aparecimento de sintomas, favorecendo a divulgação de medidas de controle, e abordando o tema no ambiente escola.

Apesar da não evolução dos pacientes a sintomas graves e a recuperação de 100% dos acometidos a realização do diagnóstico da doença pode ser complexo e às vezes pode passar despercebido, mas uma vez diagnosticado, o tratamento deve ser oportuno favorecendo melhora clínica efetiva e a interrupção da cadeia de transmissão da doença.

4 | CONCLUSÕES

As equipes de Vigilância Epidemiológica e principalmente o profissional enfermeiro são extremamente importantes quando atuam de forma ativa e compartilhada no controle das doenças, sendo assim a responsabilidade sanitária deve ser um dos princípios a ser seguidos, para tanto precisam sempre estar atualizadas sobre os agravos em Saúde.

A efetividade das ações está estritamente relacionada à capacidade da equipe lidar com as adversidades relacionadas ao próprio Sistema de Saúde e a situação inesperada da ocorrência das doenças, assim a união, o vínculo e comunicação entre os profissionais se mostrou como essencial para uma maior qualidade das ações.

Doenças incomuns podem causar pânico na comunidade e os profissionais necessitam estar preparados para lidar com as mais diversas situações, para que possam transmitir confiança e segurança para os pacientes. Quando o alerta foi dado no município, o acolhimento das equipes de atenção Básica conseguiu deixar a população segura, prestando atendimento tanto nas unidades como nos domicílios, quando necessário.

As doenças nem sempre se apresentam da maneira descritas e os protocolos muitas vezes deixam lacunas a algumas perguntas e situações vivenciadas, assim a experiência de alguns profissionais e a solicitação de apoio a outras instâncias pode garantir maior segurança para a equipe que executa as ações em nível municipal.

REFERÊNCIAS

BAHIA (Estado). Nota técnica Estadual nº 01/2013- DTP/COVEDI/DIVEP/SESAB/SUVISA. Alerta sobre a Situação Epidemiológica da Coqueluche. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Ano, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação geral de vigilância em Saúde em serviço. Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único. Ministério da Saúde. 2ª Ed- Brasília. 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 14 de Set, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota técnica nº 183, de 04 de outubro de 2012. Solicita a inclusão da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis(acelular) – dTpa – para vacinação de gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 2. ed. Atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/16/Volume-Unico-2017.pdf>>. Acesso em: 20 de Junho, 2018.

SANTA CATARINA (estado). Secretaria de Estado da Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina. Manual de orientação para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas. Edição 02, revisão 00. Florianópolis, 2012.

NASCIMENTO, V. F. Fluxograma de Acesso e Atendimento de Enfermagem em Unidade de Saúde Da Família. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol. 04, Nº. 01, Ano 2013 p. 1922 – 1927. Disponível em: http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/309/pdf_1. Acesso em: 19 de setembro, 2018.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-215-9

