



**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: Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a 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)	
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>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

CAPÍTULO 1	1
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	
DOI 10.22533/at.ed.7371902101	
CAPÍTULO 2	3
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	
DOI 10.22533/at.ed.7371902102	
CAPÍTULO 3	9
A FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA – ATENÇÃO BÁSICA	
Kelly Ferreira	
Korina Cardoso	
Cleiber Marcio Flores	
Lucio Mauro Braga Machado	
DOI 10.22533/at.ed.7371902103	
CAPÍTULO 4	13
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	
DOI 10.22533/at.ed.7371902104	

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

CAPÍTULO 27 213

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

DOI 10.22533/at.ed.73719021027

CAPÍTULO 28 218

PROMOÇÃO DA VIDA NA ESCOLA: UM CUIDADO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

Katiele Hundertmarck
Josi Nunes Barreto
Vânia Terezinha Rigo Segalin
Sandra Suzana Stankowski

DOI 10.22533/at.ed.73719021028

CAPÍTULO 29 224

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

DOI 10.22533/at.ed.73719021029

CAPÍTULO 30 235

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

DOI 10.22533/at.ed.73719021030

CAPÍTULO 31 246

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

DOI 10.22533/at.ed.73719021031

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

CAPÍTULO 35	291
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	
DOI 10.22533/at.ed.73719021035	
CAPÍTULO 36	303
CHAGAS CONGÊNITA: POLÍTICAS PÚBLICAS, RASTREABILIDADE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO	
Priscilla Inocência Rodrigues Ribeiro	
Alex Miranda Rodrigues	
Marislene Pulsena da Cunha Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.73719021036	
CAPÍTULO 37	310
CO ₂ LASER IN CARDIOLOGY FOR REVASCULARIZATION	
Maryam Liaqat	
Adnan Malik	
Sobia Kanwal	
Ali Raza	
Kaienat Asghar Ali	
Shaukat Ali Shahid	
Saher Jabeen	
DOI 10.22533/at.ed.73719021037	
CAPÍTULO 38	326
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	
DOI 10.22533/at.ed.73719021038	
SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO	345

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

Suelen Rayanne Moreira da Silva

Universidade Regional do Cariri-URCA, Graduada
em enfermagem
Crato-Ceará

Rayanne de Sousa Barbosa

Universidade Regional do Cariri-URCA, Discente
do Programa de Mestrado Acadêmico em
Enfermagem
Crato-Ceará

Karine Nascimento da Silva

Universidade Regional do Cariri-URCA, Discente
do Programa de Mestrado
Acadêmico em Enfermagem
Crato-Ceará

Tainá Araújo Rocha

Universidade Regional do Cariri-URCA, Graduada
em enfermagem
Crato-Ceará

Jeane Lima Cavalcante

Universidade Regional do Cariri-URCA,
Discente do Programa de Mestrado Acadêmico
em Enfermagem
Crato-Ceará

Aliéren Honório Oliveira

Universidade Regional do Cariri-URCA, Mestre
em Enfermagem
Crato-Ceará

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Universidade Regional do Cariri-URCA,
Professora Adjunta do Departamento de
Enfermagem
Crato-Ceará

RESUMO: Objetivou-se compreender a percepção dos pacientes quanto ao cuidado dispensado pelo enfermeiro da atenção básica em relação ao seu tratamento. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizado em Juazeiro do Norte e Crato-Ceará, Brasil. Participaram 38 pacientes em tratamento da tuberculose em unidades de saúde (Estratégias de saúde da família e em Centros de Especialidades) por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para análise dos resultados. Os pacientes relataram a Percepção a cerca do acompanhamento de seu tratamento pelo o enfermeiro da atenção básica; os Fatores que facilitam a adesão ao tratamento da TB e os Fatores que dificultam a adesão ao tratamento da TB. Concluímos que a percepção dos pacientes com TB, mostra que o cuidado conduzido pelo enfermeiro é mediado por afetividade, diálogo, cumplicidade e segurança, caracterizando um atendimento humanizado, porém alguns clientes referem-se ao não cumprimento da assistência com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em saúde comunitária; Tuberculose; Adesão à medicação.

PATIENTS' PERCEPTION REGARDING
NURSING CARE REGARDING

ABSTRACT: Community health nursing; Tuberculosis; Medication adherence. The objective of this study was to understand the patients' perception regarding the care given by the primary care nurse in relation to their treatment. This is a descriptive qualitative research, conducted in Juazeiro do Norte and Crato–Ceará, Brazil. Thirty-eight patients undergoing tuberculosis treatment in health units (Family Health Strategies and Specialty Centers) participated in a semi-structured interview. The Collective Subject Discourse technique was used to analyze the results. Patients reported Perception about the follow-up of their treatment by the primary care nurse; Factors that facilitate adherence to TB treatment and Factors that make adherence to TB treatment difficult. We conclude that the perception of TB patients shows that the care conducted by the nurse is mediated by affection, dialogue, complicity and safety, characterizing a humanized care, but some clients refer to the non-compliance with quality care.

KEYWORDS: Community health nursing; Tuberculosis; Medication adherence.

1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença de caráter crônico, bacteriológico, infectocontagiosa e distribuição mundial. Para o seu controle demanda o desenvolvimento de táticas sob aspectos humanitários, econômicos e de Saúde Pública (PEDRO et al, 2015).

Estimam-se, em 2016 que 10,4 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose, sendo que foram notificados 6,3 milhões de novos casos da doença. No mesmo ano, estima-se que tenha havido 1,3 milhão de mortes por tuberculose entre indivíduos não infectados pelo HIV e 374.000 mortes por tuberculose entre indivíduos infectados pelo HIV (WHO, 2017).

No ano de 2017, o Ministério da Saúde (MS) emitiu um documento delineando um plano para a eliminação da tuberculose, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, sendo concebido com o objetivo de alcançar a meta de reduzir, até 2035, a incidência de tuberculose para < 10 casos/100.000 habitantes e a mortalidade por tuberculose para < 1 morte/100.000 habitantes (DUARTE, et.al, 2018).

E dessa forma, para ajudar nessa meta, as medidas de transferência dos cuidados da TB passam para esferas municipais apoiaram-se no fortalecimento do papel da Atenção Primária em Saúde (APS). Isso se justifica pelos seus atributos de porta de entrada e longitudinalidade, que viabilizam o diagnóstico precoce e tratamento em longo prazo, importantes na TB. Além disso, um dos objetivos do MS é o acesso a programas de controle da doença em 100% dos municípios, o que é viável por meio da APS, mas inviável por meio de grandes centros de referência (KRITSKI. 2018).

Entre as diversas atribuições da APS, é possível vislumbrar o manejo das pessoas portadoras de TB dentro das áreas geográficas de atuação, desde a suspeita clínica, passando pelo encaminhamento para a investigação diagnóstica ao acompanhamento dos casos confirmados, por meio do tratamento supervisionado e da coleta de baciloscopia mensal de controle, garantindo a longitudinalidade do cuidado, característica central desse nível assistencial (Brasil, 2017).

A APS é campo vasto, na qual o enfermeiro atua de modo significativo, configura-se uma nova forma de organização dos processos de trabalho em saúde e aponta para a ressignificação destes, na perspectiva do desenvolvimento de ações que valorizem a autonomia dos sujeitos e assegurem a continuidade do cuidado ao paciente com TB.

Assim, o enfermeiro atua no manejo e na assistência desses pacientes, bem como, criando vínculos de confiança e supervisionando o tratamento diretamente observado, contribuindo desta forma para maior adesão ao tratamento e minimização do quadro de abandonos (ALVES et al; 2017).

O interesse pelo estudo surgiu a partir da identificação do problema de não adesão ao tratamento da TB e da necessidade dos profissionais de saúde, especialmente, de enfermeiros se utilizarem de estratégias que possam identificar os pacientes vulneráveis a não adesão e/ou contribuir para uma melhor condução do esquema terapêutico, auxiliando os indivíduos em tratamento a conquistar a cura da doença.

Diante de tais fatos, a pesquisa se norteia com a finalidade de responder a seguinte questão: qual a percepção dos pacientes em tratamento da TB, sobre o cuidado de enfermagem realizado na APS?

A pesquisa objetiva compreender a percepção dos pacientes quanto ao cuidado dispensado pelo enfermeiro da APS em relação ao seu tratamento.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizado nas, na cidade de Juazeiro do Norte e Crato –Ceará, Brasil.

Foram elegíveis os participantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes em tratamento da TB em unidades de saúde (Estratégias de saúde da família e em Centros de Especialidades; ter idade igual ou maior de 18 anos e residirem nos municípios onde o estudo foi realizado. Foram excluídos da pesquisa os participantes que não foram possíveis contatar, após três tentativas tais como morador de rua sem indícios de localidade, dentre outras.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2015 a abril de 2016. Os participantes foram abordados individualmente para agendamento prévio da entrevista, que foi realizada em local indicado pelos mesmos, assim ocorreu em

domicílio, unidades de saúde e centro de especialidade. Utilizou-se entrevista semiestruturada com os seguintes questionamentos: Como você percebe a preocupação do enfermeiro da unidade de saúde, em relação o seu tratamento? Qual a sua percepção quanto às dificuldades e facilidades da continuidade do seu tratamento?

As informações foram gravadas por áudio, e posteriormente, transcritas. Utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma técnica de processamento de depoimentos, que consiste em reunir, pesquisas sociais, através da forma de discursos únicos redigidos na primeira pessoa do singular, conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes, reunidos em um único discurso, buscando produzir no leitor um efeito de que o coletivo é quem fala (LEFEVRE F., LEFEVRE A., MARQUES, 2009).

A partir dos recortes de fala significativas, identificam-se as ideias centrais que se constituem de palavras ou expressões linguísticas que revelam, de maneira precisa e sintética, o sentido presente nos depoimentos. Organizam-se, em mapas denominados Instrumentos de Análise do Discurso (IAD), as expressões-chave, as ideias centrais e as ancoragens. As expressões-chave exemplificadoras de ideias centrais semelhantes são organizadas de forma lógica e coerente, compondo um discurso único redigido na primeira pessoa do singular (DUARTE, MAMEDE, ANDRADE, 2009,).

Os discursos foram subdivididos em DSCA e DSCB para diferenciar os pacientes dos municípios onde o estudo foi realizado. Emergiram três categorias: visão e percepção dos pacientes a cerca do acompanhamento de seu tratamento pelo o enfermeiro da atenção básica; fatores que facilitam a adesão ao tratamento da TB e fatores que dificultam a adesão. Apresentados em quadros contendo questões norteadoras, IC/Ancoragem e DSC. Em seguida realizou-se a análise utilizando a literatura pertinente.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais sendo aprovada pelos Comité de Ética em Pesquisa com Seres humanos da Universidade Regional do Cariri (CEP/URCA) com o número do parecer: 904.559.

3 | RESULTADOS

Caracterização dos participantes do estudo

Participaram da pesquisa 38 pacientes, entre estes, 22 (56%) eram do sexo masculino, com média para idade de 45 anos (mínima de 32 e máxima de 57 anos). Quanto ao uso de tabaco e álcool, 23 (59%) nunca fizeram uso e sete (18%) pararam ao iniciar o tratamento de TB. Eram acompanhados pela estratégia de saúde da família 20 (51%) e os demais foram acompanhados no centro de especialidade dos

municípios. Na situação atual do tratamento dos pacientes, 15 (52%) estavam no 2º mês, 10 (20%) no 4º mês, 10 (20%) e no 5º mês apenas três pacientes (8,0%). Quanto ao resultado do tratamento 23 (61%) obtiveram alta por cura, 10 (26%) ainda estavam em tratamento e cinco (13%) foram acometidos por óbito referente as outras causas.

Percepção dos pacientes a cerca do acompanhamento de seu tratamento pelo enfermeiro

Questão 1: Como você considera que o enfermeiro se preocupa com seu tratamento?	
Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
<i>Incentivo e compromisso do enfermeiro</i>	<i>Ela se preocupa, quer saber de tudo de todos os exames! Se estou fazendo o tratamento correto. Ela fica incentivando, com interesse que eu vá pegar a medicação, para terminar a medicação. DSCA</i> <i>A enfermeira preocupa-se, pede os exames de sangue. Faz minha ficha e entrega o remédio todo mês. Ela faz o esforço dela. Coloca no agendamento o que falta, o que ainda eu vou continuar. Dar os potinhos para eu levar os escarros, pro laboratório para me dar o resultado, se está melhor ou se não está. Sempre me trata bem, atende e aconselha para eu tomar os remédios direito, se alimentar. DSCB</i>
<i>Falta de compromisso e confiabilidade do enfermeiro</i>	<i>O pessoal do posto, não se preocupa não! Por que não vieram aqui! Era pra me pegar a medicação aqui nesse posto, mas vive fechado! Fui mostrar o papel para pegar a medicação lá e não disse nada. A agente se saúde de nosso bairro, todo mês ela está vindo aqui na minha casa com uma balança portáteis. Pega meu peso e leva para posto que é enviado para o postão (centro de especialidade). Lá no posto (unidade de saúde), ela recebe o medicamento e entrega para minha mãe. Também, não confio se a enfermeira não vai falar, se o que se passa por lá, fica por lá mesmo. Eu fico meio receoso. DSCA</i>

Quadro 1 - Percepção dos pacientes a cerca do acompanhamento de seu tratamento pelo o enfermeiro da atenção básica. Juazeiro do Norte e Crato- CE, 2016.

Nessa categoria os DSCA e o DSCB apresentaram duas percepções contraditórias, sobre o acompanhamento do seu tratamento pelo enfermeiro, baseado nas seguintes ideias centrais: Incentivo e compromisso do enfermeiro e Falta de compromisso e confiabilidade do enfermeiro.

Verifica-se que a assistência dos enfermeiros foi positiva referente à humanização do atendimento e a condução do caso, por meio de incentivo para a alimentação, adesão ao tratamento, solicitação de exames, orientações e marcação de consultas de rotina. Enquanto, essa percepção foi contrária em outra assistência, em que o enfermeiro era ausente e as demandas eram atendidas apenas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A falta de acessibilidade a unidade de saúde, a descentralização da medicação para o centro de referência e a falta de confiança

enfermeiro-paciente.

Fatores que facilitam a adesão ao tratamento da TB.

Questão 2: O que você acha que facilita a continuidade deste tratamento?	
Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Apoio Familiar	<i>Graças a Deus, deu tudo certo. Tenho o apoio, têm mulher e têm meus filhos, que me ajuda. DSCA</i> <i>A minha família me dá força e a força de vontade. DSCB</i>
Acessibilidade ao serviço	<i>No posto (a enfermeira), se preocupa, em você estar em tratamento certinho. O posto fica perto, também DSCA</i> <i>Agente chega, ela recebe (enfermeira), faz a ficha, são ali pontual no trabalho delas. DSCB</i>
Autonomia e autocuidado	<i>Chegar o dia e não faltar, porque essa parte aqui cabe a mim, o medicamento vem e eu tenho que fazer isso aqui, é o que eu faço. Eu não quero que volte a doença, quero ficar bom, e voltar o que era antes. DSCA</i> <i>Pra mim eu acho que seja nada difícil não, porque da maneira que passaram eu estuo tomando os comprimidos Uma parte também tem que ser da gente também. Estou me alimentando direito. Eu tomo o remédio direito pra ficar bom. DSCB</i>

Quadro 2.- Fatores que facilitam a adesão ao tratamento da tuberculose. Juazeiro do Norte e Crato- CE, 2016.

Nos DSC os pacientes revelam os fatores que podem ajudar durante o processo da adesão ao tratamento da TB. Estes estão relacionados ao apoio familiar, a acessibilidade do serviço e autonomia e autocuidado em tomar a medicação e finalizar o tratamento. Quanto à acessibilidade da unidade básica, mencionaram sobre a dispensação da medicação e a pontualidade dos enfermeiros, na perspectiva de orientações, cura da doença e retorno ao seu cotidiano.

Fatores que dificultam a adesão ao tratamento da TB.

Questão 3: O que você acha que dificulta a continuidade deste tratamento?	
Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Problemas financeiros /necessidade de alimentação	<i>Estou esperando pelo um benéfico (auxílio doença) e alugar um cantinho pra mim, porque é seis meses meu tratamento e tem que repousar e comer frutas e essas coisas. DSCA</i> <i>Eu estou sem nenhum dinheiro pra ir buscar o remédio. Aí tem que pedir o povo emprestado. Outras vezes eu sinto vontade de me alimentar bem, mais no momento não tenho condições, pois esse negócio de fruta, eu não posso comprar. DSCB</i>

<i>Sem apoio familiar</i>	<p><i>Não tenho família, a irmã que eu tenho nem quer saber de mim, ela mora bem aí! Comida, o rapaz ali que me dá um prato de comida, a outra vizinha ali me arruma uma merendinha. DSCA</i></p> <p><i>A gente quando está com este problema a gente precisa muito de apoio, uma palavra amiga. E é muito difícil, porque as pessoas se afastam da gente. A gente fica meio triste. DSCB</i></p>
<i>Dificuldade de acessibilidade</i>	<p><i>Eu moro praticamente dentro do posto, aí você é obrigado a ir em um lugar mais longe, tenho que buscar a medicação lá no postão! DSCA</i></p> <p><i>DSCB sem registro</i></p>
<i>Efeitos colaterais</i>	<p><i>No começo do tratamento, o remédio eu tomava e passava era mal, ficava tonta, gastura, suava que só, mas agora graças a Deus! DSCA</i></p> <p><i>Também apareceram umas dores nas pernas, aí eu não sei se é devido ao remédio ou se não é. Eu passo o dia todo ruim. Agora eu to sentindo dor nas juntas, depois do medicamento, eu sinto. DSCB</i></p>
<i>Estigma e preconceito</i>	<p><i>Eu tinha vergonha de sair na rua, eu passava e o povo dizia: O que foi? Tá doente? Porque quando a pessoa emagrece de repente o povo, já sabe logo que agente tá doente. Eu tinha vergonha de dizer que estava doente. DSCA</i></p> <p><i>A gente quando está com este problema a gente precisa muito de apoio, uma palavra amiga. E é muito difícil. Porque as pessoas se afastam da gente. A gente fica meio triste. DSCB</i></p>

Quadro 3- Fatores que dificultam a adesão ao tratamento da tuberculose. Juazeiro do Norte e Crato- CE, 2016.

Ao contrário da categoria anterior, foi possível verificar os fatores que dificultam a adesão ao tratamento. Representadas nesses discursos, em temos de: dificuldades financeiras e alimentação adequada; falta de apoio por parte dos familiares; falta de acessibilidade ao serviço de saúde; efeitos colaterais das medicações e, especialmente, do estigma social da doença que está vinculada ao preconceito e a discriminação ainda presentes na comunidade.

4 | DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo, identificar a percepção dos pacientes acerca do acompanhamento de seu tratamento por parte do enfermeiro. Quanto a caracterização dos participantes, em sua maioria era de sexo masculino, adulto jovens e idosos. Essa diferença pode ser em consequência a fatores culturais, econômicos e sociais que se relacionam à exposição da doença (PEREIRA et al., 2015), relacionada ao estilo de vida, alimentação inadequada e uso de bebidas alcoólicas (SANTOS; MARTINS, 2018; BOSQUI et al., 2017).

No que se refere ao maior acometimento da TB em pacientes idosos, nesse estudo, isso ocorre por ser uma população de risco para adquirir tal enfermidade. Associado ao diagnóstico tardio, devido às comorbidades comuns a essa faixa etária, bem como ao grande índice de mortalidade (VENTURA 2015).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de TB, observa-se o consumo de álcool e tabaco (SILVA et al., 2018). O uso dessas substâncias, no presente estudo, se deu principalmente antes do diagnóstico, o que pode explicar a maior exposição ao desenvolvimento da doença. Em estudos semelhantes, esse consumo é também um importante fator que dificulta a cura e favorece o abandono do tratamento (CHAVES et al., 2017; COSTA; MACHADO; OLIVEIRA, 2019).

No presente estudo, os pacientes eram acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e em Centro de Especialidade, com alta por cura em pouco mais de 60%. Considerando a Atenção Básica como protagonista para assistência, em tese essa deveria ofertar tratamento descentralizado com maior proximidade entre os profissionais-pacientes, possibilidade para o diagnóstico e para potencializar a adesão ao tratamento (CHAVES et al., 2017; PELISSARI et al., 2018).

No entanto, observou-se ainda a preferência pelo acompanhamento em Centro de Referência por 49% dos pacientes. Isso pode ser associado a confiabilidade, acessibilidade ao serviço e centralização do tratamento, desde a primeira dose supervisionada. Em um estudo realizado para analisar o percurso do doente com TB durante o tratamento nos serviços de saúde, percebeu-se a centralização das ações para o nível secundário, percebendo uma baixa atuação da Atenção Básica (BRUNELLO et al., 2016).

Quanto à “percepção dos pacientes a cerca, do acompanhamento de seu tratamento pelo o enfermeiro”, na primeira categoria, percebe-se duas posições diferentes frente à assistência de enfermagem em seu tratamento. De um lado, o papel do enfermeiro se destacou no exercício das ações, que oportunizaram a assistência adequada, principalmente, nos aspectos de controle da doença. Essa inclui a adesão ao tratamento em relação a pontualidade na entrega das medicações, a solicitação dos exames de escarro, o incentivo da adesão ao tratamento até a cura.

No processo saúde-doença, a interação entre enfermeiro-paciente permite a ação terapêutica conduzida por afetividade, diálogo, cumplicidade e segurança que caracteriza em atendimento humanizado. Enquanto as reações negativas referem-se ao não cumprimento da assistência com qualidade por parte desse profissional de saúde.

Dentre as ações realizadas pelos enfermeiros e percebidas como facilitadoras da adesão ao tratamento e promotoras de segurança do atendimento foram: ações de orientação quanto à tuberculose; importância de comparecer a consultas e a realização de exames; tomada da medicação; procura do serviço e adoção de hábitos mais saudáveis. Além disso, oferecer oportunidade ao paciente para opinar durante todo o processo, encorajando-o a continuidade do tratamento, pois facilitam o diálogo e a cumplicidade (BERALDO et al., 2017).

Neste estudo, a indignação dos pacientes ocorreu diante da percepção do descaso sofrido e pela falta de uma rede de apoio. Esse comportamento pode ser fortalecido pelos enfermeiros quando identifica a falta de comprometimento ou

envolvimento em atividades burocráticas, desfavorecendo a assistência qualificada (BRUNELLO et al., 2015). Na prática, quanto há falha no acompanhamento primário este se torna um obstáculo para cura, contribuindo substancialmente para o abandono.

No que se refere aos “Fatores que facilitam a adesão ao tratamento da TB”, os DSC referiram o apoio familiar, acessibilidade ao serviço e autocuidado/autonomia em tomar a medicação e finalizar o tratamento. Estudo aponta que a adesão ao tratamento da TB apresenta três perspectivas, a saber: usuário, no envolvimento do paciente em todas as etapas do tratamento e na corresponsabilização do usuário; familiar, por meio do apoio ao tratamento e dos conselhos sobre a procura dos serviços; da assistência, na acessibilidade ao serviço, satisfação com o atendimento e na criação de vínculo entre usuários e profissionais (SILVA et al., 2014).

No DSC sobre as principais dificuldades para adesão ao tratamento, foram à falta de apoio social, combinado ao estigma e preconceito da doença; falta de acessibilidade aos serviços; efeitos colaterais e as difíceis condições financeiras com repercussão na aquisição de alimentos saudáveis. As condições econômicas repercutem na adesão ao tratamento, principalmente naqueles indivíduos com baixa renda; com pouco acesso a informações, dificuldades para o acesso aos serviços e que sofrem com o estigma da doença (FERREIRA et al., 2018).

O preconceito aos pacientes com TB é identificado na falta de interação, afeto e informação. Contudo, os profissionais da saúde possuem responsabilidades na gestão do tratamento, mas também no combate aos estigmas (ESTELA et al., 2015). Diante da falta de interação com a comunidade e do preconceito, os pacientes vivenciam o sentimento de isolamento devido à culpa e por acreditarem que representavam risco ao ambiente que estão inseridos. Nesse contexto, é importante que os profissionais percebam essa realidade, para atender de maneira efetiva as necessidades dos pacientes, pautando a sua assistência também nos fatores sociais.

Ainda sobre a dificuldade relacionada ao tratamento, nesse estudo, os DSC apontam os seus efeitos colaterais com causa de interrupção do tratamento. Esse motivo somado a melhoria dos sintomas e o esquecimento da tomada do remédio influenciam na conclusão do tratamento, demonstrando a necessidade de fortalecer a supervisão da tomada da medicação (FANG et al., 2019). Nesse sentido, o acompanhamento atento a resposta medicamentosa, que incluem efeitos menores e maiores, devem ser parte da rotina da enfermagem e da equipe de saúde da família para responder as necessidades de saúde e garantir a resolutividade e a qualidade da assistência.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da percepção dos pacientes com TB quanto ao cuidado dispensado pelo enfermeiro da atenção básica em relação ao seu tratamento, mostra

que esse é percebido sob dois pontos de vista. No primeiro, o cuidado é conduzido por afetividade, diálogo, cumplicidade e segurança, caracterizando atendimento humanizado. Enquanto o segundo refere-se ao não cumprimento da assistência com qualidade.

Quanto aos fatores facilitadores da adesão ao tratamento da TB, notou-se a importância do apoio familiar, acessibilidade ao serviço e autocuidado/autonomia. No que se refere aos fatores que dificultam a adesão, notamos o estigma social da doença e os efeitos colaterais das medicações.

Dessa forma, o enfermeiro é um importante intermediador, ao entender o processo saúde-doença como um fato social. Diante de tal situação, aponta-se a necessidade de maior ênfase aos programas complementares à saúde desses pacientes, que garanta segurança e vínculo para a conclusão do tratamento. Assim como, dar ênfase a pesquisas com foco na melhoria do cuidado, na capacitação de profissionais de saúde e garantia da exigência das suas atribuições.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. N. S.; OLIVEIRA, C. R.; SILVA, L. A. P.; GERVÁSIO, S. M. D.; SGAVIOLI, G. M. Hemoculturas: estudo da prevalência dos microrganismos e o perfil de sensibilidade dos antibióticos utilizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Journal of the Health Sciences Institute**. v. 30, n. 1, p. 44-47, 2012. Disponível em <http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p44-47.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2017
- BERALDO, A. A.; ANDRADE, R. L. P.; ORFÃO, N. H.; SILVA-SOBRINHO, R. A.; PINTO, E. S. G.; WY SOCKI, A. D.; BRUNELLO, M. E. F.; MONROE, A. A.; SCATENA, L. M.; VILLA, T. C. S. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. **Esc Anna Nery**. v. 21, n. 4, p.1-9, 2017. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022025.pdf>>. Acesso em 29 jul. 2019
- BOSQUI, L. R.; SILVA, S. S.; SANFELICE, R. A.; MIRANDA-SAPLA, M. M.; ALVARENGA, D. S.; LUCAS, B. B.; MACHADO, L. F.; MELANDA, F. N.; CUSTODIO, L. A.; PAVANELLI, W. R.; COSTA, I. C.; COSTA, I. N. Perfil clínico de pacientes com diagnóstico de tuberculose atendidos no Hospital Universitário de Londrina, Paraná. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 38, n. 1, p. 89-98, 2017. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semnabio/article/view/27406/22636>>. Acesso em 3 maio. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano nacional pelo fim da tuberculose**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde- **Boletim Epidemiológico- Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose**. Vol. 46, nº 9, 2015.
- BRUNELLO, M.E.F.; ORFÃO, N. H.; ANDRAD, R. L. P.; MAGNABOSCO, G. T.; ARAKAWA, T. MONROE, A. A.; SILVA-SOBRINHO, R. A.; NETTO, A. R.; VILLA, T. C. S. Tuberculose: análise do percurso do doente durante o tratamento em Ribeirão Preto/SP. **Rev. Eletr. Enf.** v. 18, esp. 1176, p. 1-12, 2016. Disponível em <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/39051/21892>>. Acesso em 7 ago. 2019.
- BRUNELLO, M.E.F.; SIMIELEBECK, M.F.; ORFÃO, N.H.; WY SOCKI, A.D.; MAGNABOSCO, G.T.; ANDRADE, R.L.P.; MOROE, A.A.; BERRALDO, A.A.; VILLA, T.C.S. Atuação da Enfermagem na atenção

a uma condição crônica(tuberculose): análise de fontes secundárias. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.36, esp, p. 62-69, 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0062.pdf>. Acesso em 3 maio. 2019.

CHAVES, J.; TOMILIN, B. A.; BRUN, D.; PILETTI, K.; KRUMMENAUER, M. L.; PEIXOTO, S. L.; PORCIÚNCULA, A. S.; RODRIGUES, M. T. Perfil dos pacientes com tuberculose que foram atendidos em uma unidade de referência do município de Santa Cruz do Sul – RS no período de 2009 a 2013. **J. Health Biol Sci.** v. 5, n. 1, p.31-36, 2017. Disponível em <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/902/405>>. Acesso em 3 maio. 2019.

COSTA, P. V.; MACHADO, M. T. C.; OLIVEIRA, L. G. D. Adesão ao tratamento para Tuberculose Multidroga Resistente (TBMDR): estudo de caso em ambulatório de referência, Niterói (RJ), Brasil. **Cad. Saúde Colet.** v. 27, n. 1, p. 108-115, 2019. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201900010292.pdf> >. Acesso em 3 maio. 2019

DUARTE R, SILVA DR, RENDON A, ALVES TG, RAHABI MF, CENTIS R, ET AL. Eliminating tuberculosis in Latin America: making it the point. **Rev. Bras Pneumol**, v. 44, n. 2, p. 73-76, 2018.

ESTELA, C.C.N.;BETINA,M.H.S.;ANDRÉA,B.B.S.;GLADYS, S.F. Representação social do abandono do tratamento da tuberculose.:estudo com profissionais de saúde.**Rev. Cuid salud.** V.2.p.117-124, jun. 2015.

FANG, X. H.; DAN, Y. L.; LIU, J.; JUN, L.; ZHANG, Z. P.; KAN, X. H.; MA, D. C.; WU, G. C. Factors influencing completion of treatment among pulmonary tuberculosis patients. **Patient Preference and Adherence.** v. 13, p. 491-496, 2019. Disponível em <<https://www.dovepress.com/factors-influencing-completion-of-treatment-among-pulmonary-tuberculos-peer-reviewed-fulltext-article-PPA> > Acesso em 27 jul. 2019

FERREIRA, M. R. L.; BONFIM, R. O.; SIQUEIRA, T. C.; ORFÃO, N. H. Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm Contemp.** v. 7, n.1, p. 63-71, 2018. Disponível em < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1579/2079>> Acesso em 27 jul. 2019

KRITSKI A, DALCOMO MP, MELLO FCQ, CARVALHO ACC, ROSSATO D, OLIVEIRA MM, et al. The role of the Brazilian Tuberculosis Research Network in national and international efforts to eliminate tuberculosis. **J Bras Pneumol**, v.44, n.2, p. 77-81, 2018.

LAVOR, D.C. B. S.; PINHEIRO J. S.; GONCALVES M. J. F. Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 247-254, Apr. 2016.

PEDRO, H. S. P.; NARDI, S. M. T.; FINARDI, A. J.; MORAES, E.B; OLIVEIRA,R.S PEREIRA, M.I.F.; MACHADO,R.L.D.; CASTIGLIONI,L. Cenário atual da tuberculose. **Hansen Int.** v 39 (1) p.40-45. 2015.

PELLISSARI, D. M.; BARTHOLOMAY, P.; JACOBS, M. G.; SANCHEZ, D. A.; ANJOS, D. S. O.; COSTA, M. L. S.; CAVALCANTI, P. C. S.; QUIJANO, F. A. D. Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v. 52, n. 53, p. 1-10, 2018. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000131.pdf>. Acesso em 3 maio. 2019

PEREIRA, J.C.; SILVA, M.R.; COSTA, R.R.; GUIMARÃES, M.D.C.; LEITE, I.C.G. Perfil e seguimentos dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** Brasília, v.49:6. 2015

SANTOS, T. A.; MARTINS, M. M. F. Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Colet.** v. 26, n.3, p. 233-240, 2018. Disponível em < > Acesso em 3 maio. 2019

SHUMANN, L. R. M. A.; MOURA, L. B. A. Índices sintéticos de vulnerabilidade: uma revisão integrativa de literatura, **Ciênc. saúde coletiva** vol.20 no.7 Rio de Janeiro jul. 2015 Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2105.pdf>>. Acesso em: 14/08/2018.

SILVA, A. K. V.; SILVA, Jr. D. N. S.; SILVA, Y. R.; NASCIMENTO, E. G. C. Fatores associados ao tratamento da tuberculose na perspectiva do usuário, família e assistência. **Com. Ciências Saúde**. v. 25, n. 3, p. 275-290, 2014. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2014_fatores_associados_tratamento.pdf>. Acesso em 27 jul. 2019.

SILVA, D. R.; TORRICO, M. M.; DUARTE, R.; GALVÃO, T.; BONINI, E. H.; ARBEX, F. F.; ARBEX, M. A.; AUGUSTO, V. M.; RABAHI, M. F.; MELLO, F. C. Q. Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. **J Bras Pneumol**. v. 44, n. 2, p. 145-152, 2018. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201800030235.pdf>>. Acesso em 3 maio. 2019.

TELAROLLI JUNIOR R, LOFFREDO LCM. Epidemiological characterization of patients at a tuberculosis hospital in the state of São Paulo, Brazil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**. v. 36, n. 1, p. 149-52, 2015.

VENTURA, P.JS. **Tuberculose no Idoso**. 2015, 94f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina)-Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Tuberculosis Report 2016. Geneva: WHO; 2017.

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

