



**Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)**

# **Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 4

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A398	<p>Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-673-7 DOI 10.22533/at.ed.737190210</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

Apresentamos aqui o quarto e último volume desta obra tão relevante e interessante para todos aqueles que se interessam pelos atuais alicerces aos quais as ciências da saúde tem se sustentado no Brasil. Diversos eixos foram abordados nos volumes anteriores, e complementando este volume final trás consigo temas como Hanseníase, Neurogênese, Políticas públicas. Saúde, Continuidade da Assistência ao Paciente, Câncer Ginecológico, Filariose Síndrome de Meigs, Glioma, proteômica do câncer, Bioética, Alocação de recursos para atenção em saúde, Trauma de membros inferiores, Infecções Bacterianas, Doenças Negligenciadas, Carcinoma hepatocelular, Hepatite, Triatomíneos, Vigilância Entomológica, Biomarcadores, Sistema Internacional de Estadiamento e Metodologias ativas.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Portanto a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A APLICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA DOENÇA DE PARKINSON	
Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva	
Raimunda Rejane Viana da Silva	
Josemir do Carmo Santos	
Cícera Brena Calixto Sousa	
Talita de Oliveira Franco	
Paula Vitória Nunes Calisto	
Ingrid dos Santos Goes	
Jandira Márcia Sá da Silva Cordeiro	
Juliana Alencar Moreira Borges	
Priscila Alencar Mendes Reis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7371902101</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>3</b>
A DEPRESSÃO E O SUICÍDIO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Luana Cristina Rodrigues Venceslau	
Ingrid Lima Felix de Carvalho	
Antonia Samara Pedrosa de Lima	
Diana Alves Ferreira	
Guthieris Luciano Alves	
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura	
Crystianne Samara Barbosa de Araújo	
Maria Leni Alves Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7371902102</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>9</b>
A FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA – ATENÇÃO BÁSICA	
Kelly Ferreira	
Korina Cardoso	
Cleiber Marcio Flores	
Lucio Mauro Braga Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7371902103</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>13</b>
A TRAJETÓRIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Guilherme Pioli Resende	
Karoline Cordeiro Silva	
Nirlande Rodrigues da Silva	
Marla Brenda Pires Coimbra	
Graciano Almeida Sudré	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7371902104</b>	



**CAPÍTULO 5 ..... 20**

ABRINDO O JOGO: SENTIDOS ATRIBUÍDOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A CONSULTA MÉDICA À POPULAÇÃO LGBT

Danilo de Sousa Rodrigues  
Cícera dos Santos Moura  
Cíntia Maria de Melo Mendes  
Breno de Oliveira Ferreira  
Maria da Consolação Pitanga de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.7371902105**

**CAPÍTULO 6 ..... 31**

ACOLHIMENTO AO IDOSO: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cícera Thanise Pereira Alves  
Isabelly Rayane Alves dos Santos  
Hercules Pereira Coelho  
Ana Beatriz Linard de Carvalho  
Camila Maria do Nascimento  
Cícera Emanuele do Monte Simão  
Elisângela Oliveira da Silva  
Carlos Vinícius Moreira Lima  
Luzianne Clemente de Meneses  
Ozeias Pereira de Oliveira  
Ana Paula Ribeiro Castro  
Ana Maria Machado Borges

**DOI 10.22533/at.ed.7371902106**

**CAPÍTULO 7 ..... 42**

ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Monyka Brito Lima dos Santos  
Elcilene Fernandes da Silva Pereira  
Franc-Lane Sousa Carvalho do Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.7371902107**

**CAPÍTULO 8 ..... 53**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ACOMETIDA POR SÍFILIS CONGÊNITA

Luana Cristina Rodrigues Venceslau  
Ingrid Lima Felix de Carvalho  
Antonia Samara Pedrosa de Lima  
Diana Alves Ferreira  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura  
Crystianne Samara Barbosa de Araújo  
Maria Leni Alves Silva

**DOI 10.22533/at.ed.7371902108**

**CAPÍTULO 9 ..... 60**

ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: REFLEXÕES NO CONTEXTO DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES DO SUS

Natácia Élem Felix Silva  
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz  
Dayanne Rakelly de Oliveira  
Simone Soares Damasceno  
Edilma Gomes Rocha Cavalcante  
Paula Suene Pereira dos Santos  
Thaís Rodrigues de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.7371902109**

**CAPÍTULO 10 ..... 72**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER TERMINAL

Sara Pinto Teixeira  
Tamyris Pinheiro Gouveia  
Renata Brito Souza  
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.73719021010**

**CAPÍTULO 11 ..... 85**

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES NA GESTAÇÃO

Katiele Hundertmarck  
Marília Cunha Maroneze  
Patrícia Pasquali Dotto

**DOI 10.22533/at.ed.73719021011**

**CAPÍTULO 12 ..... 95**

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR MEIO DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIO: ESTRATÉGIAS DA GESTÃO EM SAÚDE

Olguimar Pereira Ivo  
Jocelio Matos Amaral  
Manuele Miranda Mafra Oliveira  
Matheus Marques da Silva Leite  
Heloísa Ribeiro Alves  
Thainá Emí Barreto Gomes  
Thayane Gomes de Almeida  
Viviane Moreira dos Santos Teixeira  
Ivana Paula Ferraz de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.73719021012**

**CAPÍTULO 13 ..... 106**

CONVERGÊNCIA DA PRÁTICA INVESTIGATIVA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSAS DO PROJETO DE EXTENSÃO CONVIVER PARA RE-VIVER PUCMINAS

Edirlene de Melo Nogueira  
Isadora Laboriê Ferreira Martins  
Maelly Gil Pereira  
Patrícia Dayrell Neiva  
Sabrina Miranda Baptista  
Viviane Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.73719021013**



**CAPÍTULO 14 ..... 112**

DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francielton de Amorim Marçal  
Isabelly Rayane Alves dos Santos  
Hercules Pereira Coelho  
Paloma Ingrid dos Santos  
Dennis Rodrigues de Sousa  
Mauro McCarthy de Oliveira Silva  
Eduarda Brennda Ferreira Gonçalves de Lima  
Ana Paula Ribeiro de Castro  
Andréa Couto Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.73719021014**

**CAPÍTULO 15 ..... 120**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE - SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Leonardo Gomes Coelho  
Milena D'Avila Nascimento Barbosa  
Beatriz da Silva Nicácio  
Karoline Feitosa Sobreira  
Emanuela Machado Silva Saraiva  
Bruno Pinheiro Maximo  
Francisco Leonardo da Silva Feitosa  
Herta Gonçalves Parente Pinheiro Teles  
Rafael de Carvalho Mendes  
Rayane Silva Alves  
Willma José de Santana  
Maria do Socorro da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.73719021015**

**CAPÍTULO 16 ..... 125**

EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE SIMULAÇÃO REALISTICA NA DISCIPLINA SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO

Silmara Alves de Souza  
Denise de Souza Ribeiro  
Daisy Machado

**DOI 10.22533/at.ed.73719021016**

**CAPÍTULO 17 ..... 133**

FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Natália dos Santos Almeida  
José Gerlucio da Silva Morais  
Eugenia Leopoldina Ferreira  
Renata Vilar Bernardo  
Cicera Ariane Rodrigues Bezerra  
Alyce Brito Barros  
Iannaele Oliveira do Vale Batista  
Eduarda Correia dos Santos  
Yolanda Gomes Duarte  
Gefersson Matias de Lima Silva  
Eveline Naiara Nuvens Oliveira  
Luciano Moreira Alencar  
Willma José de Santana

**DOI 10.22533/at.ed.73719021017**

**CAPÍTULO 18 ..... 141**

FEIRA DO SUS- A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorrany Terezinha Oliveira de Souza  
Suelen Marçal Nogueira  
Thaynara Cristina Oliveira Braga Gonçalves  
Renata Sousa Nunes  
Murilo Marques Costa  
Monalisa Salgado Bittar  
Heloiza Dias Lopes Lago  
Francisco Ronaldo Caliman Filho  
Menandes Alves de Souza Neto

**DOI 10.22533/at.ed.73719021018**

**CAPÍTULO 19 ..... 145**

FORMAÇÃO INTERNA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA LIGA INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE COLETIVA: CAPACITAÇÃO PARA ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO E ALTERNATIVA À MEDICAMENTALIZAÇÃO

Mariana Nóbrega Marcon  
Diogo Henrique Meneguelli  
Ricardo Souza Heinzemann  
Liane Beatriz Righi  
Cid Gonzaga Gomes  
Matheus dos Santos Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.73719021019**

**CAPÍTULO 20 ..... 148**

INFLUENCE OF SCIENTIFIC DISCOURSE ON PUBLIC HEALTH: VALIDATION OF A QUESTIONNAIRE IN PUBLIC SCHOOLS INSIDE THE STATE OF SAO PAULO

Meykson Alexandre da Silva  
Leticia Gomes de Pontes

**DOI 10.22533/at.ed.73719021020**

**CAPÍTULO 21 ..... 158**

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Lairton Batista de Oliveira  
Marília Costa Cavalcante  
Pallysson Paulo da Silva  
Fellipe Batista de Oliveira  
Isadora Almeida de Sousa  
Paulo Cilas de Carvalho Sousa  
Francisca Thamilis Pereira da Silva  
Bruna Martins Nogueira Leal  
Lany Leide de Castro Rocha Campelo

**DOI 10.22533/at.ed.73719021021**

**CAPÍTULO 22 ..... 167**

O PERFIL DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Raimunda Rejane Viana da Silva  
Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva  
Edith Ana Ripardo da Silveira  
Josemir do Carmo Santos  
Cícera Brena Calixto Sousa  
Talita de Oliveira Franco  
Paula Vitória Nunes Calisto  
Thaís Marques Lima  
Juliana Alencar Moreira Borges  
Priscila Alencar Mendes Reis

**DOI 10.22533/at.ed.73719021022**

**CAPÍTULO 23 ..... 169**

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUANTO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Suelen Rayanne Moreira da Silva  
Rayanne de Sousa Barbosa  
Karine Nascimento da Silva  
Tainá Araújo Rocha  
Jeane Lima Cavalcante  
Aliéren Honório Oliveira  
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.73719021023**

**CAPÍTULO 24 ..... 181**

PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Andressa Gislanny Nunes Silva  
Jefferson Abraão Caetano Lira  
Camylla Layanny Soares Lima  
Angela Raquel Cruz Rocha  
Hellen Gomes Evangelista  
Alane Jhaniele Soares

**DOI 10.22533/at.ed.73719021024**

**CAPÍTULO 25 ..... 190**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: INSTRUMENTO FORTALECEDOR DE GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Grasiele Fatima Busnello  
Mariana Mendes  
Carolina Fajardo Valente Pagliarin Brüggemann  
Fabiane Pertille  
Letícia de Lima Trindade

**DOI 10.22533/at.ed.73719021025**

**CAPÍTULO 26 ..... 201**

PREPARO PSICOLOGICO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE

Carleana Kattwilly Oliveira  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Valdênia Guimarães e Silva Menegon

**DOI 10.22533/at.ed.73719021026**

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>213</b>
PROJETO DE EXTENSÃO COMVIVER	
Giselle Carvalho Maia	
Mariza Aparecida Alves Araújo	
Cíntia Kelly Campos de Oliveira Sabadini	
Mary Lee dos Santos	
Jorge Costa Neto	
Cristian de Souza Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021027</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>218</b>
PROMOÇÃO DA VIDA NA ESCOLA: UM CUIDADO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE	
Katiele Hundertmarck	
Josi Nunes Barreto	
Vânia Terezinha Rigo Segalin	
Sandra Suzana Stankowski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021028</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>224</b>
RECIDIVAS DE ARTRALGIA QUE LEVAM À DEPRESSÃO: RELATO DE UM CASO EXTREMAMENTE DEBILITANTE DE CHIKUNGUNYA	
Camila Amato Montalbano	
Sarah Brena Aparecida Rosa	
Michel Vergne Félix Sucupira	
Karen Soares Trinta	
Rivaldo Venâncio da Cunha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021029</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>235</b>
SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	
Raquel Silva de Souza	
Déborah Santana Pereira	
José Erivan Lima de Carvalho	
Genáina Alves de Oliveira	
Juliana Rodrigues da Silva	
Thereza Maria Magalhães Moreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021030</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>246</b>
SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADA AO NOME SOCIAL COMO IDENTIFICADORES HOSPITALARES EM CLIENTES TRANSGÊNEROS	
Lorena Alencar Sousa	
Diego Ravelly dos Santos Callou	
Joanderson Nunes Cardoso	
Uilna Natércia Soares Feitosa	
Mabel Maria Sousa Figueiredo	
Edglê Pedro de Sousa Filho	
Izadora Soares Pedro Macedo	
Maria Jeanne de Alencar Tavares	
Itamara da Costa Sousa	
Amanda Cristina Araújo Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021031</b>	

**CAPÍTULO 32 ..... 255**

**SINAIS DE PREDIÇÃO À DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Néliton da Costa Silva  
Adriana Sousa Carvalho de Aguiar  
Edina Silva Costa  
Hernágila Costa Freitas  
Jesyskelly Duarte dos Santos Tenório  
José Alexandre Alves do Nascimento  
Juliana Ariádina de Vasconcelos  
Lara Anísia Menezes Bonates  
Rosilane da Silva Soares  
Tereza D'Ávila de Araújo Gomes Silva  
Ticyanne Soares Barros  
Wanderson Alves Martins

**DOI 10.22533/at.ed.73719021032**

**CAPÍTULO 33 ..... 267**

**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DIGITAIS NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL**

Lorena Alencar Sousa  
Diego Ravelly dos Santos Callou  
Joanderson Nunes Cardoso  
Izadora Soares Pedro Macêdo  
Sara Beatriz Feitoza Ricardino  
Lindiane Lopes de Souza  
Juliana Maria da Silva  
Mabel Maria Sousa Figueiredo  
Edglê Pedro de Sousa Filho  
Maria Jeanne de Alencar Tavares  
Itamara da Costa Sousa  
Uilna Natércia Soares Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.73719021033**

**CAPÍTULO 34 ..... 278**

**USO DE ANÁLISE INFERENCIAL PARA AVALIAR A ASSISTÊNCIA À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho  
Lya Raquel Oliveira dos Santos  
Paulo Germano Sousa  
Aline Raquel de Sousa Ibiapina  
Ana Paula Cardoso Costa  
Janainna Maria Maia  
Deyna Francéilia Andrade Próspero  
Emanuel Osvaldo de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.73719021034**

<b>CAPÍTULO 35</b> .....	<b>291</b>
VIOLÊNCIA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: ANÁLISE DO FENÔMENO NO CENÁRIO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Letícia de Lima Trindade	
Grasiele Fatima Busnello	
Daiane Dal Pai	
Daiana Brancalione	
Manoela Marciane Calderan	
Chancarlyne Vivian	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021035</b>	
<b>CAPÍTULO 36</b> .....	<b>303</b>
CHAGAS CONGÊNITA: POLÍTICAS PÚBLICAS, RASTREABILIDADE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO	
Priscilla Inocência Rodrigues Ribeiro	
Alex Miranda Rodrigues	
Marislene Pulsena da Cunha Nunes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021036</b>	
<b>CAPÍTULO 37</b> .....	<b>310</b>
CO <sub>2</sub> LASER IN CARDIOLOGY FOR REVASCULARIZATION	
Maryam Liaqat	
Adnan Malik	
Sobia Kanwal	
Ali Raza	
Kaienat Asghar Ali	
Shaukat Ali Shahid	
Saher Jabeen	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021037</b>	
<b>CAPÍTULO 38</b> .....	<b>326</b>
EARLY DETECTION OF BREAST CANCER SAVES LIFE: A REVIEW OF MICROWAVE IMAGING AGAINST X-RAYS MAMMOGRAPHY	
Maryam Liaqat	
Ali Raza	
Saher Jabeen	
Ramiza Ali	
Sobia Kanwal	
Maria Naqve	
Kaienat Asghar Ali	
Shaukat Ali Shahid	
<b>DOI 10.22533/at.ed.73719021038</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>344</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>345</b>

## RECIDIVAS DE ARTRALGIA QUE LEVAM À DEPRESSÃO: RELATO DE UM CASO EXTREMAMENTE DEBILITANTE DE CHIKUNGUNYA

**Camila Amato Montalbano**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande-MS

**Sarah Brena Aparecida Rosa**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande-MS

**Michel Vergne Félix Sucupira**

Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro -RJ

**Karen Soares Trinta**

Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro -RJ

**Rivaldo Venâncio da Cunha**

Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal  
de Mato Grosso do Sul  
Rio de Janeiro -RJ

**RESUMO:** O vírus Chikungunya (CHIKV) é um arbovírus transmitido por mosquitos do gênero *Aedes sp.*. Pessoas infectados com esse vírus, quando sintomáticos, são geralmente marcados por intensa artralgia, que pode ser debilitante na fase aguda, contribuindo para que o paciente desenvolva depressão devido à possível cronificação da dor. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de chikungunya, cuja paciente acometida apresentou extrema debilidade devido a intensa artralgia, seguida de depressão. A paciente do sexo feminino, 42

anos, infectada com CHIKV, apresentou, já no primeiro dia de sintomas, artralgia de elevada intensidade, com dificuldade extrema para movimentar-se, necessitando de cadeira de rodas para ser levada à unidade de saúde para atendimento clínico. Além das manifestações dolorosas articulares e musculares, a mesma relatou febre alta, cefaleia, dor retro-ocular, náuseas, diarreia, fadiga, conjuntivite e calafrios. A dor articular foi mensurada através da Escala Visual Analógica (EVA), tendo a paciente relatado a maior intensidade possível (10). A doença prosseguiu para as fases pós-aguda e crônica sem sintomas sistêmicos, persistindo a artralgia e a mialgia intermitentes, com oscilação de intensidade. A percepção dolorosa de elevada intensidade e longa duração, associada ao surgimento de alopecia e problemas oftalmológicos desencadearam um quadro depressivo, o que levou a paciente a afastar-se de seu convívio social. Ela apresentou sintomas decorrentes da infecção por CHIKV por dois anos e cinco meses. Visto que os sintomas persistentes de chikungunya podem levar a depressão e isolamento social, é imprescindível que esses pacientes recebam cuidados de uma equipe multiprofissional que ofereça cuidado integral, inclusive com suporte psicológico. É fundamental o desenvolvimento de estudos que avaliem a aplicabilidade de protocolos clínicos que contemplem medidas



de cuidado individual, por exemplo, o impacto protetor do repouso absoluto na fase aguda para a cronificação da doença; da mesma forma, ações coletivas de prevenção e promoção, em especial aquelas que busquem inserir familiares e amigos nas redes de apoio aos doentes, contribuindo, dessa forma, para o seu bem estar físico, mental e social.

**PALAVRAS-CHAVE:** artralgia debilitante; depressão; chikungunya.

## ARTRALGIA RECIDIVES RECURRING TO DEPRESSION: REPORT ON AN EXTREMELY WEAKING CASE OF CHIKUNGUNYA

**ABSTRACT:** Chikungunya virus (CHIKV) is an arbovirus transmitted by mosquitoes of the genus *Aedes sp.* People infected with this virus are usually affected by debilitating arthralgia in the acute phase, which can lead the patient to depression due to possible chronification of the pain. The aim of this study was to report a clinical case of chikungunya whose patient presented extreme weakness due to intense arthralgia, followed by depression. The female patient, 42 years old, infected with CHIKV, presented, on the first day of symptoms, high-intensity arthralgia, with extreme difficulty to move requiring a wheelchair to be taken to the health unit for clinical care. In addition, she reported high fever, myalgia, headache, pain behind the eyes, nausea, diarrhea, fatigue, conjunctivitis and chills. Joint pain was measured using the Visual Analogue Scale (VAS), and the patient reported the highest possible intensity (10). The disease progressed to the post-acute and chronic phases without systemic symptoms and with persisting of an intermittent arthralgia with oscillation of intensity. The long duration of high painful perception of and the appearance of alopecia and ophthalmological problems triggered the patient to depression, which led her to move away from the social life. She had symptoms of CHIKV infection for two years and five months. Since persistent symptoms of chikungunya lead to depression and social isolation, it is important that there be studies that promote care measures and preventive actions to encourage clinical improvement from the acute phase, thus avoiding physical, mental and social health problems.

**KEYWORDS:** debilitating arthralgia; depression; chikungunya

### 1 | INTRODUÇÃO

Chikungunya é uma arbovirose causada por um vírus do mesmo nome, composto de RNA de fita simples (CHIKV), o qual é integrante do gênero *Alphavirus* da família *Togaviridae*. O vírus é transmitido pelos mosquitos do gênero *Aedes*, em especial as espécies *A. aegypti* e *A. albopictus* (CAGLIOTI *et al.* 2013; THIBERVILLE *et al.* 2013).

O primeiro caso de transmissão autóctone do vírus Chikungunya no Brasil foi reportado em setembro de 2014, no Estado do Amapá. No mesmo mês, um surto com um genótipo diferente ocorreu na cidade de Feira de Santana – Bahia (RODRIGUES

*et al.*, 2016). Há estudos epidemiológicos sugerindo que a doença foi introduzida por meio de imigrantes vindos de Angola para a cidade de Feira de Santana, no Estado da Bahia (referência). Desde a sua introdução até 23 de março de 2019, foram notificados quase 600.000 casos em todos os Estados brasileiros (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015; BRASIL, 2016; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; RODRIGUES *et al.* 2014)

Após a picada do mosquito o vírus entra na pele e na corrente sanguínea. Da mesma forma como ocorre com outras doenças de origem viral, a infecção pelo vírus Chikungunya pode ser assintomática ou produzir um espectro variável de manifestações clínicas, desde formas mais brandas até quadros graves e incapacitantes (CUNHA & TRINTA, 2017).

Estudo soroepidemiológico realizado em comunidade de Riachão do Jacuípe (BA), 18 meses após o registro de um surto da doença, revelou que 20% dos participantes apresentavam anticorpos específicos anti-chikungunya das classes IgM e/ou IgG. De acordo com os critérios definidos para este estudo, um total de 40,7% tiveram infecção sintomática (CUNHA *et al.*, 2017).

Nos casos de infecção sintomática, cerca de cinco dias após a picada do mosquito *Aedes sp.*, iniciam-se as manifestações clínicas da fase aguda, a qual dura até 21 dias. Nesta fase, o paciente tende a ter febre elevada, poliartralgia que pode ser debilitante, cefaleia, mialgia, exantema pruriginoso maculopapular, prostração, podendo ser acompanhados de náuseas, vômitos, diarreias e hiperemia conjuntival (COUDERC, T.; LECUIT, M., 2015; SIMON *et al.* 2015).

A fase seguinte denomina-se pós-aguda e dura de 22 a 90 dias. Tem sido observado que apenas uma pequena parcela dos doentes permanece totalmente assintomática após três semanas do início da doença. Mais comumente, a maioria dos pacientes apresenta melhora clínica apenas transitória, e depois de curto período de “cura” costumam surgir recaídas no quadro clínico (CUNHA & TRINTA, 2017). Nesses casos, a artralgia costuma ser persistente, enquanto os sintomas sistêmicos desaparecem.

Após 90 dias inicia-se a fase crônica que ocorre como na fase pós-aguda acrescida de agravamento da artralgia, possibilidade de sequelas articulares, alopecia e depressão (BORGHERINI *et al.* 2007; MEHDI *et al.* 2019; OKEOMA, 2016; SIMON *et al.* 2015).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de chikungunya em uma paciente atendida em Feira de Santana, Bahia, a qual apresentou quadro extremo de debilidade devido a intensa artralgia, seguido de depressão.

## 2 | METODOLOGIA

Pacientes com suspeita de chikungunya que buscaram atendimento na Policlínica Dr. Francisco Martin da Silva, na cidade de Feira de Santana-BA, foram

convidados a participar da pesquisa. Foram coletados dados sociodemográficos, sintomatológicos gerais e sintomas articulares e intensidade das dores nas mesmas. Uma amostra de sangue foi coletada para confirmar o diagnóstico de chikungunya. Os pacientes foram acompanhados pelo grupo de pesquisa até o fim da artralgia.

A intensidade da percepção dolorosa articular foi mensurada em cada visita utilizando-se da EVA (Escala Visual Analógica), uma escala utilizada para realizar a mensuração da intensidade de dores musculoesqueléticas. A EVA vai de 0 (quando não há dor) a 10 (maior percepção dolorosa possível). Além da escala numérica, a mesma pode ser apresentada com o auxílio de uma escala de faces, que iniciam felizes no 0 e tornam-se cada vez mais tristes até chegar a intensidade 10 (Fig.1) (BOONSTRA *et al.* 2015; FORTUNATO *et al.* 2013)

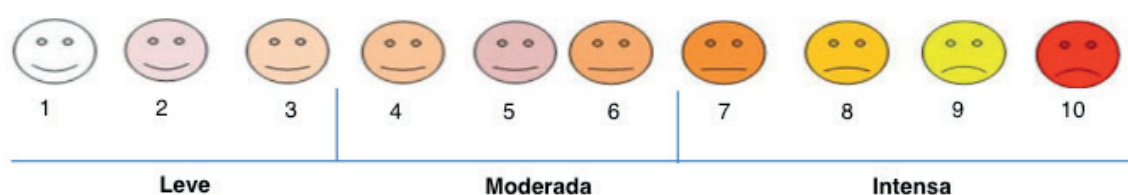


Figura 1: Escala visual analógica I da dor (EVA). Adaptado de FORTUNATO *et al.*, 2013

As amostras de sangue foram coletadas na Unidade de Saúde em tubo seco com gel separador e em seguida transportadas para um laboratório local. O soro foi separado por centrifugação (3.000 rpm/5 minutos) e foram feitas alíquotas em microtubos. As mesmas foram congeladas a  $-80^{\circ}\text{C}$  e transportadas em condições adequadas para os laboratórios de Bio-Manguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. A infecção foi confirmada através da pesquisa de anticorpos IgM e IgG específicos para chikungunya e detecção do RNA viral. A sorologia foi realizada com um teste de ELISA (Enzyme Immunoabsorbent Assay) comercial, de acordo com as instruções do fabricante (Euroimmun®, Alemanha). O RNA viral foi pesquisado através da técnica de PCR (Polimerase Chain Reaction) em tempo real multiplex (dengue, chikungunya e Zika) conforme protocolo especificado pelo fabricante (Bio-Manguinhos, Brasil).

Após os atendimentos e as confirmações laboratoriais dos pacientes, alguns casos clínicos considerados importantes foram selecionados para serem relatados em livros, cursos e periódicos, como ocorreu com o caso a seguir.

### 3 | RELATO DO CASO CLÍNICO

A paciente, 42 anos de idade, sexo feminino, na manhã do dia 15 de julho de 2015, foi conduzida em cadeira de rodas a um dos consultórios médicos da policlínica Dr. Francisco Martin da Silva, no Bairro Rua Nova em Feira de Santana-BA. A intensidade da dor era tamanha que provocou gritos quando os enfermeiros a

colocaram na maca para ser examinada pelo médico.

Era o primeiro dia de sintomas e, além da poliartralgia bilateral debilitante, a paciente apresentava febre alta, mialgia, cefaleia, dor retro-ocular, náuseas, diarreia, fadiga, conjuntivite e calafrios.

Durante todo o processo de atendimento médico e laboratorial, a paciente relatava dores intensas, com percepção dolorosa 10 na escala EVA (Escala Visual Analógica) e sensação de pontadas ou agulhadas e queimações nas articulações, as quais demonstraram que a paciente teve dor nociceptiva e dor neuropática.

O exame à palpação, realizado pelo médico, constatou artralgia em punhos, tornozelos, metacarpos, metatarsos, articulações interfalangiais de mãos e pés, joelhos, cotovelos, ombros e coluna cervical, todos de modo bilateral e simétrico, acompanhados de edemaciados. A artralgia, especificamente, foi um dos principais fatores debilitantes vivenciados pela paciente, pois, além de chegar em cadeira de rodas, gritava de dor ao ser apalpada durante o exame físico. Neste momento, toda a equipe multiprofissional de saúde se colocou em ação para atendê-la. Seria interessante ter fotos dos membros edemaciados da paciente para demonstrar neste trabalho, porém não coube tirar fotos demonstrativas no momento por demandas éticas. Foi-lhe prescrito Tramadol 50 mg e Dipirona 1g, em doses fixas de 6/6 horas, administrados de forma intercalada a cada três horas.

Após 5 dias de sintomas, no momento em que a paciente teve a segunda amostra coletada, houve concomitantemente um atendimento médico de retorno da primeira consulta. Observou-se que a paciente chegou caminhando com dificuldade, porém sem o auxílio da cadeira de rodas. Durante a consulta, notou-se o aparecimento de exantemas maculo-papulares pruriginosos e ouviu a queixa de disúria. Manteve-se a prescrição e acrescentou-se Hidroxizina 20 mg para o quadro exantemático, e Ciprofloxacino 500mg para a infecção urinária a qual havia se instalado. A paciente relatou ter independência para vestir-se e tomar banho, atividades para as quais no primeiro dia de sintomas necessitava de ajuda. Em ações como pentear os cabelos e fechar o sutiã, ainda era requerido auxílio, devido à dificuldade de fechar as mãos.

Após 30 dias de sintomas, na segunda consulta, a paciente relatou artralgia ainda de elevada intensidade (EVA=9) em punhos, tornozelos, metacarpos, metatarsos, articulações interfalangiais de mãos e pés, joelhos, ombros, cotovelos e pescoço. Além destes, persistência de cefaleia e exantema pruriginoso generalizado. A paciente lamentou-se de poliartralgia intensa pela manhã com rigidez que melhorava um pouco ao se movimentar, sendo que a dor era do tipo pontada e queimação. Foi prescrito Prednisona (20, 10 e 5 mg), iniciando com a maior dosagem, posteriormente diminuindo gradativamente até o completo desmame da droga.

A amostra sanguínea inicial confirmou o diagnóstico de chikungunya através do teste molecular, e na segunda amostra, coletada após 5 dias de sintomas, houve positividade na pesquisa de anticorpos IgM anti-CHIKV. Com a amostra coletada após 30 dias de sintomas, outro teste foi executado para detecção de anticorpos

IgG anti-CHIKV e o mesmo revelou-se também positivo. É importante ressaltar que a paciente não obteve positividade nos testes moleculares e nem sorológicos para dengue e Zika em nenhuma de suas amostras, assim não há a possibilidade dos sintomas terem se agravado por coinfeção.

Na terceira consulta (90 dias de sintomas), a paciente apresentou somente artralgia, nas mesmas articulações e com intensidade moderada (EVA=5). Na quarta consulta, completando cinco meses de sintomas, a paciente permaneceu com artralgia no quadril, joelhos e tornozelos, entretanto, a intensidade voltou a ser elevada (EVA=10). A paciente afirmou ter utilizado a medicação prescrita na segunda consulta por 10 dias e então cessou-a. Sendo assim, novamente lhe foi prescrito Prednisona com o mesmo esquema terapêutico relatado anteriormente.

Na quinta consulta, após nove meses de sintomas, a paciente retorna relatando dor de intensidade moderada (EVA=4) em joelhos, punhos e tornozelos, sobretudo ao movimentar-se. Na sexta consulta, completando onze meses de sintomas, a dor permanece com a mesma intensidade em joelhos, punhos, tornozelos, cotovelo, metacarpos, metatarsos, e articulações interfalangiais de mãos e pés.

Na sétima consulta, após 13 meses, as dores persistiam nas mesmas articulações, porém a intensidade de percepção dolorosa passou a ser leve (EVA=3). Na oitava consulta, após 15 meses, a paciente demonstrou piora no quadro, com intensidade de dores elevadas (EVA=10) nos joelhos, cotovelos, tornozelos e ombros.

Torna-se claro então, que se trata de um caso com dor intermitente e debilitante, com oscilação de intensidade e de articulações acometidas, dificultando as atividades rotineiras da paciente. Sua acuidade visual também reduziu, levantando o questionamento de que a infecção pelo vírus Chikungunya teria dado início ao problema oftalmológico.

O uso do corticoide Prednisona teve que ser suspenso porque, apesar de ser o medicamento que aliviava a dor, a paciente ao utilizá-lo, apresentou picos hipertensivos. Devido à falha do tratamento neste período, a paciente isolou-se do seu convívio social e desenvolveu depressão.

Na nona consulta, após 17 meses, a paciente voltou a mostrar-se com dores no ombro esquerdo e tornozelo direito, mas com intensidade leve (EVA=3). Fora também detectada alopecia, sintoma que agravou a depressão.

Na décima consulta, após 18 meses, a paciente relatou o fim da alopecia e disse ter iniciado tratamento oftalmológico. Entretanto, as dores articulares voltaram a serem moderadas (EVA=6) em ombros, cotovelos, quadril e coluna cervical.

A artralgia continuou de forma intermitente por vários meses ainda até que a paciente relatou o fim das dores articulares na consulta de 18 de dezembro de 2017, ou seja, após dois anos e cinco meses de sintomas.

## 4 | DISCUSSÃO

Depois da dengue, a chikungunya é uma das principais causas de mortalidade e morbidade global, dentre as arboviroses. Infecção por CHIKV pode levar a um quadro de artrite crônica com manifestações sintomáticas, como febre, cefaleia e erupções cutâneas e em alguns casos, acometimento do sistema nervoso central (AMDEKAR; PARASHAR; ALAGARASU, 2019; MCARTHUR, 2019; MEHDI, *et al.* 2019).

O presente estudo demonstrou que além destes sintomas, a paciente apresentou depressão e afastou-se de seu convívio social. Na literatura existem diversas evidências que mostram manifestações neurológicas nos indivíduos acometidos por CHIKV, dentre elas, desorientação, comportamento agressivo e dificuldade de convivência social (SINGH; JAIN, 2017). Prabhu *et al.* (2015) descrevem um caso clínico, o qual a depressão foi evidente e explica que a mesma pode ter sido desencadeada por perda neural ocasionada pelo vírus CHIKV. Em relação ao aumento do risco do humor depressivo, estudos demonstram que a dor exacerbada intervém diretamente no cotidiano afetando a saúde mental dos indivíduos que dela sofrem (MURILLO-ZAMORA, *et al.* 2018; SOOKA, 2005).

A paciente do caso aqui relatado apresentou percepção dolorosa de elevada intensidade desde o princípio e em grande parte das recidivas. Segundo a dissertação de Montalbano (2017), a percepção dolorosa elevada nas articulações durante a fase aguda é muito comum, e seu trabalho em Feira de Santana-BA revelou que 76,2% dos sujeitos inseridos em seu estudo apresentaram  $EVA \geq 7$  (Elevada intensidade) (Dados ainda não publicados). Sissoko *et al.* 2009, em trabalho realizado nas ilhas Reunion, obtiveram 77,6% dos infectados por CHIKV apresentando dores de elevada intensidade na fase aguda. Os mesmos utilizaram a Numeric Rate Scale (NRS) para mensurar a dor e trata-se de escala com numeração idêntica a EVA, porém sem os rostos estampados.

Sissoko *et al.* 2009 também identificaram que percepção dolorosa elevada ( $NRS \geq 7$ ) atua como fator associado a persistência das dores articulares nas demais fases da doença. Tal informação corrobora com o presente estudo e sustenta a hipótese de que a elevada artralgia de nossa paciente, presente na fase inicial, poderia ter colaborado para a persistência da doença por dois anos e cinco meses. Por outro lado, é importante considerar que a dor é a expressão cognitiva decorrente de um processo inflamatório poliarticular; logo, quanto maior esse processo inflamatório da fase aguda da doença, maior a probabilidade de cronificação do quadro clínico.

Durante as visitas, a equipe multidisciplinar constatou que a paciente apresentou dor tanto nociceptiva como neuropática. Segundo De Andrade *et al.* 2010 e Javelle *et al.* 2015, a percepção dolorosa em chikungunya apresenta-se em sua maioria nociceptiva, porém cerca de 20 a 30% dos sujeitos dos estudos supracitados apresentam também dor neuropática.



A paciente apresentou artralgia em punhos, tornozelos, metacarpos, metatarsos, articulações interfalangiais de mãos e pés, joelhos, cotovelos, ombros e coluna cervical, todos de modo bilateral, simétrico e edemaciados. Javelle *et al.*, 2015, em um dos poucos trabalhos a detalhar o comprometimento interfalangeal de sujeitos infectados por CHIKV, encontraram poliartralgia bilateral distal de mãos em 81,8% dos sujeitos e em pés em 77,3%. Khoury and Camilo, 2016 referem como articulações mais acometidas as das mãos, pulsos, tornozelos e pés; Sissoko *et al.*, 2009, obtiveram tornozelos, punhos, joelhos e dedos das mãos como as articulações mais acometidas. Nossa enferma, porém, apresentou artralgia não apenas nas articulações mais comuns, mas também em outras, piorando a exacerbação dos sintomas e de sua depressão.

A diminuição da acuidade visual relatada na fase crônica foi atribuída à infecção por chikungunya. Estudos de casos clínicos demonstram que alguns pacientes acometidos por CHIKV apresentam comprometimento do nervo óptico e defeitos na visualização das cores, podendo chegar à perda da visão (GIACOMIN, *et al.* 2017; VEGA, *et al.* 2019).

Similar a outros pacientes, no caso por nós relatado houve surgimento de alopecia e inflamação nos folículos no couro cabeludo. Estudos mostram que alopecia está associada ao estado febril da fase aguda, sendo também observada em pacientes infectados com a Febre do Nilo, porém eles acabam percebendo as falhas capilares apenas na fase crônica. No entanto, a alopecia é inconclusiva para evolução clínica, pois o cabelo não é um tecido vivo. Há também a hipótese de o paciente ter uma predisposição genética para isto, sendo agravada pela infecção viral (SÁ-CAPUTO, *et al.* 2017; SOUMAHORO, *et al.* 2009; VAN AASLT, *et al.* 2017).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico relatado neste trabalho demonstrou que a infecção por chikungunya pode ser debilitante, perdurando por até vários meses ou anos. Esta debilidade impossibilita o paciente de executar suas atividades cotidianas, acarretando em isolamento social e surgimento do quadro depressivo. Além disso, há muitas vezes o surgimento de alopecia e redução da acuidade visual, que pode levar o paciente a cegueira.

É necessário realizar tratamento adequado aos pacientes infectados por chikungunya desde a fase aguda, pois a depressão pode piorar ainda mais a percepção dolorosa e consequências graves na visão podem ocorrer, tornando a vida do paciente muito difícil e isolada, além de aumentar os gastos e o excesso de pacientes para a saúde pública.



## REFERÊNCIAS

- AMDEKAR, S.; PARASHAR, D.; ALAGARASU, K. Chikungunya Virus-Induced Arthritis: Role of Host and Viral Factors in the Pathogenesis. **Viral immunology**, v. 0, n. 0, jan. 2017.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Notificação de casos de Chikungunya no Brasil, 2014**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/linksdeinteresse/1073chikungunya/15386-notificacao-de-casos>> Acesso em: 8 nov. 2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 53, 2014**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/19/2015-002---BE-at---SE-53.pdf> Acesso em: 28 jan. 2017. 2015.
- BRASIL. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 27, 2016**. Notícia do Ministério da saúde, Portal da saúde-SUS. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acessado em 29 ago 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 4, 2017**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/17/Monitoramento-dos-casos-de-dengue--febre-de-chikungunya-e-febre-pelo-v--rus-Semana-Epidemiologica-4-2017.pdf> Acesso em: 18 fev. 2017
- BRASIL. Ministério da saúde. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika) até a Semana Epidemiológica 12 de 2019 e Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAA)**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/30/2019-013-Monitoramento-dos-casos-de-arboviroses-urbanas-transmitidas-pelo-Aedes-publicacao.pdf> Acesso em: 13 jul. 2019
- BOONSTRA, A. M.; PREUPERB, H.R. S.; RENEMAN, M. F.; POSTHUMUS, J. B.; STEWART, R. E. Reliability and validity of the visual analogue scale for disability in patients with chronic musculoskeletal pain. **International Journal of Rehabilitation Research** v. 31 n. 2, p. 165-169, jan. 2008.
- BORGHIERINI, G.; POUBEAU, P.; STAIKOWSKY, F.; LORY, M.; LE MOULLEC, N.; BECQUART, J. P.; WENGLING, C.; MICHAULT, A.; PAGANIN, F. Outbreak of Chikungunya on Reunion Island: Early Clinical and Laboratory Features in 157 Adult Patients. **Clinical Infectious Diseases** n. 44, p.1401–1407, apr. 2007.
- CAGLIOTI, C.; LALLE, E.; CASTILLETI, C.; CARLETTI, F.; CAPOBIANCHI, R.; BORDI L. Chikungunya virus infection: an overview. **New Microbiologica**, v. 36, n. 3, p. 211-227, jul. 2013.
- COUDERC, T.; LECUIT, M. Chikungunya virus pathogenesis: From bedside to bench. **Antiviral Research** n. 121, p. 120–131, jul. 2015.
- CUNHA, R. V. D; TRINTA, K. S. Chikungunya virus: clinical aspects and treatment - A Review. **Mem Inst Oswaldo Cruz**. n. 8, v. 112, p. 523-531, aug. 2017.
- CUNHA, R. V; TRINTA, K. S; MONTALBANO, C. A; SUCUPIRA, M. V. F; DE LIMA, M. M; MARQUES, E; ROMANHOLI. I. H; CRODA J. Seroprevalence of Chikungunya Virus in a Rural Community in Brazil. **PLoS Negl Trop Dis**. n. 11, v. 1, p. e0005319, jan. 2017.
- DE ANDRADE, D.C; JEAN, S., CLAVELOU. P.; DALLEL, R.; BOUHASSIRA, D. Chronic pain associated with the Chikungunya Fever: long lasting burden of an acute illness. **BMC Infectious Diseases** n. 10, p. 31, feb. 2010.
- FORTUNATO, J.G. S.; FURTADO, M. S.; HIRABAE, L. F. A.; OLIVEIRA, J. A. Scales of pain in the critically ill patient: an integrative review. **Revista HUPE**, v. 12, n. 3:p. 110-117, jul./set. 2013.

GIACOMIN, N. T; DEMACHKI, N. T; GIACOMIN-JUNIOR, P. J; PITMAN, W. J. Optic neuritis secondary to chikungunya virus infection. **Rev Bras Oftalmol**. v. 77, n. 4, p. 222-4, apr. 2018.

JAVELLE, E.; RIBERA, A.; DEGASNE, I.; GAÜZÈRE, B. A.; MARIMOUTOU, C.; SIMON, F. Specific Management of Post-Chikungunya Rheumatic Disorders: A Retrospective Study of 159 Cases in Reunion Island from 2006-2012. **PLoS Neglected Tropical Disease** v. 9, n.3, p. e0003603, mar. 2015.  
KHOURY, V. J; CAMILO, P. R. La enfermedad producida por el virus chikungunya. *¿Qué esperar luego del estadio agudo?*. **Reumatol Clin**. 12:1–3, jan./feb. 2016.

MCARTHUR, D. B. Emerging infectious diseases. **Nurse Clinics North America**, p. 1-15, jan. 2019.

MEHDI, Z; SHAHBAZ, H; OWAIS, A; HASAN, S. U; NASR, I; JAHANGIR, A; ZUBAIR, N; ABDUL KHALIQ, S. A; KHALID, M; SHAHBAZ, S; QURESHI, M; HASAN, R; FASIH, M; KHALID, A; HASAN, D; NIGAR, S. Frequency, Awareness, and Symptoms of Chikungunya Among Patients in a Tertiary Care Hospital of Karachi: A Cross-Sectional Study. **Cureus** v.11, n.2, p. e4054, feb. 2019.

MONTALBANO, C. A. **Comprometimento articular agudo em pacientes com chikungunya**. 2015. 75f. Dissertação (Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias) – Faculdade de Medicina/ UFMS, Campo Grande, 2017.

MURILLO-ZAMORA, E.; MENDONZA-CANO, O.; TRUJILLO-HERNANDEZ, B. T.; TRUJILLO, X.; HUERTA, m.; GUZMÁN-ESQUIVEL, J.; HIGAREDA-ALMARAZ, M. A.; LUGO-RADILLO, A.; MORENO-GUTIÉRREZ, I.; HIGAREDA-ALMARAZ, E.; RIOS-SILVA, M. Article Screening for Depressive Mood During Acute Chikungunya Infection in Primary Healthcare Settings. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 2552, nov. 2018.

OKEOMA, C. M. editor Chikungunya Virus Advances in Biology, Pathogenesis, and Treatment. © Springer International Publishing Switzerland n. 1, p. 1-202. 2016.

PRABHU, P. Acquired auditory neuropathy spectrum disorder after an attack of chikungunya: case study. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 273, n. 1, p.157–261, jan. 2015.

RODRIGUES, N. F.; LOURENÇO, J.; DE CERQUEIRA, E. M.; DE LIMA, M. M.; PYBUS, O.; ALCANTARA L. C. J. Epidemiology of Chikungunya Virus in Bahia, Brazil, 2014-2015. **PLOS Currents Outbreaks** n.1, p. 1-8, fev. 2016.

SÁ-CAPUTO, D; LAISA LIANE PAINEIRAS-DOMINGOS, L. L.; ELIANE O. GUEDES-AGUIAR, E. O; CARVALHO-LIMA, R. P.; DE PAOLI, S; MOREL, D. S.; BASTOS, I; FARIAS, C. H. A.; FIGUEIREDO, C. F; DIAS, G; FREDERICO, E. H. F; BERNARDO FILHO, M. Could Hair Loss be a Relevant Symptom Associated with Chikungunya? **Trichol Cosmetol Open J**.; v. 1, n. 1, p. 25-30, feb. 2017.

SIMON F.; JAVELLE E.; CABIEB A.; BOUQUILLARD E.; TROISGROS O.; GENTILE G.; LEPARC-GOFFARTF,I.; HOENG, B.; GANDJBAKHCHH, F.; RENE-CORAILD, P.; FRANCO, J.-M.; CAUMESJ, E.; COMBEK, B.; POIRAUDEAUL, S.; GANE-TROPLENTM, F.; DJOSSOUN, F.; SCHAERVERBEKEO, T.; CRIQUET-HAYOTP A.; CARREREM, P.; MALVYQ, D.; GAILLARDI, P.; WENDLING, D. French guidelines for the management of chikungunya (acute and persistent presentations). **Médecine et maladies infectieuses** n. 45, p. 243–263, jun. 2015.

SINGH, A. JAIN, R. Neurological Manifestations of Chikungunya in Children. **Indian Pediatrics**, v. 54, n. 3, p. 249, mar. 2017.

SISSOKO, D.; MALVY, D.; EZZEDINE, K.; RENAULT, P.; MOSCETTI, F.; LEDRANS, M.; PIERRE, V. Post-Epidemic Chikungunya Disease on Reunion Island: Course of Rheumatic Manifestations and Associated Factors over a 15-Month Period. **PLoS Negl Trop Dis** v. 3, n. 3, p. e389, mar. 2009.

SOKKA, T. Assessment of pain in rheumatic diseases. **Clin Exp Rheumatol** v. 23, n. 39, p. S77-S84.

out, 2005.

SOUMAHORO, M. K; GÉRARDIN, P; BOELLE, P. Y; JOELLE PERRAU, J; FIANU, A; POUCHOT, J; DENIS MALVY, D; FLAHAULT, A; FAVIER, F; HANSLIK, T. Impact of Chikungunya Virus Infection on Health Status and Quality of Life: A Retrospective Cohort Study. **PLoS ONE** v. 4, n.11, p. e7800, nov. 2009.

THIBERVILLE, S. D.; MOYEN N.; DUPUIS-MAGUIRAGA L.; NOUGAIREDE A.; GOULD E. A.; ROQUES P.; LAMBALLERIE, X. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical syndrome, pathogenesis and therapy. **Antiviral Research** v. 99 p. 345–370, jun 2013.

VAN AALST, M; NELEN, C. M; GOORHUIS, A; STIJNIS, C; GROBUSCH, M. P. Long-term sequelae of chikungunya virus disease: A systematic review. **Travel Medicine and Infectious Disease**, p.1-15, jan. 2017.

VEGA, F. L. R; BEZERRA, J. M. T; SAID, R. F. C; GAMA NETO, A. N; COTRIM, E. C; MENDEZ, D; AMÂNCIO, F. F; CARNEIRO, M. Emergence of chikungunya and Zika in a municipality endemic to dengue, Santa Luzia, MG, Brazil, 2015-2017. **Rev Soc Bras Med Trop** v. 52, p. 1-9, jan. 2019.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO** - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 284, 285  
Acolhimento 24, 26, 28, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 62, 64, 66, 70, 112, 115, 116, 118, 134, 138, 222, 236, 242, 250, 251, 252, 254, 279  
Adesão à medicação 169  
Adolescente 76, 78, 79, 80, 81, 84, 134, 135, 136, 138, 218, 222, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 271, 276  
Aleitamento materno 133, 134, 136, 137, 139, 140, 286  
Artralgia debilitante 225  
Assistência à saúde 9, 14, 21, 22, 42, 44, 60, 62, 63, 64, 67, 122, 189, 249, 279, 287  
Atenção Básica 9, 10, 12, 17, 28, 35, 37, 40, 41, 45, 47, 50, 51, 59, 71, 112, 114, 115, 119, 142, 147, 169, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 187, 194, 199, 287, 289, 293, 300  
Atenção Hospitalar 66, 292  
Atenção Primária 12, 13, 15, 16, 17, 18, 33, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 52, 62, 115, 118, 167, 168, 170, 190, 193, 199, 243, 264, 291, 292, 293, 294  
Atuação do Enfermeiro 51, 72, 75, 77, 78, 163, 184  
Autismo Infantil 158, 159, 160, 163, 166  
Autoavaliação 85, 86, 89, 90, 91, 93, 94  
Avaliação de desempenho 95, 97, 98, 104, 105  
Avaliação de programas 278

### C

Câncer de Mama 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 327  
Câncer infantojuvenil 72, 73, 75, 77, 82, 83  
Capacitação 18, 46, 49, 51, 77, 80, 95, 98, 100, 104, 114, 117, 118, 145, 162, 164, 178, 187, 258, 274, 275, 287  
Chikungunya 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234  
Colo de Útero 120, 121, 122, 123, 124  
Comentário 181  
Conhecimento 5, 6, 10, 15, 16, 17, 38, 39, 47, 50, 57, 64, 75, 80, 82, 85, 89, 93, 96, 98, 114, 115, 116, 117, 118, 125, 128, 129, 130, 131, 135, 138, 141, 143, 144, 145, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 185, 188, 195, 198, 203, 206, 213, 215, 222, 248, 249, 260, 268, 269, 272, 273, 295  
Cuidado pré-natal 278  
Cuidados de Enfermagem 166, 181  
Cuidados Paliativos 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 211  
Curso de Enfermagem 13, 127, 129, 201, 255, 276

## D

Depressão 3, 4, 5, 6, 7, 8, 81, 83, 224, 225, 226, 229, 230, 231, 241, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Desempenho Profissional 181

Desmame 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 228

Diagnóstico 1, 7, 10, 73, 74, 82, 114, 120, 121, 122, 123, 124, 160, 163, 164, 165, 170, 175, 176, 178, 193, 195, 215, 216, 227, 228, 256, 257, 260, 304, 306, 309, 327

Diagnóstico Precoce 10, 121, 122, 123, 124, 160, 165, 170, 256, 260, 306

Divulgação Científica 148, 149

Doença de Chagas 303, 304, 305

Doença de Parkinson 1, 2

## E

Educação em Saúde 21, 36, 46, 95, 100, 115, 120, 145, 289

Educação Médica 18, 19, 20

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 31, 36, 41, 43, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 95, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 124, 125, 128, 129, 130, 132, 135, 137, 146, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 243, 244, 245, 246, 251, 253, 254, 255, 256, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 287, 289, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 343

Enfermagem em Emergência 181

Enfermagem em saúde comunitária 169

Envelhecimento 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 51, 107, 110, 192, 236, 241, 242

Epidemiologia 149

Espiritualidade 235, 237, 238, 240, 242, 243, 244, 245

Estratégia Saúde da Família 14, 28, 30, 41, 51, 52, 142, 144, 163, 165, 168, 176, 200, 264, 293

Extensão Comunitária 141

## F

Fonoaudiologia 9, 10, 11, 12

## G

Gestantes 12, 54, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 278, 279, 287, 288, 289, 303, 304, 305, 308, 309

Gestão em Saúde 17, 95, 104, 190, 290

## H

Humanização 33, 43, 51, 52, 60, 61, 63, 67, 82, 93, 102, 114, 118, 141, 142, 143, 144, 173, 247, 253, 287, 293

Humanização da assistência 43, 52, 60, 61

## I

Identificação 1, 5, 15, 16, 28, 45, 47, 58, 59, 103, 115, 127, 136, 165, 171, 186, 192, 194, 196, 197, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 257, 260, 262, 263, 264, 282

Idoso 13, 24, 31, 32, 33, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 107, 108, 109, 110, 180, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 271, 272, 274

Integralidade em saúde 60, 61

Intervenções 1, 2, 53, 56, 59, 69, 73, 81, 82, 86, 96, 127, 131, 148, 164, 183, 184, 186, 195, 199, 200, 220, 221, 272, 288, 306

## L

LGBT 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 251

## M

Morte 6, 7, 43, 54, 67, 68, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 170, 182, 183, 184, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 219, 237, 279, 292, 307

## P

Pessoas transgênero 30, 247, 250, 253

Planejamento em Saúde 190

Política Pública 67, 141, 304, 308

Políticas Públicas de Saúde 14, 28, 141, 143

Pré-natal 53, 54, 55, 71, 138, 273, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 304, 306

Prevenção 9, 10, 11, 12, 21, 30, 33, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 61, 65, 66, 106, 111, 115, 117, 120, 122, 123, 124, 135, 146, 160, 167, 168, 181, 187, 188, 192, 193, 197, 209, 218, 219, 223, 225, 248, 256, 257, 264, 265, 271, 273, 276, 277, 287, 301, 303, 304, 305, 306

Projetos de saúde 278

Promoção da Saúde 9, 11, 33, 66, 85, 92, 93, 106, 121, 123, 181, 188, 192, 218, 222, 242, 253, 271, 272, 276, 287

Prontuários 1, 95, 96, 99, 103, 248

## Q

Qualidade de Vida 9, 42, 43, 46, 50, 51, 52, 54, 55, 89, 90, 91, 94, 98, 108, 111, 123, 164, 193, 213, 214, 215, 235, 236, 237, 243, 244, 245



Queda 106, 107, 108, 109, 110, 241

Questionário 16, 31, 34, 42, 70, 148, 149, 203, 238, 282

## R

Recém-Nascido 53, 55, 125, 128, 129, 130, 134, 138

## S

Saúde das Minorias 20

Saúde do Adolescente 218, 256, 260, 271, 276

Saúde do idoso 32, 42, 47, 52, 235, 240, 242

Saúde do Trabalhador 12, 190, 191, 192, 193, 199, 200, 292

Saúde Materno-Infantil 85, 133, 134

Saúde Mental 7, 64, 145, 146, 147, 166, 181, 200, 218, 219, 220, 222, 223, 230, 256, 260, 262, 266

Saúde Pública 3, 4, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 31, 41, 66, 71, 93, 94, 95, 98, 105, 124, 141, 145, 148, 170, 179, 214, 223, 231, 244, 282, 290, 291, 293, 299, 305, 343

Segurança do paciente 131, 246, 247, 248, 249, 250, 273, 274

Serviços de Saúde Escolar 218

Serviços Médicos de Emergência 181

Sífilis Congênita 53, 54, 59

Simulação 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 271, 272, 273, 274, 276

Sistema Único de Saúde 13, 14, 28, 33, 51, 60, 63, 114, 141, 142, 146, 192, 200, 248, 293

Sofrimento Mental 201, 222

Suicídio 3, 4, 5, 6, 7, 8, 218, 219, 223

SUS 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 21, 25, 28, 29, 30, 33, 37, 38, 41, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 70, 102, 113, 114, 118, 141, 142, 143, 144, 192, 193, 196, 197, 200, 232, 248, 289, 293, 309

## T

Tecnologia educacional 268, 270, 271, 272, 273, 275, 276

Tecnologias em Saúde 268, 270

Terapias Complementares 7, 145

Transmissão vertical 303, 304, 305, 306, 308

Tratamento precoce 303, 304, 308

Tuberculose 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179, 180

## V

Validação 148, 149, 271, 272

Vigilância em Saúde do Trabalhador 190, 193, 199

Violência do Trabalho 292

Vivência 14, 27, 28, 30, 125, 208, 212, 214, 215, 261, 269, 288

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-673-7

