

**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**



Análise Crítica das Ciências da Saúde 3

Christiane Trevisan Slivinski

(Organizadora)

Análise Crítica das Ciências da Saúde

3

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: Geraldo Alves
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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A532	Análise crítica das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Análise Crítica das Ciências da Saúde; v.3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-678-2 DOI 10.22533/at.ed.782190710 1. Farmacologia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Slivinski, Christiane Trevisan. II. Série. CDD 615.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Após o sucesso dos dois primeiros volumes da coleção “Análise Crítica das Ciências da Saúde” venho com muita satisfação apresentar o terceiro volume, composto de 43 capítulos organizados e distribuídos nas seguintes áreas de conhecimento: Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia e Educação Física.

São apresentados aspectos que vão desde revisões bibliográficas relacionadas a aspectos epidemiológicos de doenças como dengue e hanseníase até questões que envolvem as dificuldades no atendimento das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Este volume também apresenta um foco laboratorial, onde os pesquisadores mostram as relações de compostos químicos e marcadores bioquímicos na prevenção à saúde e tratamentos de diversas patologias.

Outra discussão relevante se faz sobre implicações psiquiátricas em usuários de drogas, bem como a visão do adolescente sobre o sentido da vida trazendo uma visão clara da importância de se dar atenção especial na transição entre a adolescência e a vida adulta.

É de extrema importância a discussão entre estudantes de graduação e pós-graduação na área da saúde acerca de todos os aspectos que possam estar envolvidos com a sua atuação profissional. Somente uma análise crítica e responsável pode assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado.

Assim, este volume vem em complementação aos demais trazendo reflexões nas diversas vertentes da saúde, envolvendo profissionais pesquisadores de todo o país. Somente após a compreensão de como todo o processo ocorre em sua plenitude é que se podem traçar estratégias para a melhoria no atendimento à população. Convido aos leitores a fazer uma boa leitura e uma reflexão crítica que possa auxiliar no processo de construção do conhecimento e desta forma mudar a realidade da saúde no Brasil.

Prof^a Dr^a Christiane Trevisan Slivinski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA, ALAGOAS ENTRE 2015 A 2016

Bruna Brandão dos Santos
Hidyanara Luiza de Paula
Heloisa Antunes Araujo
Bárbara Rayssa Correia dos Santos
Glicya Monaly Claudino dos Santos
Kamilla Lopes dos Santos
Leandro Douglas Silva Santos
Mayara Pryscilla Santos Silva
Nádia Larissa Henrique de Lima
Ótamis Ferreira Alves
Symara Evaristo dos Santos
Ithallo Sathio Bessoni Tanabe

DOI 10.22533/at.ed.7821907101

CAPÍTULO 2 6

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA-AL EM 2017

Tiago Ferreira Dantas
Luana Gomes da Silva
Naise de Moura Dantas
Lyslem Riquelem de Araújo
Mirca Melo Rodrigues da Silva
Myrlla Lopes de Castro Pereira Leandro
Willian Cleisson Lopes de Souza
Carlos Miguel Azarias dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.7821907102

CAPÍTULO 3 13

ASSISTÊNCIA AOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO PRECONIZADO AO REALIZADO

Giselle Cunha Barbosa Safatle
Helena Siqueira Vassimon
Branca Maria de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.7821907103

CAPÍTULO 4 26

CONCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS QUANTO À REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Eduardo Luís Soares Neto
Fabio Batista Miranda
Isabelle Ramalho Ferreira
Vanessa Ferreira da Silva
Cláudio Luís de Souza Santos
Ana Izabel de Oliveira Neta
Adélia Dayane Guimarães Fonseca
Carolina dos Reis Alves

DOI 10.22533/at.ed.7821907104

CAPÍTULO 5 38

FATORES QUE INFLUENCIAM PARA A RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Danielly Matos Veras
Denise Sabrina Nunes da Silva
Victória Mércia de Sousa Alves
Morgana Laís Santos da Silva
Jancielle Silva Santos
João Gilson de Jesus Cantuário

DOI 10.22533/at.ed.7821907105

CAPÍTULO 6 49

FORTELECENDO O PROTAGONISMO DA CLASSE TRABALHADORA NAS AÇÕES DE SAÚDE NO TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Adrião dos Santos
Diego de Oliveira Souza
Janine Giovanna Pereira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.7821907106

CAPÍTULO 7 58

GEORREFERENCIAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE AIDS: A CIÊNCIA DOS DADOS COMO ABORDAGEM

João Pedro Gomes de Oliveira
Bruno Faria Coury
Gracielle Fernanda dos Reis Silva
Nathália Vilela Del-Fiaco
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.7821907107

CAPÍTULO 8 76

INFECÇÃO RESPIRATÓRIA ASSOCIADA AO USO DO SUPORTE VENTILATÓRIO MECÂNICO: ANÁLISE LONGITUDINAL PARA A BUSCA DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Eduardo Figueirinha Pelegrino
Carla Batista Moisés
Nádia Bruna da Silva Negrinho
Regina Helena Pires
Marisa Afonso de Andrade Brunherotti

DOI 10.22533/at.ed.7821907108

CAPÍTULO 9 81

LEISHMANIOSE VISCERAL UM ESTUDO DE CASO

Caio César Silva França
Caroline França Fernandes
Maria Joara da Silva
Thiago Bruno da Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed.7821907109

CAPÍTULO 10	90
MICROCEFALIA EM RECÉM-NASCIDOS RELACIONADAS COM O VÍRUS ZIKA: REVISÃO DE LITERATURA	
Marivania Gonçalves da Silva e Oliveira Glória Lúcia Alves Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.78219071010	
CAPÍTULO 11	99
MODELO ICR DE COMUNICACIÓN EN SALUD: UNA PROPUESTA CRÍTICA DESDE LA IDENTIDAD Y LOS CONTEXTOS	
Camilo José González-Martínez Adriana Lucia Acevedo-Supelano Maximiliano Bustacara-Díaz Luis Alejandro Gómez-Barrera Daniel Augusto Acosta Leal	
DOI 10.22533/at.ed.78219071011	
CAPÍTULO 12	112
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS ADMITIDOS NA HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO OESTE DO PARÁ	
Denilson Soares Gomes Junior Bruna Jacó Lima Samselski Victor Ferraz de Araújo Cristiano Gonçalves Morais Brenda dos Santos Coutinho Gabrielle da Silva Franco Marina Gregória Leal Pereira Antonia Irisley da Silva Blandes Emanuel Pinheiro Esposito Mônica Karla Vojta Miranda Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva	
DOI 10.22533/at.ed.78219071012	
CAPÍTULO 13	124
PIOMIOSITE TROPICAL: DIABETES FACILITANDO O APARECIMENTO DE UMA DOENÇA INCOMUM	
Sylvia Rannyelle Teixeira Lima João Kennedy Teixeira Lima Antonio Leonel de Lima Júnior Índira Ravena Pereira Alves Fernandes Macedo Jaíne Dantas Peixoto	
DOI 10.22533/at.ed.78219071013	
CAPÍTULO 14	133
RELATO DE EXPERIÊNCIA – PROCESSO COMPARTILHADO NA CONSTRUÇÃO DO COAPES EM ARAÇATUBA-SP	
Paulo Ernesto Geraldo Bárbara Angela Honório Sandra Margareth Exaltação Rosimeire Carvalho Possani Morales Carmem Silvia Guariente	
DOI 10.22533/at.ed.78219071014	

CAPÍTULO 15 139

SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES DO PIAUÍ

Maylla Saete Rocha Santos Chaves
Iara Sayuri Shimizu
Sara Sabrina Vieira Cirilo
Hiugo Santos do Vale
Carliane da Conceição Machado Sousa
Glenda Pereira Costa Silva
Amanda Cibelle de Souza Lima
Andreia Carolina Aquino Aguiar
Raydelane Grailea Silva Pinto
José Wennas Alves Bezerra
Celina Araújo Veras
Pedro Henrique dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071015

CAPÍTULO 16 148

VIVER COM CHAGAS: A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio
Mônica de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78219071016

CAPÍTULO 17 169

DESORDENS PSIQUIÁTRICAS EM USUÁRIOS DE COCAÍNA E CRACK DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Caroline Melo dos Santos
Bruna Brandão dos Santos
Amanda Jéssica Damasceno Santos
Ademir Ferreira Júnior
Helôisa Antunes Araujo
Hidyanara Luiza de Paula
Kamilla Lopes dos Santos
Karla Cavalcante Brandão dos Santos
Lino José da Silva
Maria Sandineia Bezerra
Antonio Egidio Nardi
Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.78219071017

CAPÍTULO 18 176

OFICINAS DE HABILIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM SOBRE O SENTIDO DA VIDA

Fernanda de Oliveira Cruz
Melissa de Andrade
Paulo Franco Taitson

DOI 10.22533/at.ed.78219071018

CAPÍTULO 19 188

ATIVIDADES EDUCATIVAS COM FOCO EM LEISHMANIOSE VISCERAL: PROMOVENDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DE LAGOA DA CANOA, ALAGOAS

Tiago Ferreira Dantas

Luana Gomes da Silva
Laysa Lindaura Lau Rocha Cordeiro
Edvaldo Rosendo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071019

CAPÍTULO 20 196

UM ENSAIO CRÍTICO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A OCORRÊNCIA DE CÂNCER ORAL E DISTÚRBIOS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNOS

Igor Ferreira Borba de Almeida
Márcio Campos Oliveira
Célia Maria Carneiro dos Santos
Waldson Nunes de Jesus
Deybson Borba de Almeida
Nívia Vanessa Carneiro dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.78219071020

CAPÍTULO 21 206

ATIVIDADE DA LEPTINA E GRELINA NO CONTROLE DO PESO CORPORAL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lausiana Costa Guimarães
Nathalia Sabrina Silva Nunes
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Adauyris Dorneles Souza Santos
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes
Rute Emanuela da Rocha
Acácio Costa Silva
Ana Marcia da Costa Cabral
Even Herlany Pereira Alves
Cláudia Lorena Ribeiro Lopes
Víctor Lucas Ribeiro Lopes
José de Siqueira Amorim Júnior
Gabriela Lima de Araujo
Giovanna Fernandes Lago Santos

DOI 10.22533/at.ed.78219071021

CAPÍTULO 22 212

EFEITO DA DIETA DE CAFETERIA ASSOCIADA A FRUTANOS TIPO INULINA SOBRE O GANHO PONDERAL EM RATOS *Wistar*

Maria Aparecida de Lima Oliveira
Lívia Bruni de Souza
Francielle de Cássia Silva
Hudsara Aparecida de Almeida Paula
Thaiany Goulart de Souza e Silva
Débora Vasconcelos Bastos Marques

DOI 10.22533/at.ed.78219071022

SOBRE A ORGANIZADORA..... 218

ÍNDICE REMISSIVO 219

LEISHMANIOSE VISCERAL UM ESTUDO DE CASO

Caio César Silva França

Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Teresina- PI

Caroline França Fernandes

Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Teresina -PI

Maria Joara da Silva

Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Teresina – PI

Thiago Bruno da Silva Rocha

Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Teresina – PI

sódio. Além de oportunizar a vivência hospitalar e clínica, tanto na realização da anamnese quanto na execução do exame físico e interpretação dos achados correlacionando-os aos sintomas e sinais clínicos, pelos exames complementares e diagnóstico médico. Permitiu-nos, portanto, o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico imprescindíveis para a elaboração do Processo de Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: vivência hospitalar, processo de enfermagem, leishmaniose visceral, vivência hospitalar

LEISHMANIOSIS VISCERAL A CASE STUDY

RESUMO: O referente estudo divide-se em contextualização da patologia a partir de revisão de literatura, processo de enfermagem e evoluções de enfermagem. O processo de enfermagem , constitui um instrumento indispensável para orientar o cuidado ao paciente de forma eficaz, visto que o mesmo fornece , de forma crítica e científica, estrutura para tomada de decisão durante a assistência. A leishmaniose visceral é uma doença causada por um protozoário dimórfico Trypanosomatidae do complexo *Leishmania donovani*, que, nas formas amastigotas, parasita o sistema fagocítico-mononuclear de mamíferos, incluindo o homem. O tratamento utilizado em humanos são os antimoniais pentavalentes ou compostos de diamidina pentamidina e estibogluconato de

ABSTRACT: The referent study is divided into contextualization of pathology from literature review, nursing process and nursing evolutions. The nursing process is an indispensable tool to guide patient care effectively, since it provides a critical and scientific framework for decision making during care. Visceral leishmaniasis is a disease caused by a dimorphic protozoan Trypanosomatidae of the *Leishmania donovani* complex, which in amastigotes forms parasites the mammalian phagocytic-mononuclear system, including man. The treatment used in humans are pentavalent antimonials or diamidine compounds pentamidine and sodium stibogluconate. In addition to providing hospital and clinical experience, both in the anamnesis

and in the execution of the physical examination and interpretation of the findings, correlating them with clinical symptoms and signs, complementary examinations and medical diagnosis. It allowed us, therefore, the development of critical and clinical reasoning essential for the elaboration of the Nursing Process.

KEYWORDS: nursing process, visceral leishmaniasis, hospital experience

1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso realizado durante estágio no hospital referencia de Doenças Tropicais situado na cidade de Teresina (PI), cujo tema principal constitui a assistência de enfermagem a paciente com Leishmaniose Visceral, tendo como foco a elaboração do Processo de enfermagem (histórico, diagnóstico, intervenções e resultados esperados), com base na NANDA, NIC e NOC.

A partir da avaliação dos prontuários disponíveis no bloco B da referida unidade hospitalar, escolheu-se um paciente que foi acompanhado durante os dias 29/05 , 30/05 e 02/06 , onde foram realizados exames físicos com base na semiologia e semiotécnica indicada à cada sistema ,bem como a avaliação do paciente segundo as evoluções apresentadas e elaboração de diagnósticos e intervenções.

Segundo Tannure e Gonçalves (2010), o processo de enfermagem é um método utilizado na prática profissional para se implantar uma teoria de enfermagem. Além de melhorar a comunicação da equipe de enfermagem, esse processo também fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência, tornando-a mais científica e crítica. O processo de enfermagem se operacionaliza em etapas: investigação do paciente, determinação dos diagnósticos de enfermagem, identificação dos resultados esperados e planejamento, intervenções no cuidado, avaliação dos resultados. Esclarecendo que essas etapas são intimamente relacionadas e dependentes uma das outras (TANNURE;GONÇALVES,2010)

O referente estudo divide-se em contextualização da patologia a partir de revisão de literatura, processo de enfermagem e evoluções de enfermagem. A contextualização da patologia aborda objetivamente as principais características da Leishmaniose Visceral englobando conceito, diagnóstico e tratamento adequado à patologia. Por fim, o processo de enfermagem , constitui um instrumento indispensável para orientar o cuidado ao paciente de forma eficaz, visto que o mesmo fornece , de forma crítica e científica, estrutura para tomada de decisão durante a assistência.

Deste modo, o estudo de caso, objetiva , portanto, fomentar o raciocínio crítico associado ao olhar clínico, possibilitando a aplicabilidade da prática hospitalar, dentre eles, a anamnese e o exame físico, associados à elaboração do Processo de Enfermagem, a um paciente com Leishmaniose Visceral.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

A leishmaniose visceral é uma doença causada por um protozoário dimórfico Trypanosomatidae do complexo *Leishmania donovani*, que, nas formas amastigotas, parasita o sistema fagocítico-mononuclear de mamíferos, incluindo o homem (ANTOINE, 1995, MEREDITH *et al.*, 1995), e células APCs (apresentadoras de antígenos) potenciais como células de Langerhans, dendríticas e granulócitos (ANTOINE, 1995). É uma zoonose transmitida por vetores artrópodes dos gêneros *Lutzomia* e *Phlebotomum* (GARDINER *et al.*, 1988). A doença, também conhecida como calazar, é transmitida pela picada do mosquito, sendo o cão o principal reservatório doméstico do protozoário, juntamente com roedores domésticos e canídeos silvestres. Outros meios de transmissão, como transfusão de sangue, não têm importância epidemiológica.

A enfermidade está confinada às áreas endêmicas que incluem regiões da Europa, países do Mediterrâneo, Oriente Médio, África, América Central e do Sul. No Brasil, são relatados casos, frequentemente, em cães e humanos no Sudeste (SANTA ROSA & OLIVEIRA, 1997, VARGAS, 1995). Nos últimos anos, a doença vem aumentando de prevalência em número de casos e dispersão geográfica (SANTA ROSA & OLIVEIRA, 1997). Pode, ainda, ser encontrada em cães em todas as partes do mundo, desde que esses animais tenham transitado por áreas endêmicas.

A partir da ingestão da forma amastigota pelo mosquito, o protozoário prolifera por fissão binária no intestino do inseto e se transforma em flagelado-promastigote metacíclico, que é introduzido no hospedeiro pela picada (ANTOINE, 1995). No hospedeiro, a forma promastigota é englobada por histiócitos: dentro destes, os protozoários perdem o flagelo e sofrem fissão binária, originando formas amastigotas nos fagolisossomos da célula hospedeira, onde alguns são liberados para infectar outras células; outros, juntamente com os histiócitos, são ingeridos por insetos através da picada (GARDINER, 1988).

No homem, o período de incubação varia de 2 a 6 meses, mas pode chegar a vários anos. A doença pode permanecer oculta por longos períodos até que ocorra imunossupressão (endógena ou exógena), o que resulta na multiplicação e ampla disseminação do parasita (SWENSON *et al.*, 1988). Em alguns pacientes pode-se observar uma lesão primária (leishmanioma), meses antes do aparecimento dos sinais clínicos. A doença apresenta curso crônico nas áreas endêmicas, mas pessoas provenientes de lugares endêmicos, que se infectam, podem manifestar uma instalação aguda. A febre é prolongada e irregular. Alguns pacientes apresentam tosse, diarreia e quadro de infecções recorrentes. A enfermidade se caracteriza por esplenomegalia e, posteriormente, hepatomegalia. Em algumas regiões, a linfadenopatia é comum (África, Mediterrâneo). Também são detectados anemia com leucopenia, edema, aumento de pigmentação da pele e emagrecimento. Petéquias e hemorragias de mucosas são frequentes. Infecções secundárias são comuns. Em pacientes não

tratados a mortalidade é bastante alta. A intensidade da sintomatologia varia de acordo com o grau de resistência do hospedeiro (ACHA & SZYFRES, 1986). Na atualidade, a infecção em humanos adquire nova dimensão como oportunista, devido à sua associação com infecção pelo HIV (DEDET *et al.*, 1995).

Na leishmaniose visceral, o melhor método diagnóstico é a identificação microscópica dos parasitas por aspirados de baço, medula óssea, linfonodos e esfregaços de sangue (MEREDITH *et al.*, 1995), ou sua detecção por PCR nos mesmos tecidos (LASKAY *et al.*, 1995; MEREDITH *et al.*, 1995). Nos cortes histológicos, as formas amastigotas são reconhecidas pela sua forma esférica a ovóide, medindo 2-5µm e contendo um núcleo arredondado, e um quinetoplasto alongado (GARDINER *et al.*, 1988). Pode-se, também, utilizar cultivo em meios específicos (MEREDITH *et al.*, 1995). Existem várias provas sorológicas, como Imunofluorescência e ELISA (MEREDITH, 1995). Os meios usados como diagnóstico para a leishmaniose humana podem ser empregados para o diagnóstico em animais.

O tratamento utilizado em humanos são os antimoniais pentavalentes ou compostos de diamidina pentamidina e estibogluconato de sódio (ACHA & SZYFRES, 1986). No Brasil, os antimoniais pentavalentes (Glucantime e Pentostan) são distribuídos gratuitamente pelo Ministério da Saúde (SANTA ROSA & OLIVEIRA, 1997).

Controle de vetores, através do uso de inseticidas com efeito residual nas casas e arredores, tem sido de valor na profilaxia da doença humana em regiões urbanas. Nas regiões onde a infecção é de origem zoonótica, uma medida importante é a eliminação de reservatórios domésticos e, se possível, silvestres. A proteção individual é obtida com o uso de repelentes nas partes expostas do corpo, principalmente ao entardecer (ACHA & SZYFRES, 1986).

3 | PROCESSO DE ENFERMAGEM

3.1 Histórico de Enfermagem

M.L.S., 72 anos, sexo masculino, casado, 04 filhos, ensino médio incompleto, aposentado, católico, natural de Teresina-PI. Atualmente reside com a esposa e um dos filhos num bairro próximo ao centro da cidade. Admitido no Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDNTP) no dia 11/05/15 com hipertermia intermitente há duas semanas, referindo calafrios. Nos dias 12 e 13/05/15 realizou exames complementares, sendo Diagnosticado com Leishmaniose Visceral através de PCR-qualitativa e teste rápido para calazar. À US abdominal realizada no dia 13/05/15 apresentou hepatoesplenomegalia. Diabético, nega histórico de hipertensão, tabagismo e etilismo. Nega alergias medicamentosas, não soube informar sobre antecedentes familiares de doenças crônicas, relata possuir estado vacinal atualizado. Ao exame físico, paciente encontra-se em BEG, deambulando sem auxílio, consciente, orientado, calmo, receptivo ao diálogo, cooperativo, apresenta memória preservada.

Pele ictérica, ressecada, com elasticidade e turgor diminuídos, mucosas hipocoradas, apresenta higiene satisfatória. Eupnéico (18 mrpm), normotenso (120x100 mmHg), normosfigmico (62bpm) , normotérmico (36°C) . Ao exame da cabeça e pescoço apresenta couro cabeludo limpo e íntegro,pupilas isocóricas e fotorreagentes, conjuntivas hipocoradas(1+/4+) , esclerótica ictérica (2+/4+) , dentição prejudicada por falhas dentárias e presença de cáries , sem linfonodos cervicais palpáveis, demais órgãos do sentido sem alterações. Tórax simétrico, respiração toracoabdominal , espontânea sem aporte de oxigênio, AP: MV⁺ sem ruídos adventícios. AC em 2T com bulhas normofonéticas, sem sopros. Abdome globoso , flácido , RHA⁺ hipoativos, indolor à palpação, macicez à percussão. Dieta VO para DM com boa aceitação, ingestão hídrica insatisfatória 2 a 3 copos/dia. Diurese espontânea presente, coloração escura (SIP), evacuações ressequidas, com diminuição de volume e frequência , relata constipação. Apresenta membros simétricos, sem edemas. com presença de jelco salinizado em MSD, sem sinais flogísticos. Relata não conciliar sono e repouso devido a falta de privacidade na enfermaria que está internado e por sensação de falta de segurança. Queixa-se de constipação, cefaleia, astenia, ansiedade e desconforto.

3.2 Diagnóstico, intervenções e resultados

DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES	RESULTADOS
Constipação relacionada à ingestão insuficiente de líquidos e agentes anti-inflamatórios não esteróides, evidenciada por frequência diminuída e macicez à percussão abdominal.	<p>Monitorar os ruídos hidroaéreos;</p> <p>Encorajar a ingestão de líquidos, a menos que contraindicado;</p> <p>Avaliar o perfil medicamentoso quanto a efeitos colaterais gastrointestinais;</p> <p>Orientar a paciente para registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes;</p> <p>Identificar os fatores (p. ex., medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar ou contribuir para a constipação;</p> <p>Administrar enema ou irrigação, conforme apropriado.</p>	Funcionamento gastrointestinal melhorado.
Volume de líquidos deficiente relacionado à falha nos mecanismos reguladores (diabetes), evidenciado por diminuição do turgor da pele, fraqueza e pela seca.	<p>Determinar o histórico da quantidade e do tipo de ingestão de líquidos e dos hábitos de eliminação;</p> <p>Determinar possíveis fatores de risco de desequilíbrio hídrico (p.ex: hipertermia, exposição ao calor, poliúria)</p> <p>Monitorar a ingestão e a eliminação ;</p> <p>Monitorar valores de eletrólitos séricos e urinários, conforme apropriado;</p> <p>Monitorar pressão sanguínea, frequência cardíaca e estado respiratório;</p> <p>Monitorar as mucosas, turgor da pele e sede;</p> <p>Monitorar cor, quantidade e gravidade específica da urina;</p> <p>Monitorar o dispositivo de acesso venoso, conforme apropriado;</p> <p>Manter o gotejamento endovenoso prescrito.</p>	<p>Aumento do volume de líquidos;</p> <p>Manter equilíbrio hídrico e eletrolítico.</p>

<p>Risco de glicemia instável relacionado à estado de saúde mental e nível de atividade física.</p>	<p>Monitorar os níveis de glicose sanguínea conforme indicação;</p> <p>Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, letargia, embaçamento visual ou cefaleia;</p> <p>Monitorar cetonas urinárias conforme indicação;</p> <p>Monitorar gasometria arterial e eletrolíticos, se possível;</p> <p>Administrar insulina conforme prescrição;</p> <p>Encorajar ingestão oral de líquidos;</p> <p>Monitorar condições hídricas;</p> <p>Administrar líquidos EV conforme prescrição;</p> <p>Consultar o médico diante de sinais e sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia persistentes ou mostrando piora.</p>	<p>Diminuição do risco de infecção.</p>
<p>Risco de infecção relacionada à procedimentos invasivos.</p>	<p>Monitorar vulnerabilidade a infecções ;</p> <p>Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção;</p> <p>Promover ingestão nutricional adequada;</p> <p>Estimular ingestão hídrica, conforme apropriado;</p> <p>Manter técnica asséptica sempre que manipular o dispositivo de acesso venoso;</p> <p>Realizar lavagem das mãos antes e após fornecer cuidado ao paciente,</p> <p>Orientar ao paciente maneiras de evitar infecções;</p> <p>Abrir materiais e instrumentos esterilizados usando técnica asséptica;</p>	<p>Diminuição do risco de infecção.</p>
<p>Ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde , evidenciada por relato verbal.</p> <p>Padrão de sono prejudicado , relacionado à falta de privacidade, evidenciado por relatos verbais de não se sentir bem descansado.</p>	<p>Usar abordagem calma e tranquilizadora;</p> <p>Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento;</p> <p>Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico;</p> <p>Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir ansiedade;</p> <p>Administrar medicação para reduzir ansiedade, conforme apropriado.</p> <p>Adaptar o ambiente (p.ex., iluminação, ruído, temperatura, colchão e cama) para promover o sono;</p> <p>Ajustar os horários de administração de medicamentos em apoio ao ciclo do sono/vigília do paciente;</p> <p>Iniciar/implementar medidas de conforto, como massagem, posicionamento e toque afetivo;</p> <p>Estimular o uso de medicamento para dormir que não contenham supressores do sono REM.</p>	<p>Diminuição da ansiedade.</p> <p>Padrão de sono melhorado.</p>

4 | EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM

29/05/15, 9:10h :

Evolui no 18º DIH por LV : diabético, BEG, consciente, orientado, calmo, apresenta memória preservada, cooperativo, higienizado, deambulando sem auxílio, receptivo ao diálogo, relata ansiedade e não conciliar sono e repouso. Eupnéico, respiração espontânea a ambiente (18 mrpm) , normotérmico (36°C) , normotenso (120x100 mmHg) , normoesfigmico (62 bpm). Exame da cabeça e pescoço sem alterações, olhos simétricos , pupilas isocóricas e fotorreagentes , conjuntivas hipocoradas (+/4+) , esclerótica ictérica (2+/4+) , mucosa hidratada e hipocorada (+/4+) , dentição prejudicada por falhas dentárias e presença de cáries . Tórax simétrico, respiração tóracoabdominal , AP MV+ , sem ruídos adventícios. AC em 2T com bulhas normofonéticas. Abdome globoso,flácido, RHA+ hipoativos, indolor à palpação, maciez à percussão. Diurese espontânea presente , coloração amarelo escuro (SIC) , evacuações ressequidas (relata constipação, fez uso de laxante), aceita bem dieta VO oferecida.Membros simétricos,sem edemas. Mantém jelco salinizado em MSD,sem sinais flogísticos, . Queixa-se de desconforto, cefaleia, fraqueza muscular.

30/05/15, 8:30 :

Segue no 19ºDIH por LV: consciente, calmo , orientado, BEG, apresenta higiene satisfatória, deambulando sem auxílio, receptivo ao diálogo, relata sentir-se cansado por não conseguir dormir. Eupnéico , respiração espontânea a ambiente (20mrpm), normotérmico (36°C), normotenso (120x90 mmHg), normosfigmico (75 bpm). Exame da cabeça e pescoço sem alterações , olhos simétricos, pupilas isocóricas e fotorreagentes, conjuntivas hipocoradas (+/4+) , esclerótica ictérica (2+/4+) , mucosa hidratada e hipocorada (+/4+) , dentição prejudicada por falhas dentárias e presença de cáries.Tórax simétrico, respiração toracoabdmoninal, AP: MV+ , sem ruídos adventícios, AC em 2T com bulhas normofonéticas.Abdome globoso, flácido , RH+ hipoativos,maciez à percussão. Diurese espontânea presente, coloração amarelo claro (SIP) , relata que as evacuações continuam ressequidas. Aceita bem dieta VO oferecida.Membros simétricos, sem edemas. Mantém jelco salinizado em MSD, sem sinais flogísticos. Queixa-se da dificuldade para conciliar sono e repouso.

02/06/15, 9:30h :

Segue no 23ºDIH por LV : consciente, calmo , orientado, BEG, apresenta higiene satisfatória, deambulando sem auxílio, receptivo ao diálogo. Eupnéico , respiração espontânea a ambiente (22mrpm), normotérmico (36°C), normotenso (120x80 mmHg), normosfigmico (70 bpm). Exame da cabeça e pescoço sem alterações , olhos simétricos, pupilas isocóricas e fotorreagentes, conjuntivas hipocoradas (+/4+) , esclerótica ictérica (+/4+) , mucosa hidratada e hipocorada (+/4+) , dentição prejudicada por falhas dentárias e presença de cáries.Tórax simétrico, respiração

toracoabdominal, AP: MV+ , sem ruídos adventícios, AC em 2T com bulhas normofonéticas. Abdome globoso, flácido , RH+ hiperativos, timpanismo à percussão. Diurese espontânea presente, coloração amarelo claro (SIP) , relata melhora nas evacuações pois fez uso de laxante. Aceita bem dieta VO oferecida. Membros simétricos, sem edemas. Mantém Jelco salinizado em MSE por perda de acesso em MSD, sem sinais flogísticos. Sem queixas, relata ansiedade para receber alta.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo de caso realizado, possibilitou-se maior obtenção de conhecimento e habilidade prática no ato de construir um relacionamento enfermeiro-paciente verdadeiramente humanístico , pautado na confiança do paciente para com o profissional e na conduta ética do enfermeiro, a fim de fornecer uma assistência eficaz e humanizada, compreendendo o paciente de forma holística. Além de oportunizar a vivência hospitalar e clínica garantindo a associação do conhecimento teórico e prático, tanto na realização da anamnese quanto na execução do exame físico e interpretação dos achados correlacionando-os aos sintomas e sinais clínicos apresentados pelo paciente, pelos exames complementares e diagnóstico médico. Permitiu-nos, portanto, o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico imprescindíveis para a elaboração do Processo de Enfermagem

REFERÊNCIAS

ACHA, P.N.. SZYFRES, B. **Zoonoses e Doenças Transmissíveis comum ao homem e animais**. 2 ed. Washington: OPS/WHO Publicação Científica n. 503. p. 615-634, 1986. Disponível em : <<http://ir.nmu.org.ua/handle/123456789/122388>> Acesso em: 20 jun., 2015.

ANTOINE J.C. **Atividade de co-estimulação de macrófagos infectados por Leishmania**. Parasitologia . v. 11, n. 7, p. 242-243, 1995 . Disponível em : < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0169475895801987> > Acesso em: 20 jun., 2015.

DEDET, J.P., LAMBERT, M., PRATLONG, F. **Leishmanioses et infection par le virus de l'immunodéficience humaine**. Presse Médicale, v. 24, n. 22, p. 1036-1040, 1995. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000065&pid=S0103-8478199800030002500006&lng=en > Acesso em : 20 jun., 2015> Acesso em: 20 jun, 2015.

GARDINER, C.H., FAYER, R., DUBEY, J.P. **Um atlas de protozoários parasitas em tecidos animais** . United States Department of Agriculture, 1988, 83 p. Disponível em : < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000071&pid=S0103-8478199800030002500012&lng=en > Acesso em 20 jun, 2015.

LASKAY, T., MIKÓ, T.L., NEGESSE, Y. *et al*. **A detecção de infecção por Leishmania cutânea em biópsias de pele embebidas em parafina , utilizando a reação em cadeia da polimerase** . Transações da Sociedade Real de Medicina Tropical e Higiene, v. 89, p.273-275, 1995. Disponível em : < <http://trstmh.oxfordjournals.org/content/89/3/273.short> > Acesso em : 20 jun 2015.

MEREDITH , S.E.O., KROON, N.C.M. *et al*. **Leish-KIT, um teste de aglutinação direta estável à base de antígeno liofilizado para diagnóstico sorológico da leishmaniose visceral**. Journal

of Clinical Microbiology , v. 33, n. 7, p. 1742-1745, 1995. Disponível em : < <http://jcm.asm.org/content/33/7/1742.short> > Acesso em : 20jun,2015.

SANTA ROSA, I.C.A., OLIVEIRA, I.C.S. **Leishmaniose visceral: breve revisão sobre uma zoonose reemergente.** *Clínica Veterinária*, v. 2, n. 11, p. 24-28, 1997. Disponível em : < <http://www.scielo.br/pdf/rbpv/v19n1/a07v19n1.pdf> > 20jun.2015.

SWENSON, C.L., SILVERMAN, J., STROMBERG, P.C. **Visceral leishmaniasis in an English Foxhound from an Ohio research colony.** *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 193, n. 9, p. 1089-1092. 1988. Disponível em : < <http://europepmc.org/abstract/med/3198462> > Acesso em : 20jun,2015.

VARGAS, H. **Leishmaniose. Casos em Campinas crescem mais de 100%.** *Folha de São Paulo*, caderno 3, p. 2. 01/02/1995 Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/cr/v28n3/a25v28n3.pdf>> Acesso em 20jun,2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Agronomia e Medicina Veterinária, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso, Tecnologia de Produtos Agropecuários, Histologia e Embriologia e Ciências do Ambiente. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletiva. Também lecionou nas Faculdades UNOPAR de 2015 a 2019 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abscesso 124
Adolescentes 2, 4, 176, 177, 179, 186, 187
Agentes comunitários de saúde 26, 27, 28, 36, 37, 121, 165
AIDS 75
Atenção à saúde 14, 24, 28, 30, 54, 92, 97, 120, 123, 136, 170, 186, 187
Atenção primária à saúde 14
Atitudes e práticas 148, 150

C

Câncer bucal 196, 204
Condições sociais 196, 197, 198
Conhecimentos 46, 55, 92, 148, 149, 150, 151, 155, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 188, 192, 194
Contrapartida 133, 134, 135, 201

D

Dengue 5, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 127, 130, 132
Densidade de incidência 76, 78, 79
Dependência química 170
Determinantes sociais da saúde 196, 204
Determinantes sociales 99, 102, 104, 106, 107
Diabetes mellitus 14, 15, 24, 113, 124, 125, 126, 129, 130, 209, 212, 213
Dieta de cafeteria 212, 213, 214, 215, 216
Diretrizes para o planejamento em saúde 14
Distúrbios orais potencialmente malignos 196
Doação de órgãos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
Doença de chagas 164, 165

E

Epidemiologia 2, 5, 12, 59, 80, 98, 123, 149, 166, 190, 194, 198
Esgotamento profissional 140, 143, 145
Espiritualidade 176, 186, 187
Estratégia saúde da família 36

F

Familiar 13, 28, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 91, 117, 125, 129, 151, 153, 154, 162, 166, 177, 202
FOS 215

G

Georreferenciamento 58, 59, 60, 61, 70, 74, 75

H

Habilidades de vida 176, 177, 178, 183, 186, 187

I

Infecções estafilocócicas 124

Intervención en salud 99

Inulina 212, 214, 215, 216, 217

L

Leishmaniose visceral 81, 83, 84, 88, 89, 167, 188, 189, 190, 192, 194

M

Mediação comunicativa 99

Microcefalia 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

P

Piomiosite 124, 131

Pneumonia 76, 77, 78, 79, 80

Polícia 140, 142, 146, 160

Prebióticos 212, 213, 214, 215, 216

Prevalência 2, 15, 58, 73, 74, 83, 98, 114, 116, 121, 122, 123, 145, 147, 152, 212

Prevenção de doenças 30, 35, 188, 193, 194

Processo de enfermagem 81, 82

Programa de agentes comunitários de saúde 36

Promoção de saúde 23, 36, 76, 80, 148, 166, 198

R

Recém-nascido 90, 91

S

Saúde do trabalhador 54, 56, 57, 140

Saúde mental 86, 147, 170, 174, 176

Saúde pública 8, 12, 15, 56, 58, 59, 75, 92, 93, 97, 114, 133, 134, 167, 169, 170, 171, 174, 189, 196, 197, 199, 206, 208, 213

Sentido da vida 5, 176, 186

V

Ventilação mecânica 40, 76, 77, 79, 80

Visita domiciliar 26, 27, 28, 36, 37, 166

Vivência hospitalar 81, 88

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-678-2

