



**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

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

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial FacidWyden, Teresina-PI.

Leila Mariane Machado Torres Bezerra

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial FacidWyden, Teresina-PI.

Nájila Aguiar Freitas Lemos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial FacidWyden, Teresina-PI.

Tatiane Barbosa de Lira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina-PI.

Kamila Cristiane de Oliveira Silva

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Docente em Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial FacidWyden, Teresina-PI.

Taciany Alves Batista Lemos

Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva-SOBRAFI. Professora/preceptora FacidWyden, Teresina-PI.

RESUMO: Atualmente a esquizofrenia tem como definição uma psicose crônica idiopática, mostrando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham, tendo origem multifatorial, onde os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença. A esquizofrenia é uma das doenças psicóticas mais intrigantes na contemporaneidade. É um

transtorno relacionado com a cognição que altera várias capacidades do indivíduo, como concentração, interação social, realização de escolhas, entre outros, no qual o prejuízo dessas capacidades são características centrais da esquizofrenia, em que demonstram alterações de desempenho, enquanto que as consequências funcionais tendem a ser estáveis por longo tempo em praticamente todos os pacientes, independentemente da gravidade do quadro. Trata-se de um relato de experiência, realizado através de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva e analítica, com abordagem qualitativa por entrevista direta com o paciente e coleta de informações através do prontuário. Pode-se perceber através do estudo que o método do relato de experiência permite o uso da interdisciplinaridade, sendo possível relacionar e utilizar o conhecimento entre a disciplina do curso de graduação, bem como, correlacionar e perceber que alguns conhecimentos podem ser interagidos. A aplicação do método do estudo de caso é importante durante o período de formação, por contribuir a aproximação da teoria e da prática. Deste modo, os graduandos podem vislumbrar uma postura crítico-reflexiva a respeito dos cuidados de enfermagem frente ao paciente portador da esquizofrenia.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia; Enfermagem Psiquiátrica; Relação Enfermeiro

Paciente.

ABSTRACT: Currently, schizophrenia is defined as a chronic idiopathic psychosis, showing a set of different diseases with similar symptoms, having a multifactorial origin, where genetic and environmental factors seem to be associated with an increased risk of developing the disease. Schizophrenia is one of the most intriguing psychotic illnesses in the contemporary world. It is a disorder related to cognition that alters several capacities of the individual, such as concentration, social interaction, making choices, among others, in which the impairment of these capacities are central features of schizophrenia, in which they demonstrate changes in performance, whereas the consequences functional disorders tend to be stable for a long time in virtually all patients, regardless of the severity of the condition. This is an experience report, carried out through a field research, exploratory, descriptive and analytical, with a qualitative approach by direct interview with the patient and collection of information through the medical record. It can be noticed through the study that the method of the report of experience allows the use of interdisciplinarity, being possible to relate and use the knowledge between the discipline of the undergraduate course, as well as, to correlate and to perceive that some knowledge can be interacted. The application of the case study method is important during the training period, because it contributes to the approximation of theory and practice. In this way, the students can glimpse a critical-reflexive position regarding the nursing care in front of the patient with schizophrenia.

KEYWORDS: Schizophrenia; Psychiatric Nursing; Nursing Patient Relationship.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente a esquizofrenia tem como definição uma psicose crônica idiopática, mostrando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham, tendo origem multifatorial, onde os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença (DA SILVA, 2016).

A esquizofrenia é uma das doenças psicóticas mais intrigantes na contemporaneidade. É um transtorno relacionado com a cognição que altera várias capacidades do indivíduo, como concentração, interação social, realização de escolhas, entre outros, no qual o prejuízo dessas capacidades são características centrais da esquizofrenia, em que demonstram alterações de desempenho, enquanto que as consequências funcionais tendem a ser estáveis por longo tempo em praticamente todos os pacientes, independentemente da gravidade do quadro (NICOLINO, et al. 2017).

Mais de 12% das doenças no mundo são em decorrência dos transtornos mentais, este número aumenta para 23% quando está relacionado aos países desenvolvidos. Cinco das dez principais causas de dependência e incapacidade a longo prazo são as condições neuropsiquiátricas: depressão unipolar (11,8%), transtornos relacionados

ao uso de álcool (3,3%), esquizofrenia (2,8%), transtornos bipolares (2,4%) e demência (1,6%). Na Europa, os problemas de saúde mental são responsáveis por quase 26,6% de problemas de saúde, bem como o suicídio está entre as dez principais causas de morte prematura (XAVIER, et al. 2013). As alterações psicológicas podem ser percebidas a partir do primeiro surto, onde a sua sintomatologia varia de indivíduo para indivíduo, gênero e idade (NICOLINO, et al. 2017).

O primeiro passo do processo de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria é a avaliação. Envolve coleta, organização e análise de informações sobre a saúde do cliente. Esse processo costuma ser chamado de avaliação psicossocial que inclui um exame do estado mental (VIDEBECK, 2012).

Com base na Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee, mediante a avaliação de enfermagem, o enfermeiro pode colocar em prática uma ação que constitua um modelo de compreensão, respeito, sensibilidade e solidariedade para com o ser humano e um cuidado de enfermagem mais amplo e integral (CANABRAVA, et al. 2011).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de esclarecer e compartilhar com os pacientes bem como os familiares todas as informações que se mostrarem significantes em função do caso de cada indivíduo e de prepara-los para saberem lidar com as situações que a patologia possa favorecer (CARVALHO, 2012).

Para que isso aconteça, é imprescindível ouvir o paciente de modo reflexivo e genuíno e ter a clareza de que a consulta de enfermagem não é um simples procedimento técnico, mas um amplo e profundo contexto de possibilidades de estabelecer relacionamento terapêutico entre o profissional e o paciente (CANABRAVA, et al. 2011).

O propósito dessa avaliação é montar um quadro do atual estado emocional da capacidade mental e do funcionamento comportamental do cliente (VIDEBECK, 2012).

O interesse a respeito do estudo justifica-se em face, da visita a um Hospital Psiquiátrico juntamente aos estudos prático-teóricos das disciplinas Saúde Mental I e II, relacionado à diligência na atenção da assistência de Enfermagem frente ao paciente esquizofrenico, visto que, é perceptível haver peculiaridades tendo em consideração pacientes com transtornos mentais.

Este estudo torna-se pertinente devido à necessidade do conhecimento e aprendizado dos acadêmicos de Enfermagem em relação a compreender como executar de forma precisa a assistência de Enfermagem ao paciente com esquizofrenia, considerando que se faz necessário explorar a prática interligando-a com a teoria e desta forma adquirir o discernimento de maneira detalhada sobre a patologia e condutas de Enfermagem a serem tomadas.

Uma qualificada comunicação entre paciente-profissional reflete nas ações de promoção à saúde. Acredita-se que este estudo poderá colaborar com prováveis mudanças, como elaboração de novas políticas públicas, bem como incentivo aos

profissionais a observarem possíveis falhas existentes na assistência aos pacientes com esquizofrenia.

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da avaliação de Enfermagem no paciente psiquiátrico.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado através de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva e analítica, com abordagem qualitativa por entrevista direta com o paciente e coleta de informações através do prontuário.

A experiência relatada foi realizada no Hospital especializado em psiquiatria, localizado na cidade de Teresina – PI, no dia 13 de novembro de 2015 às 11:00 horas da manhã, com uma paciente da unidade feminina de internação.

Chegando ao local, fomos conduzidas pela professora para o pátio do pavilhão, aonde se encontravam algumas internas dispersas. As pacientes foram distribuídas de forma que ficou uma para cada dupla de estudantes.

No início da entrevista nos identificamos como acadêmicas de enfermagem e explicamos que estávamos presentes para ajudá-la, pois iríamos fazer algumas perguntas. A paciente se mostrou bastante receptiva e bem à vontade com a situação. Fizemos uso de um questionário elaborado de forma sistematizada, em que foram analisados aspectos como apresentação, atitude, contato, consciência, atenção, orientação, memória, senso-percepção, pensamento, crítica e noção da doença, humor e afeto, e psicomotricidade.

Com o questionário em mãos, realizamos a entrevista em forma de um bate papo informal, colhendo dados pessoais, história da infância, relação com a família, com a instituição e com a doença, de modo que ela pudesse desenvolver seu raciocínio lógico. Após colhermos os dados, fizemos a avaliação da paciente. O tempo da entrevista varia bastante, tendo em média uma duração de aproximadamente 45 minutos, podendo variar de acordo com a aceitação e conduta de cada paciente.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da inspeção pode-se observar que a paciente estava vestida adequadamente com o uniforme padrão da instituição; atitude ativa e colaborativa; o contato com a paciente foi fácil na questão de obter a simpatia, mas longo por conta de sua inquietação.

A mesma encontrava-se consciente, mas com algumas confusões mentais; a atenção estava em modo hipervigilante; estava orientada; a memória teve aspecto remoto. Ao tentar testar a memória imediata e recente a paciente se recusou a fazer o

teste, pois relatou que não iria lembrar; no senso-percepção a paciente teve momentos de alucinação ao relatar que o marido havia morrido; o pensamento de acordo com o curso se adequava ao estado normal, quanto a forma, perseverarão (dificuldade de abandonar um tema).

No quesito crítica e noção da doença, a paciente sabia o motivo de sua internação, pois relatou que fugiu de casa, porque era “doida”; humor expansivo e afeto lábil; psicomotricidade apresentava-se inquieta.

Para representar a nossa experiência com os internos do Hospital especializado em psiquiatria, localizado na cidade de Teresina – PI, nos foi apresentado um caso no qual foi transformado neste relato. Paciente D.M.O, nasceu no dia 03/02/1970, 45 anos, sexo feminino, estado civil casada, é natural de Bandorro, reside em Teresina, bairro Bela Vista, ocupação do lar, número do prontuário 58186, encontra-se internada no Hospital especializado em psiquiatria, Unidade Carlos Araújo, leito CA 116, data de admissão 07/11/2015, enfermaria 03, CID F.25.0, médico responsável José Heráclito Pereira Vale. Foi internada a pedido da irmã, pois se encontrava longe de casa há alguns dias.

Paciente em estado crônico, tabagista, com crises a mais de 05 meses, e várias internações prévias. Paciente segue consciente, orientada auto e alopsiquicamente, com episódios de confusões mentais, logorréica, apresentava dislalia, inquietação, desinibida, humor expansivo, hipervigilante, afeto lábil, memória preservada, higiene não satisfatória, relatava pensamentos fixos distorcidos. Quanto ao Exame Físico: Paciente segue deambulando sem auxílio, colaborativa. Cabeça e pescoço sem alterações. Hidratada, normocorada. Afebril, eupneica, normotensa, normosfigmica, ausculta cardíaca: BNF2TRR; ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes, murmúrios hidroaéreos presentes. Aceita dieta. Eliminações fisiológicas presentes e normais. Sono e repouso prejudicado devido à agitação e hipervigilância.

O CID F.25.0 da paciente, é caracterizado como Transtorno Esquizoafetivo do tipo maníaco. O diagnóstico de transtorno esquizoafetivo é difícil e complicado, pois, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID10), requer a presença de sintomas de psicose que preencham os critérios de sintomas para esquizofrenia e, adicionalmente, sintomas de humor (mania, depressão ou misto) com gravidade e tempo suficientes para o diagnóstico de transtorno de humor, ambos evoluindo de forma episódica. São considerados contínuos os sintomas tanto de esquizofrenia quanto de humor proeminentes dentro do mesmo episódio da doença e com predomínio claro de sintomas psicóticos semelhantes aos de esquizofrenia ao longo do curso da doença. Para ambas as classificações, os episódios de humor e psicose não podem preencher os critérios de episódio depressivo ou maníaco nem os de esquizofrenia (QUARATINI, 2005).

4 | TRATAMENTO

- Haloperidol 5mg: 1+1+1
- Prometazina 25mg: 1+0+1
- Depacot 500mg (IM): 1+0+1
- Levozine 25mg: 0+0+2

A paciente faz uso de haloperidol 5mg três vezes ao dia (um pela manhã, um pela tarde e um pela noite), é um antipsicótico que inibe as funções psicomotoras, a qual pode encontrar-se aumentada em estados de agitação e excitação, causando sedação psicomotora eficiente. É contraindicado para pacientes em estado de coma e depressão do Sistema Nervoso Central devido a bebidas alcoólicas ou outras drogas depressoras. Seus principais efeitos colaterais são movimentos involuntários dos músculos, tontura, sono excessivo, constipação, náuseas, vômitos, xerostomia ou cialorréia, entre outros.

Também faz uso de prometazina 25mg duas vezes ao dia (um pela manhã e um pela noite), que tem atividade antiemética, ou seja, alivia os sintomas associados ao enjôo, náuseas e vômitos, decorrente dos efeitos colaterais de outras drogas. Tem como efeito colateral sedação ou sonolência, constipação, palpitações, tontura, confusão mental, diminuição na concentração e etc.

Faz uso do depakote (divalproato de sódio) 500mg (IM) duas vezes ao dia (um pela manhã e um pela noite), indicado como monoterápico e para casos de múltiplos tipos de crises, que incluem crises de ausência (breve confusão do sensorio ou perda de consciência, acompanhada de determinado número de descargas epiléticas generalizadas). Indicado também para o tratamento de episódios de mania associados com transtornos bipolares. Incluem taquialia, hiperatividade motora, fuga de ideias.

É contraindicado a pacientes com doença hepática ou disfunção hepática significativa e pacientes com hipersensibilidade conhecida a esta medicação. Seus principais efeitos colaterais são sonolência, tontura, vômitos, astenia, náuseas, dor abdominal, dispnéia. Os efeitos adversos incluem dor torácica, febre, taquicardia, equimoses, edema, astralgia, agitação, alucinações, entre outros.

Utiliza o medicamento Levozine 25mg uma vez ao dia (dois à noite), indicado para ansiedade, certas síndromes melancólicas e depressivas, síndromes esquizofrênicas, maníacas, alucinatórias e auditivas, dita com uma medicação tranquilizante. É contraindicado em pacientes que apresentem hipersensibilidade aos componentes da fórmula; com antecedentes de agranulocitose tóxica; glaucoma; retenção urinária, depressão severa do SNC, problema cardiovascular, disfunção hepática, transtornos convulsivos, doença de Parkinson, úlcera péptica, e síndrome de Reye.

Entre os efeitos colaterais mais importantes destacam-se reações de hipersensibilidade e as discrasias sanguíneas (mais comumente leucocitose,

leucopenia e eosinofilia), sonolência, dores elevadas, hipotensão ortostática, síncope (no início do tratamento). Podem ainda ocorrer palpitação, congestão nasal, edema dos lábios e da face, constipação, xerostomia e alterações da temperatura corporal.

5 | DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM

Através dos sinais e sintomas apresentados pela cliente foi diagnosticado segundo NANDA (2009-2011), a perambulação, definido por comportamentos como se procurasse alguma coisa, hiperatividade, locomoção inquieta, locomoção não planejada, longos períodos de locomoção sem destino aparente, movimento frequente de um lugar a outro. Relacionado com o estado emocional, prejuízo cognitivo.

Também foi diagnosticada a percepção sensorial cinestésica perturbada, definido por agitação, alucinações, comunicação prejudicada, concentração insatisfatória, desorientação, distorções sensoriais, mudança no padrão de comportamento. Relacionado com o estresse psicológico.

Na perambulação, as intervenções consistem em descentralizar o distúrbio de comportamento da paciente com atividades lúdicas (jogos, pinturas, etc.) e que envolva exercícios, promover um ambiente calmo, oferecer via segura para a cliente andar, falar lenta e calmamente transmitindo uma compreensão empática, respeitar o espaço pessoal e não deixá-la sozinha por muito tempo.

Quanto à percepção sensorial cinestésica perturbada, as intervenções consistem em dirigir-se a pessoa pelo nome, apresentar-se freqüentemente, identificar o local em que ela se encontra bem como o dia e horário, fornecer explicações simples sobre cada tarefa a ser desenvolvida, abordar de maneira calma e carinhosa, e ser um ouvinte atento; notar tanto as mensagens verbais quanto as não-verbais.

6 | CONCLUSÃO

Portanto, pode-se perceber através do estudo que o método do relato de experiência permite o uso da interdisciplinaridade, sendo possível relacionar e utilizar o conhecimento entre a disciplina do curso de graduação, bem como, correlacionar e perceber que alguns conhecimentos podem ser interagidos. O estudo de caso estimula a busca, como liberdade, por novos saberes tendo o professor como um facilitador desse processo, compartilhando a responsabilidade na construção do conhecimento.

A aplicação do método do estudo de caso é importante durante o período de formação, por contribuir a aproximação da teoria e da prática. Deste modo, os graduandos podem vislumbrar uma postura crítico-reflexiva a respeito dos cuidados de enfermagem frente ao paciente portador da esquizofrenia.

O cuidado de enfermagem ao paciente esquizofrênico deve ser realizado

com base na interação com estes pacientes, através da realização de atividades com atendimentos individuais, como por exemplo, a consulta de enfermagem que possibilita a formação de um espaço de compartilhamento de vivências, experiências e conhecimentos entre o acadêmico e o paciente. Essa estratégia auxilia na qualificação do cuidado de enfermagem e quando planejada e executada de maneira correta mostra-se uma ferramenta de reinserção social da pessoa com esquizofrenia, a se retirar na comunidade.

Acredita-se que após esta experiência, a técnica da comunicação terapêutica foi colocada diretamente em uso e este fato favoreceu segurança e preparo para ambas acadêmicas no momento da realização equilibrada do exame. Por ser a ferramenta principal abordada durante a entrevista, percebe-se ao decorrer da prática que os resultados nos mostraram que obtivemos êxito para tal aspecto.

REFERÊNCIAS

CANABRAVA, D. S. et al. Consulta de enfermagem em saúde mental sustentada na teoria das realções interpessoais: relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.1, p. 150-156, 2011. Acesso em: 18 de outubro de 2018. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8044>

CARPENITO-MOYET, L. J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica, 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CARVALHO, J. C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem centradas no processo familiar da pessoa com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.8, p.52-57, 2012. Acesso em: 18 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n8/n8a08.pdf>

DA SILVA, R C B. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 263-285, 20016. Acesso em: 14 de outubro 2018. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA5_ID99_01052017224004.pdf.

NICOLINO, P. S. et al. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 708-715, 2017. Acesso em: 14 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.fmc.br/revista/V3N2P29-32.pdf>.

North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009 - 2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

QUARANTINI, L. C.; SENA, E. P.; OLIVEIRA, I. R. Tratamento do transtorno esquizoafetivo. **Rev. Psiq. Clín**, v.1, p.89-97, 2005. Acesso em: 18 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24417.pdf>

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; SUSSMAN, N. Farmacologia psiquiátrica de Kaplan e Sadock 5ª ed. Artmed, 2013.

VIDEBECK, S. L. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria, 5. ed. p. 535, Artmed, 2012.

XAVIER, M. et al, Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. **Int J Ment Health Syst**, v.7, p.19, 2013. Acesso em: 18 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708746/>

EXAME DO ESTADO MENTAL
ENTREVISTA

1. Nome:

2. Filiação:

Pai:

Mãe:

3. Data de Nascimento ___/___/___ Idade ____ Sexo F M

4. Estado Civil:

Solteiro Casado Viúvo Outros _____

5. Escolaridade:

Analfabeto 1º. Grau incompleto 1º. Grau completo 2º. Grau incompleto

3º. Grau incompleto 3º. Grau completo

6. Ocupação (Tipo de trabalho realizado e local): _____

7. Naturalidade (Cidade e Estado): _____

8. Cor/Raça: Branca Parda Negra Indígena

9. Endereço:

10. Procedência (de onde ele veio antes de chegar ao hospital):

11. Responsável pela internação (quem e o vínculo com o próprio):

12. Possui família?

Sim Não

13. Como é o seu relacionamento com sua família?

14. Você lembra da sua infância? Queria contar alguma lembrança? Infância tranquila?

15. **Teste: Repita comigo – escola, uva e amarelo.**

16. O(A) senhor (a) sabe que dia é hoje?

17. O(A) senhor (a) sabe onde está?

18. Como o (A) senhor (a) está se sentindo hoje?

19. O(A) senhor (a) gosta daqui?

20. O(A) senhor (a) tem filho(a)s?

21. Porque o (a) senhor (a) veio para esse lugar? Motivo da internação?

22. Já foi internado(a) outras vezes? Motivo?

23. O(A) senhor(a) gosta de visitas? Recebe alguma visita? De quem?

24. Há quanto tempo o(a) senhor (a) está aqui?

25. **Peça para ele repetir as palavras anteriores, avalie se a resposta foi:**

Sem resposta Irregular Boa

26. O(A) senhor(a) tem se alimentado? O Sim O Não O Às vezes

27. O(A) senhor(a) gosta do tratamento? Sente-se melhor?

28. Como o(a) senhor (a) se diverte aqui? O que mais gosta de fazer?

29. O que o(a) senhor (a) quer fazer quando sair daqui?

30. O que o(a) senhor(a) menos gosta daqui?

ENTREVISTADOR

1. Condições ambientais em que foi feito o exame do estado mental? (Local do exame, circunstâncias, ruídos, profissionais presentes).

2. Conduta do paciente frente ao exame?

3. Impressão geral que o paciente causou? (Cultura, comportamento global, dados obtidos exatos ou inexatos, aparência pessoal, etc).

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

