

BOLETIM DO NÚCLEO
DE ESTUDO EM



GESTÃO DA SAÚDE

BOLETIM INFORMATIVO DO NÚCLEO DE ESTUDO EM GESTÃO DA SAÚDE



Publicação
quadrimestral São
Luís, MA / 2019-2020



Reitora

Cristina Nitz da Cruz

Pró-Reitor de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Saulo Henrique Brito Matos Martins

Pró-reitora de Graduação

Fabiana Mendes Lobato

Chefe Editorial

Profa. Dra. Daniela Bassi-Dibai

Produção Editorial

Helena Ribeiro Sousa

Projeto Gráfico

Prof. Me. Ricardo Jessé Santana da Costa

Graduação em Design: Kamila Viana da

Silva Rita de Kássia Ferreira Costa

UNIVERSIDADE CEUMA

Pró Reitoria de Pós Graduação, Pesquisa e Extensão

Mestrado Profissional em Gestão de Programas e Serviços de Saúde

Rua Josué Montello, 1, Jardim Renascença, CEP 65075-120, São Luís, MA, Brasil.

Contato

Telefone: (0xx98) 3214-4265

Horário: 13h30 às 21h30

E-mail: infogestaosaude@gmail.com

Corpo editorial

Prof^a. Dra. Rosane da Silva Dias

Prof^a. Dra. Sarah Tarcisia

RebelloFerreira de Carvalho

Prof^a. Dr^a. Ilana Mírian A. Felipe da
Silva

Prof^a. Dr^a. Maria Claudia Gonçalves

Prof^a. Dr^a. Adriana Sousa Rêgo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (UNICEUMA) Universidade Ceuma
Processamento técnico Catalogação na fonte elaborada pela equipe de Bibliotecárias:**

Alice Beatriz Mendes dos Santos – CRB 13/639

Gleice Melo da Silva – CRB 13/650

Michele Alves da Silva – CRB 13/601

Verônica de Sousa Santos Alves – CRB 13/621

U58b

Universidade Ceuma.

Boletim Informativo do Núcleo de Estudo em Gestão da
Saúde. [Recursos eletrônico]. – v. 5, n.1 (nov. 2019/ fev.
2020) - São Luís: UNICEUMA, 2019.

14 p. il.

ISSN 2595-7120

1. Planejamento familiar. 2. Cefaleia. 3. Equoterapia. 4.
Microcefalia. Bassi, Daniela-Dibai. II. Dias, Rosane da Silva.
III. Carvalho, Sarah Tarcisia Rebello Ferreira de. IV. Medeiros,
Maria Nilza Lima. V. Título.

CDU: 614.2

EXPEDIENTE

O *Boletim do Núcleo de Estudo em Gestão da Saúde* é uma publicação digital que tem como objetivo promover a disseminação de conhecimento técnico-científico dos processos de formulação, implementação, planejamento, avaliação e crítica das políticas, dos programas e práticas dos serviços de saúde, com o intuito de contribuir para a melhoria do atendimento dos usuários dos Sistemas de Saúde e para a fundamentação das atividades dos profissionais. Inclui resultados derivados de ações desenvolvidas para a promoção da saúde e/ou comunicações breves de achados que apresentam interesse para a saúde pública que não comportam uma análise ampla e uma discussão aprofundada.

O desenvolvimento do mesmo se dá por uma comissão editorial e conta com a colaboração dos funcionários da Biblioteca. Sua periodicidade é quadrimestral e o conteúdo é organizado em seções temáticas. Por meio da publicação, são divulgados os trabalhos e os produtos do Mestrado Profissional em Gestão de Programas e Serviços de Saúde.



PLANEJAMENTO FAMILIAR

A tarefa do planejamento familiar permanece inacabada, apesar do grande progresso ao longo das últimas décadas, mais de 120 milhões de mulheres no mundo todo desejam evitar a gravidez, porém nem elas nem seus parceiros estão fazendo uso dos métodos contraceptivos (HOPKINS et al., 2015).

O planejamento familiar foi definido como instrumento da assistência materno-infantil e advém de um processo de informação e de educação aos casais e à população em geral, sobre a reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, o papel do pai e do filho dentro desse contexto e, finalmente, sobre as repercussões de tudo isso na comunidade. Atualmente definem o planejamento familiar como um mecanismo importante na prevenção primária de saúde, auxiliando as usuárias com informações necessárias para a escolha e para o uso efetivo de métodos anticoncepcionais mais adequados.

Apesar de esta definição contemplar os elementos de prevenção à saúde, ainda é uma visão focada apenas na saúde da mulher e no controle do número de filho (SANTOS; FREITAS, 2011).



Fonte: Google imagens

O planejamento e a Lei:
O direito ao planejamento Familiar é garantido pela Constituição federal com Lei nº 9.263, De Janeiro de 1996.

Panorama do Planejamento Familiar em São Luís-MA.

Foi realizada uma pesquisa do tipo transversal, descritiva no período de fevereiro de 2018 em um ambulatório de atendimento público em São Luís-MA. O planejamento familiar foi verificado por meio de um questionário, que questionava sobre o planejamento e aceitação da gravidez.

Esse estudo foi realizado com 66 gestantes, com idade média de 25,19 anos, com peso 65,31 kg e altura 1,58 metros. Dentre os antecedentes gestacionais destas, a média de gestações foi de 1.72. Após a avaliação constatou-se que 68% das mulheres não planejaram a gravidez, contudo 95% delas aceitavam a gestação, como mostra as figuras 1 e 2 (SILVA et al., 2018)



Nesse período, tanto a mãe como o pai podem demonstrar mudanças suas atitudes em relação ao bebê, e por isso a gestação mesmo quando não planejada ou desejada, pode ser mais bem acolhida. Por outro lado, o fato de a gestação continuar não sendo aceita pode levar a consequências para a mãe e a criança. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) metade das gestações são indesejadas e uma em cada nove mulheres recorre ao aborto. No Brasil, os cálculos mostram que o índice de abortamento é de 31% (MARIN, et al. 2012).

O planejamento é de responsabilidade multidisciplinar, sendo de importância fundamental um bom aconselhamento. A informação adequada em planejamento familiar é de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Planejamento familiar



Benefícios do Planejamento:

Evitar gestações indesejadas.

Diminuir os números de gestações de altos riscos e abortos inseguros.

Beneficiar as crianças, na medida em que aumenta o intervalo entre as gestações.

Promover a saúde

É um direito do cidadão

Opção livre e consciente

É um dever do Estado



REFERÊNCIAS

BORGES, A. L. V. et al. **Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados.** Rev Esc Enferm USP, 2016.

HOPKINS, J. et al. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde. 2015.

MARIN, A. H. et al. A não aceitação da gravidez e o desenvolvimento de criança com quartos anos de idade no bairro vila jardim, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Brás med fam comunidade.** Florianópolis, out-dez. 2012.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. **Planejamento Familiar em Unidade de Saúde da Família.** Rev. Latino-Am. Enfermagem nov-dez. 2013.

SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v 16, n.3, p. 1813-1820, 2011.

SILVA, R. M. S.; ARAUJO, K. N. C.; BASTOS, L. A. C. Planejamento familiar significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciênc. Saúde**, V. 16, n.5, 2018.

Autores:

¹Suellem Carvalho Cadete; ²Thamirys Talita Belfort Silva ; ² Ricardo Amorim de Sousa Garcia; ³Flor de Maria Mendonça; ³Daniela Bassi Dibai; ^{3,4}Adriana Sousa Rêgo

- 1- Discente do curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA.
- 2- Discente do Mestrado Profissional em Gestão de Programas em Serviços de Saúde da Universidade CEUMA.
- 3- Docente do Programa Mestrado Profissional em Gestão de Programas em Serviços de Saúde da Universidade CEUMA.
- 4- Colaboradora do Programa de mestrado em meio Ambiente da Universidade CEUMA.



Cefaleias: conhecendo essa condição, podemos viver melhor.

A dor de cabeça é caracterizada como uma experiência que se pode falar quase universal, e é uma das queixas comumente encontradas e relatadas em clínicas e centros médicos e de neurologia (RIZOLLI; MULLALLY, 2018). Ainda de acordo com a Classificação internacional de cefaleias existem cerca de 13 grupos e somando mais de 150 tipos de cefaleias, onde a sua prevalência é de aproximadamente 96% na população de forma geral sendo a predominância do gênero feminino (VINCENT; WANG, 2018).

As classificações das Cefaleias acontecem de acordo com a etiologia e podem ser primárias e secundárias. As cefaleias primárias não possuem uma etiologia conhecida, e não podem ser detectadas por exames clínico e nem laboratoriais de rotina. E tem como principais a Cefaleia do Tipo tensional (CTT), Migrânea que também pode ser conhecida como Enxaqueca e a Cefaleia em salvas (VINCENT; WANG, 2018).

As cefaleias podem estar associadas a outras condições, e estudos mostraram que a migrânea ou enxaqueca por exemplo, pode estar associada a incapacidade no pescoço em indivíduos do gênero feminino.

E ainda estudos constataram que indivíduos com diagnóstico de cefaleia apresentam redução no desempenho das atividades do dia a dia, e laborais estiveram prejudicadas por conta da duração, intensidade das crises de cefaleia.

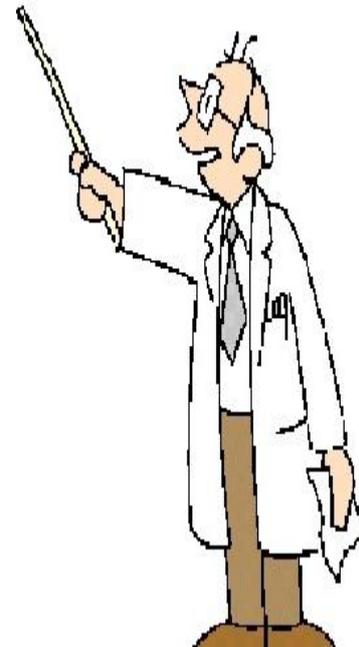




Figura1. Características e diferenças entre os tipos de Dores de cabeça, de acordo com a IHC,2013.

Em um estudo que está sendo conduzido no interior do maranhão, está sendo avaliado dados sobre cefaleia e níveis pressóricos, e o que se pode ver é que ainda que discreto esse aumento das médias pressóricas as pessoas com dor de cabeça apresentaram um aumento tanto na pressão sistólica quanto diastólica (Tabela 1) (ARAUJO NETO et al., 2019).

Ainda de acordo com o mesmo estudo foram avaliados também os possíveis diagnósticos de cefaleia em duas comunidades no interior do maranhão, e foi observado que os tipos de cefaleia mais constatados foram migrânea, CTT, e outras cefaleia (gráfico 1) (ARAUJO NETO et al., 2019).

Tabela 1. Média e desvio padrão individual dos níveis pressóricos dos participantes com diagnóstico de cefaleia em ambas as comunidades.

	Aranha (n=19)		Bonfim (n=8)	
	Média (DP)		Média (DP)	
Pressão arterial sistólica	134.2 (±9.6)		138.8 (±21.8)	
Pressão arterial diastólica	93.0(±9.5)		94.0 (±11.4)	
	N	%	N	%
Diagnóstico de cefaleia	19	82.60%	8	80%

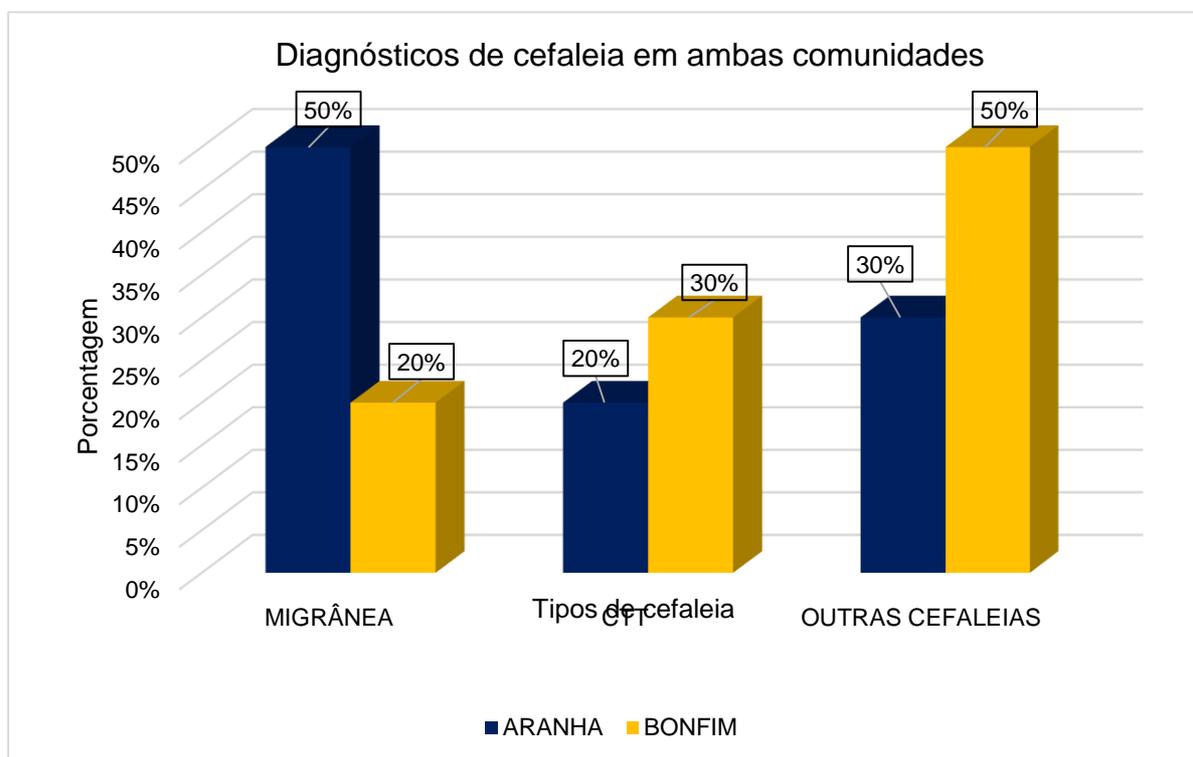


Gráfico 1. Possíveis diagnósticos de cefaleia divididos por local.



REFERÊNCIAS

ARAUJO NETO, M. G et al. Associação entre cefaleia e hipertensão no interior do nordeste. **Headache medicine**, v.10, n.3, p.80-172, 2019.

RIZZOLI, P.; MULLALLY, W. J. Headache. **Am. J. Med.** v. 131, n.1, p. 17-24, 2018.

Kohler ortofacial. Cefaleias, 2011. Disponível em: <<https://kohlerortofacial.wordpress.com/2011/09/22/estresse-gera-dor-de-cabeca-tensional/>> acesso em: 10 de Novembro de 2019.

HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). **Cephalalgia : an international journal of headache**, v. 33, n. 9, p. 629–808, 2013.

VINCENT, M.; WANG, S. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. **Cephalalgia : an international journal of headache**, v. 38, n. 1, p. 1–211, 2018.

Autores:

¹Manoel Gomes de Araújo neto; ²Arthur Eduardo Kalataki dos Santos; ²Soraya Cristina Mota Campos; ²Nathalia Cristina Viegas; ²Patricia Eduarda Rabelo Teixeira; ³Maria Claudia Gonçalves

- 1- Discente do Mestrado em meio Ambiente pela Universidade CEUMA.
- 2- Discente do curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA.
- 3- Docente do Programa de mestrado em meio Ambiente da Universidade CEUMA.



BENEFÍCIO DA EQUOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM MICROCEFALIA DECORRENTE DO ZIKA VÍRUS

Em 2015, foi observado um aumento na incidência da microcefalia e outras malformações do sistema nervoso central, principalmente na região Nordeste do Brasil. As evidências científicas indicaram uma associação entre o Zika vírus (ZIKV) e o aumento dos casos de microcefalia ocorridos durante o período de 2015 a 2017. Em fevereiro de 2016 a Organização Mundial de Saúde declarou como Emergência de Saúde Pública Internacional a relação causal entre o vírus Zika e microcefalia. Ministério da Saúde como caso de emergência de saúde pública nacional (SANTOS et al., 2019).

O ZIKV foi descrito pela primeira vez em 1947, em Uganda, onde o mesmo é transmitido aos seres humanos através da picada do mosquito *Aedes Aegypti*. A associação entre microcefalia e o ZIKV foi sendo elucidada quando grávidas com sinais sugestivos de infecção pelo ZIKV conceberam seus filhos apresentando disfunções neurológicas, sendo encontrado este vírus no tecido cerebral e líquido amniótico das crianças (PIMENTA et al., 2016).

A microcefalia é caracterizada por um déficit no crescimento normal do cérebro, sendo definida por uma cabeça muito menor comparada a do tamanho de recém-nascidos da mesma idade gestacional e sexo (Figura 1). As sequelas dependem da idade em que ocorreu o evento, assim como do grau de lesão cerebral. Considera-se que o comprometimento cognitivo acontece em 90% dos casos, incluindo atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento de audição, visão e fala, habilidades de memória prejudicada, crises convulsivas etc. (SANTOS et al., 2019).

Assim, torna-se imprescindível o monitoramento do crescimento e acompanhamento da criança com microcefalia decorrente do ZIKV, visando a contínua avaliação de habilidades motoras, de comunicação, de interação social e cognitivo e intuito de observar as possíveis alterações, diagnósticos e formas de tratamento.

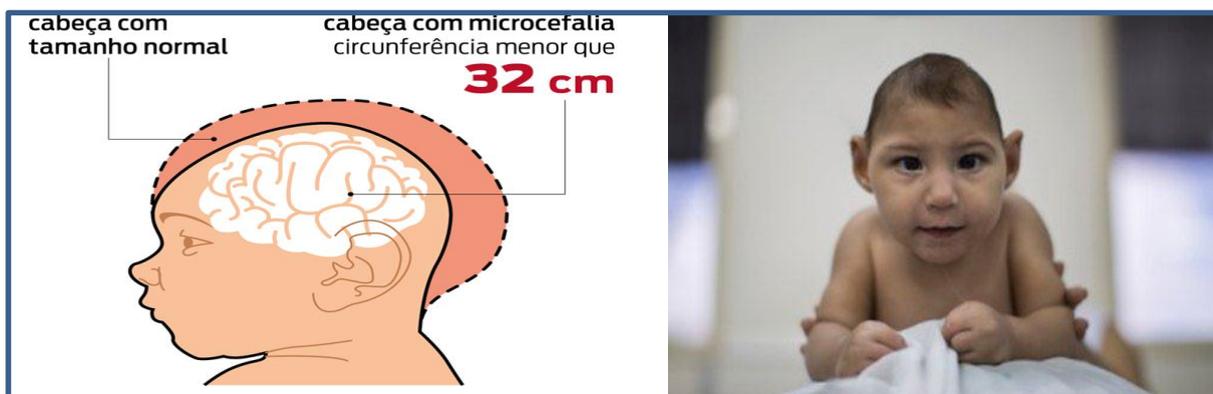


Figura 1: Tamanho da circunferência da cabeça de crianças com microcefalia
Fonte: google imagem



Diante da epidemia de crianças com microcefalia decorrente do Zika vírus, considera-se a equoterapia como uma importante estratégia de intervenção para melhorar o desenvolvimento integral dessas crianças. Isto porque a Equoterapia consiste em um tratamento “sobre cavalo e com o cavalo”, utilizado para fins de saúde, visando o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial e, para fins educacionais, proporcionando o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo (WHALEN; SMITH, 20011).

A Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL, 2019), emprega que a equoterapia é um método em que se utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar com profissionais da área da saúde, educação e equitação, para promover uma melhora da qualidade de vida de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais (Figura 2).



Para saber mais, acesse:
<http://equoterapia.org.br/>

Figura 2: ANDE-BRASIL
Fonte: ANDE-BRASIL

A Equoterapia, como método de reabilitação de pessoas com deficiência, foi regulamentada neste ano de 2019, através da Lei 13.830. A nova legislação determina que a prática de reabilitação deverá ser exercida por uma equipe multiprofissional, integrada por médico, médico veterinário e profissionais como psicólogo,

fisioterapeuta e da equitação. Além disso, determina que os animais usados durante o processo sejam preparados para uso exclusivo da Equoterapia e que apresentem boas condições de saúde, sendo submetidos a inspeções veterinárias regulares e descansando em instalações apropriadas. (BRASIL, 2019).



Figura 3: Sancionada a lei que regulamenta a equoterapia
Fonte: ANDE-Brasil

A utilização do cavalo como terapia para crianças com disfunções neurológicas já se mostra benéfica, uma vez que utilizando este método, a criança adquire ganhos motores e psíquicos. A atividade requer a participação do corpo inteiro (Figura ,4) que contribui para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo, melhora da coordenação e equilíbrio (WHALEN; SMITH, 20011)

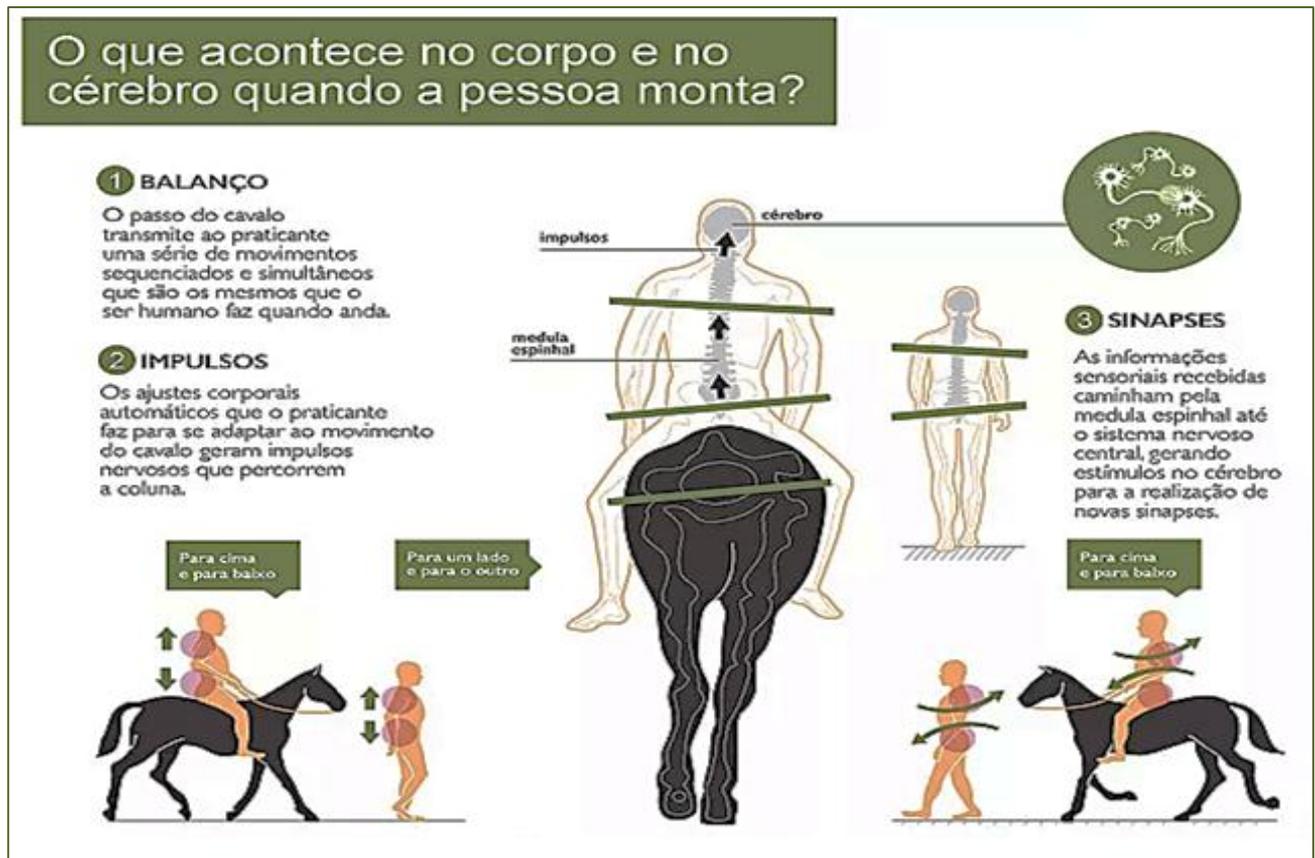


Figura 4: Efeitos da equoterapia
Fonte: <https://www.institutocisne.org.br/equoterapia>

Considera-se que crianças com microcefalia se beneficiam com esta terapia, pois a equoterapia promove uma melhora do controle postural, da sensibilidade tátil, visual e auditiva. Além disso, a marcha do cavalo exige um melhor controle da cabeça e do tronco, aumentando o tônus muscular da criança (ANDE-BRASIL, 2019).

Diante disso, está em desenvolvimento desde o ano de 2018, um projeto de extensão e pesquisa (Parecer do Comitê de Ética n. 2.875.729) do Curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma realizado junto com o Instituto Rosa, que assiste 20 crianças com microcefalia decorrente do ZIKV, efetivando

sessões de Equoterapia no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, com profissionais que receberam treinamento pela ANDE-BRASIL.

Para favorecer a musculatura global da criança com diferentes estímulos, realiza-se um programa de equoterapia em que a criança é colocada em diversas posturas em cima do cavalo, sempre efetuado por uma equipe composta por um guia do cavalo e mais duas pessoas, um de cada lado do animal, que garante segurança e ajustes posturais necessários (Figura 5).



Figura 5: Programa de equoterapia com crianças com microcefalia decorrente do Zika vírus, realizando postura clássica (A), lateral (B), decúbito dorsal (C) e invertida (D).

Fonte: Arquivo do autor

Desta forma, a equoterapia, visa minimizar as sequelas que crianças com microcefalia apresentam, melhorando não só a função motora,

mas contribuindo para uma melhor qualidade de vida e sensação de bem-estar do praticante e da sua família.



REFERÊNCIAS

ANDE. **Associação Nacional de Equoterapia**. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/>. Acesso em: 23/10/2019.

BRASIL. Lei n.13.830, de 13 de maio de 2019. Dispõe sobre a prática da equoterapia, Diário Oficial da União, Brasília, DF, maio 2019.

PIMENTA, M.; PEREIRA, S.; CLODE, N. et al. Zika virus and pregnancy. **Acta Obstet Ginecol Port.**, Coimbra, v. 10, n. 2. Jun. 2016.

SANTOS, D. B. C; PRADO, L. O. M.; SILVA, R. S. et al. Sensibilización de las madres de niños con microcefalia en la promoción de la salud de sus hijos. **Rev. esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 53. Agu. 2019.

WHALEN, C, N.; SMITH, J. C. Therapeutic Effects of Horseback Riding Therapy on Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review, **Physical & Occupational Therapy In Pediatrics**, v.32, n.3, p. 229-242, 2011.

Autores

¹Moyrane Abreu da Fonseca; ¹Fabricio Silva Sousa; ¹Adrianny Larissa Oliveira Conceição; ¹Nicole Mota de Almeida; ¹Louise Alves Duarte; ²Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho

1- Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA.

2 - Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA.

AGRADECIMENTOS

Para o efetivo desenvolvimento deste artigo, agradecemos o apoio do Instituto Rosa do Maranhão, em especial a diretora científica do Instituto, Dra. Jucélia Ganz; a toda equipe e voluntários do Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão; a ANDE-BRASIL; bem como as famílias das crianças participantes pela confiança e colaboração.