

# Atenção Interdisciplinar em Saúde

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**

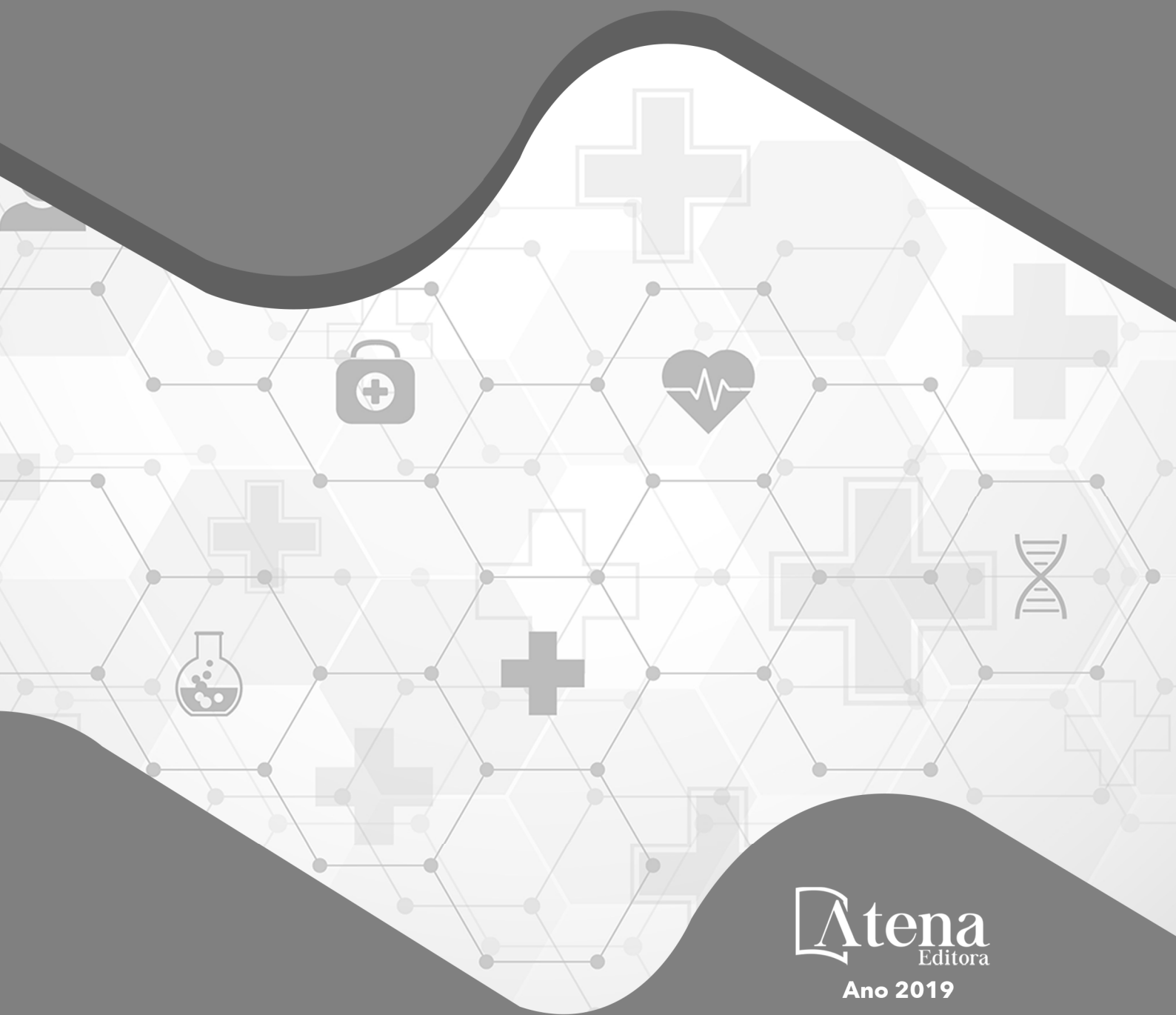


**Atena**  
Editora

Ano 2019

# Atenção Interdisciplinar em Saúde

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



**Atena**  
Editora

Ano 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: Lorena Prestes  
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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
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 Farias – 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 Pietrobom – 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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

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

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 1)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-761-1 DOI 10.22533/at.ed.611191311  1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.  CDD 362.11068
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA”, UM GRUPO DE SENTIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marli Kronbauer Maria Cristina Ehlert Sara Gallert Sperling Janice de Fátima Pavan Zanella	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO SOCIAL NA LUTA PELA SAÚDE EM ARATIBA DENTRO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO	
Marcia Fatima Balen Matte Paulo Antônio Barros Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEUS IMPACTOS NOS GASTOS DA SAÚDE PÚBLICA COM O AUMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Joanderson Nunes Cardoso Lorena Alencar Sousa Izadora Soares Pedro Macêdo Sara Beatriz Feitoza Ricardino Lindiane Lopes de Souza Amanda Cristina Araújo Cavalcante Juliana Maria da Silva Mabel Maria Sousa Figueiredo Edglê Pedro de Sousa Filho Uilna Natércia Soares Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A VULNERABILIDADE DA MULHER E SUAS CONSEQUÊNCIAS	
Virginia Santos de Camargo Barros Lazzarini Mônica Bimbatti Nogueira Cesar	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
ABSENTEÍSMO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA	
Thyciane Tataia Lins de Melo Ana Hévila Marrinho Bezerra Larisse Souza Cerqueira Maria da Cruz Oliveira Ferreira Moura Adriana Kirley Santiago Monteiro Laís Moreira Alves de Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913115</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 56**

**APLICAÇÃO DO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool-BRASIL) EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Edenilson Cavalcante Santos  
Jória Viana Guerreiro  
Nemório Rodrigues Alves  
Hugo Ricardo Torres da Silva  
Eclésio Cavalcante Santos  
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.6111913116**

**CAPÍTULO 7 ..... 68**

**ARBOVIROSES: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Jéssica Milena Moura Neves  
Barbara Santos Accioly Calumby  
Anna Rasifa Soares Albuquerque  
Angela Nascimento da Silva  
Ruth Brito Costa  
Thaís Cristine Lopes Pinheiro  
Chiara de Aquino Leão  
Josiel de Sousa Ferreira  
Deyna Francelia Andrade Próspero  
Vanessa Soares Rocha da Silva  
Luiz Fernando Pereira de Sá  
Ionara da Costa Castro  
Maria Bianca Nunes de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.6111913117**

**CAPÍTULO 8 ..... 75**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Lindalva Alves de Oliveira  
Silvio Henrique Carvalho Reis  
Roslanny Kelly Cipriano de Oliveira  
Mauro Sérgio Mendes Dantas  
Elizama Costa dos Santos Sousa  
Tatyanne Silva Rodrigues  
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães  
Nayana da Rocha  
Lucas Sallatíel Alencar Lacerda  
Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo  
Nelson Jorge Carvalho Batista

**DOI 10.22533/at.ed.6111913118**

**CAPÍTULO 9 ..... 91**

**AS PRINCIPAIS BARREIRAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Railana Ferreira Martins  
Carla Araújo Bastos Teixeira  
Isabella Cristina Cunha Carneiro  
Janine Silva Ribeiro Godoy  
Ariadne Siqueira de Araujo Gordon

Juliana Ramos Pereira  
Adriana Ramos Leite Matalobos  
Rômulo Dayan Camelo Salgado  
Ildjane Teixeira Moraes da Luz  
Janildes Maria Silva Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.6111913119**

**CAPÍTULO 10 ..... 102**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LARVA MIGRANS CUTÂNEA**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Juliana de Araújo Barros  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Andressa Gislanny Nunes Silva  
Angela Nascimento da Silva  
Alex Vandro Silva de Oliveira  
Rayani Reinalda Xavier Dias  
Pedro Henrique Ferreira Monteiro  
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho  
Ramon Carvalho Campos  
Isis Dennisy de Freitas Florêncio  
Ionara da Costa Castro  
José Alberto Lima Carneiro  
Maria Bianca Nunes de Albuquerque  
Elziabeth Christina Silva Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.61119131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 111**

**ASPECTOS FILOSÓFICOS E ANTROPOLÓGICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Johnata da Cruz Matos  
Sílvia Maria Ferreira Guimarães

**DOI 10.22533/at.ed.61119131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 122**

**ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Jéssica Cyntia Menezes Pitombeira  
Sanmera Sayonara Gomes Duarte  
Antônia Aline Araújo Rodrigues  
Maria Isabelle Cabral de Queiroz  
Maryana Monteiro Farias  
Aline Almeida da Silva  
Celso Lourenço de Arruda Neto  
Cristiano Silva da Costa  
Ana Ilmara Almeida Maciel  
Francisca Alcina Barbosa de Oliveira  
Cleber de Sousa Silva

**DOI 10.22533/at.ed.61119131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 134**

**ASSOCIAÇÃO DA *HELICOBACTER PYLORI* E O CÂNCER NO ESTÔMAGO**

Lenara Pereira Mota  
Hyan Ribeiro da Silva  
Camilla Ribeiro Martins Borges



Nayane Braga de Sousa  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo  
Talita de Arêa Santos  
Raissa Kelly Lopes da Silva  
Luis Gustavo Oliveira Coelho  
Mércia da Silva Sousa  
Isabella Nunes Veloso  
Érika Vicência Monteiro Pessoa  
Natália Monteiro Pessoa  
Thayz Ferreira Lima Morais  
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques

**DOI 10.22533/at.ed.61119131113**

**CAPÍTULO 14 ..... 141**

**ASSOCIATION BETWEEN CHRONIC PERIODONTITIS AND SERUM ALBUMIN:  
LITERATURE REVIEW**

Walder Jansen de Mello Lobão  
Vandilson Pinheiro Rodrigues  
José Eduardo Batista  
Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira  
Antonio Luiz Amaral Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.61119131114**

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

**SÍNDROME URÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Luciano de Oliveira Siqueira  
Augusto Poloniato Gelain  
Luiz Casemiro Krzyzaniak Grando

**DOI 10.22533/at.ed.61119131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 163**

**BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DEPRESSÃO**

Iara Nadine Vieira da Paz Silva  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Samara Cristina Dos Reis Nascimento  
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha  
Elivelton Sousa Montelo  
Elielma Ferreira Leite  
Maria Janaina Oliveira Sousa  
Denize Evanne Lima Damacena  
Maria Divina dos Santos Borges Farias  
Gabriel Barbosa Câmara  
Erika dos Santos Pinheiro  
Jordan Da Silva Soeiro  
Luana Ribeiro dos Anjos  
Natanael Damacena Sousa  
Woodyson Welson Barros da Silva Batista

**DOI 10.22533/at.ed.61119131116**

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>170</b>
BENEFÍCIOS DO TESTE DA ORELHINHA E AS SINALIZAÇÕES DOS POSSÍVEIS PROBLEMAS QUE PODEM SER DETECTADOS COM A PERDA AUDITIVA	
Ingrid Carlos Gomes Ilma Alessandra Lima Cabral	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131117</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>179</b>
BIÓPSIA LÍQUIDA NA CONDUTA E PROGNÓSTICO DA MUTAÇÃO T790M DO EFGR DO CPNPC COM RESISTÊNCIA A TKI	
Pedro Hidekatsu Melo Esaki Rodrigo Bovolín de Medeiros Rodrigo Siguenza Saquicela Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim Willyclay Jordan dos Santos Borges João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira Tatiana Paranhos de Campos Ribeiro Joaquim Alberto Barbosa Mariano de Castro João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>185</b>
COMPREENSÃO DAS ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR DO INDIVÍDUO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jurcelene de Sousa Sena Carla Araújo Bastos Teixeira Isabella Cristina Cunha Carneiro Janine Silva Ribeiro Godoy Ariadne Siqueira de Araujo Gordon Juliana Ramos Pereira Adriana Ramos Leite Matalobos Rômulo Dayan Camelo Salgado Paula Alexandra Trindade Mota Janildes Maria Silva Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>197</b>
COMPREENSÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Manoela Lais Pereira Nolêto Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>206</b>
CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE	
Mônica de Oliveira Santos Mayara Tobias da Costa Pires Mônica Santiago Barbosa Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga Aroldo Vieira de Moraes Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131121</b>	

**CAPÍTULO 22 ..... 216**

**CRIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

José De Siqueira Amorim Júnior  
Diego Rodrigues Ponciano  
Fernanda Nascimento Severo  
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo  
Rosa Maria Sobreira De Sousa  
Tobias Júnior Do Bomfim Ferreira  
Raphaela Mota Feitosa Vasconcelos  
Paola Gondim Calvasina

**DOI 10.22533/at.ed.61119131122**

**CAPÍTULO 23 ..... 220**

**DENGUE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Cássio Almeida de Sousa  
Tacyana Pires de Carvalho Costa  
Juciara Carvalho de Oliveira  
Rai Pablo Sousa de Aguiar  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Marcio Marinho Magalhães  
Myllena Maria Tomaz Caracas  
João Pedro da Silva Franco  
Érika Maria Marques Bacelar  
Pablo Rafael Araújo Lima  
Ramon Freitas Silva  
Camylla Layanny Soares Lima  
Pedro Igor Barros Santos  
Mariana Dantas Coutinho

**DOI 10.22533/at.ed.61119131123**

**CAPÍTULO 24 ..... 229**

**EFEITO DO MÉTODO PILATES DURANTE PERÍODO GESTACIONAL**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Sheila Ruth Da Silva Campelo  
Osmar Ferreira da Silva Filho  
João Victor de Sousa Costa  
Abimael de Carvalho  
William Gomes Silva  
Antônio filho Alves Rodrigues  
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Marcio Marinho Magalhães  
Ana Adélya Alves Costa  
Gabriel Gardhel Costa Araujo  
Ranyele Lira da Silva  
Adryele Jacó de Sousa  
Fernando Ribeiro Castro

**DOI 10.22533/at.ed.61119131124**

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>237</b>
<b>TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES NA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV</b>	
Ana Rita Santos de Lima	
Diego Figueiredo Nóbrega	
Rodrigo Neves-Silva	
Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa	
Kristiana Cerqueira Mousinho	
Giane Meyre de Assis Aquilino	
Maria Suzymille de Sandes Filho	
Ednar do Nascimento Coimbra Melo	
Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira	
Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque	
Natanael Barbosa dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131125</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>248</b>
<b>USOS CONTRASTANTES DE PLANTAS MEDICINAIS POR JOVENS E IDOSOS NO CONTROLE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS</b>	
Wesley Rick Cordeiro de Lima	
Maria Clara Inácio de Sá	
Carla Caroline Gonçalves do Nascimento	
Leonidas Lima da Silva Filho	
Tarcio Correia de Campos	
Tatiane Gomes Calaça Menezes	
Lidiany da Paixão Siqueira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131126</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>259</b>
<b>POTENCIALIDADES &amp; LIMITAÇÕES DA/O ATUAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O NO NASF-AB: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Taís Nogueira Gomes	
Juliane dos Santos Almeida	
Angélica da Silva Calefano	
Isadora Lucena Andrade	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131127</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b> .....	<b>270</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>271</b>

## DENGUE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

### **Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

Pós-Graduando em Hematologia Clínica e Banco de Sangue  
Teresina, Piauí;

### **Cássio Almeida de Sousa**

Graduado em Biomedicina pela UNINASSAU  
Teresina, Piauí;

### **Tacyana Pires de Carvalho Costa**

Doutoranda em Engenharia Biomédica  
Universidade Brasil;  
Teresina, Piauí;

### **Juciara Carvalho de Oliveira**

Graduado em Biomedicina pela UNINASSAU  
Teresina, Piauí;

### **Rai Pablo Sousa de Aguiar**

Mestre em ciências biomédicas- UFPI  
Parnaíba, Piauí;

### **Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa**

Estudante de Medicina da Universidade Estadual do Piauí (UESPI)  
Teresina, Piauí;

### **Marcio Marinho Magalhães**

Especialista em Traumatologia Ortopedia e Desportiva com Ênfase em Terapia Manual.  
Caxias, MA;

### **Myllena Maria Tomaz Caracas**

Especialista em planificação da atenção a saúde pela Escola de saúde pública  
Fortaleza / Ceará

### **João Pedro da Silva Franco**

Graduando de Medicina do Centro Universitário

UNINOVAFAPI

Teresina, Piauí

### **Érika Maria Marques Bacelar**

Enfermagem pela UESPI  
Teresina, Piauí

### **Pablo Rafael Araújo Lima**

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI  
Teresina, Piauí

### **Ramon Freitas Silva**

Pós graduando em Farmácia Clínica com Ênfase em Prescrição Farmacêutica pela Faculdade Wyden  
Teresina, Piauí

### **Camylla Layanny Soares Lima**

Pós-graduanda em Docência no Ensino Superior pela Faculdade Evangélica do Meio Norte  
Teresina- Piauí

### **Pedro Igor Barros Santos**

Médico pela Universidade Estadual do Piauí  
Teresina-Piauí

### **Mariana Dantas Coutinho**

Pós-Graduanda em Terapia Intensiva Adulta, Pediátrica e Neonatal  
Teresina-Piauí

**RESUMO: Introdução:** O vírus da dengue é um arbovírus da família Flaviviridae, do gênero Flavivirus. É um vírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, que foi identificado no Brasil por testes sorológicos pela primeira

vez na década de 80. **Objetivo:** Descrever a situação do vírus da dengue no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de trabalho de revisão da literatura. Foram utilizadas como fonte para obtenção dos artigos a base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) a partir das seguintes palavras-chave: Mosquito *Aedes aegypti*, Tratamento/Diagnostico, Prevenção da dengue, dengue/diagnóstico, tratamento prevenção. **Resultados e Discussão:** O dengue originou-se em 1762, com identificação sorológica no Brasil pela primeira vez na década de 80. Os primeiros relatos de dengue no Brasil, foi no final do século XIX, em Curitiba (PR), e no início do XX, em Niterói (RJ). O mosquito *Aedes Aegypti* já era um problema no século XX, mas não devido a dengue, e sim por causa da febre amarela, mas *Aedes Aegypti* foi erradicado no Brasil em 1995, por medidas de controle contra a febre amarela. Devido ao relaxamento das medidas adotadas, teve-se o início da reintrodução do vetor em 1960 em território nacional. Hoje, o mosquito *Aedes Aegypti* é encontrado em todos os estados brasileiros, no qual se torna um problema de saúde pública. **Conclusão:** São importante a educação e a consciência da população para que se evite a proliferação do vetor, pois, só assim pode-se diminuir e até mesmo erradicar o vírus.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mosquito *Aedes aegypti*, Tratamento/Diagnostico, Prevenção.

## DENGUE FEVER IS A PROBLEM OF PUBLIC HEALTH IN BRAZIL

**ABSTRACT: Introduction:** the dengue virus is an arbovirus of the Flaviviridae family, of the Flavivirus. It is a virus transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito, which was identified in Brazil by serologic tests for the first time in the decade of 80. **Objective:** To describe the situation of the dengue virus in Brazil. **Methodology:** This is a work of literature review. They were used as a source for obtaining the articles the database BVS (Virtual Health Library) from the following keywords: *Aedes aegypti* mosquito, Treatment/diagnosis, prevention of dengue, dengue/diagnosis, treatment, prevention. **Results and Discussion:** The dengue originated in 1762, with serological identification in Brazil for the first time in the decade of 80. The first reports of dengue in Brazil, it was at the end of the 19th century, in Curitiba (PR), and at the beginning of the 20th century, in Niterói (RJ). The mosquito *Aedes aegypti* was already a problem in the 20th century, but not due to dengue, and yes because of yellow fever, but *Aedes aegypti* was eradicated in Brazil in 1995, for control measures against yellow fever. Due to the relaxation of the measures adopted, had become the beginning of the reintroduction of the vector in 1960 in the national territory. Today, the mosquito *Aedes aegypti* is found in all Brazilian states, in which it becomes a public health problem. **Conclusion:** It is important to education and awareness of the population in order to avoid the proliferation of vector, because only in this way can be used to reduce and even eradicate the virus. **KEYWORDS:** Mosquito *Aedes aegypti*, Treatment / Diagnosis, Prevention.

## 1 | INTRODUÇÃO

O vírus da Dengue é transmitido pelo o mosquito *Aedes aegypti*, esse

nome originou-se em 1762. Acredita-se que o mosquito chega ao Brasil por meio de embarcações vindo da África no período colonial, nos tráficos de escravos transportados por navios dos continentes europeus e africanos para a América do Sul, no qual os navios da época tinham condições perfeitas para os mosquitos sobreviver e se reproduzir, com recipientes com água potável o que tornava a proliferação do mosquito mais rápida. Com tudo isso, ao chegar nas Américas o mosquito encontrou um clima tropical com condições perfeitas para o seu desenvolvimento. Ainda no período colonial o mosquito *Aedes aegypti* foi um vetor de um outro importante vírus, o vírus da Febre amarela, onde ocorreu uma das primeiras epidemias de febre amarela no Brasil, que foi em Recife-PE no final do séc. XVI (IOC/FIOCRUZ, 2016; BRASIL, 2015; BRASIL, 2008).

A dengue só foi identificada no Brasil com a confirmação sorológica, pela primeira vez na década de 80. Estima-se que 50 milhões de pessoas são infectadas por ano em vários países. A transmissão do vírus é por meio da picada do *Aedes aegypti* onde pode ser transmitida as arboviroses mais conhecidas como, febre amarela, dengue, chikungunya e zika. Já há registros de transmissão vertical (gestantes – bebê) e por transfusão de sangue. Existe também quatro tipos diferentes de vírus da Dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) (IOC/FIOCRUZ, 2016; NUNES, 2011; ANDRADE, 2009).

O mosquito *Aedes aegypti* é o principal transmissor do vírus da dengue, o *Aedes aegypti* foi erradicado nos países das Américas nas décadas de 50 e 60, com a grande preocupação e necessidade de eliminar a doença febre amarela urbana, uma grande preocupação da época, sem utilizar o rigor necessário, 10 anos depois devido ao relaxamento das campanhas de combate ao vetor a reinfestação volta nos anos 70. Devido existir falhas nas estratégias do combate ao vetor *Aedes aegypti*, a circulação do vírus da dengue se estabeleceu e se expandiu, passando a ser um grave problema de saúde pública (TEIXEIRA; BARRETO, 2008).

Frente à problemática “Por que a dengue se tornou um problema de saúde Pública na sociedade Brasileira?”, o presente artigo reforça informações pertinentes sobre os perigos da dengue. Este tem como objetivo principal descrever a situação do vírus da dengue no Brasil, através de uma revisão bibliográfica. Como objetivos específicos reforçar a importância dos hábitos de higiene como forma de manter a saúde e prevenção contra a doença, e caracterizar as regiões mais afetadas pela dengue no Brasil.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de trabalho de revisão da literatura, que visou investigar como a dengue se tornou um problema de saúde Pública na sociedade brasileira. Este tipo de estudo permitiu colocar o pesquisador em contato com aquilo que já foi elaborado, permitindo

o aperfeiçoamento do conhecimento.

Foram utilizadas como fonte para obtenção dos artigos a base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) a partir das seguintes palavras-chave: Mosquito *Aedes aegypti*, Tratamento/Diagnóstico, Prevenção da dengue, dengue/diagnóstico, tratamento prevenção.

Para obtenção das fontes foram consideradas como critério de inclusão artigos completos na Língua Portuguesa (Brasil) e Inglesa que versam sobre a temática definida, publicados no recorte temporal de 2000 a 2017. Foram excluídas aquelas que não atenderam a temática, artigos incompletos, artigos de revisão e que estavam fora do recorte temporal.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Aspectos gerais

A dengue é uma doença infecciosa de um vírus do genoma RNA, que tem quatro sorotipos; DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, que se caracteriza de quadros febril. Classificada de febre do dengue. Levando a uma febre clássica até a febre hemorrágica e síndrome do choque do dengue, podendo levar a pessoa ao óbito. A dengue tem uma grande repercussão econômica e social, quando se afeta, comprometimento escolar, força de trabalho e organização do atendimento a saúde (TORRES, 2005).

O vetor do vírus da dengue é conhecido como mosquito *Aedes aegypti*, que se adaptou ao ambiente doméstico e por motivos de crescimento desordenado das cidades. Como também aos intercâmbios internacionais. Estes fatores, assim como as mudanças climáticas, favoreceram ao mosquito a disseminação dos sorotipos do vírus, por motivos em que a população dispõe de recipientes que aumenta a reprodução do vetor (TORRES, 2005; DONALÍSIO, 2002).

É importante lembrar, que por motivos de deterioração de infraestruturas de saúde pública, e redução de recursos humanos, as autoridades tem apoiado cada vez mais as ações de combate as epidemias e medidas de prevenção (TAUIL, 2001).

A dengue pode apresentar 4 classificações diferente, onde elas se destacam desde as dengue clássica a febre hemorrágica, apresentando também a infecção inaparente (estar infectado, sem a sintomatologia), e síndrome de choque da dengue (BRASIL, 2014).

#### 3.2 Aspecto histórico

Acredita-se que o mosquito *Aedes aegypti* chega ao brasil por meio de embarcações vindo da África no período colonial, nos tráficos de escravos transportados por navios dos continentes europeus e africanos para a américa do Sul, os navios da



época tinham condições perfeitas para os mosquitos sobreviver e se reproduzir, como recipientes com água potável o que tornava a proliferação do mosquito mais rápido (IOC/FIOCRUZ, 2016; BRASIL, 2015; MS, 2008).

O dengue originou-se em 1762, com identificação sorológica no Brasil pela primeira vez na década de 80. Os primeiros relatos de dengue no Brasil, foi no final do século XIX, em Curitiba (PR), e no início do XX, em Niterói (RJ). O mosquito *Aedes Aegypti* já era um problema no século XX, mas não devido a dengue, e sim por causa da febre amarela, mas *Aedes Aegypti* foi erradicado no Brasil em 1995, por medidas de controle contra a febre amarela. Devido ao relaxamento das medidas adotadas, teve-se o início da reintrodução do vetor em 1960 em território nacional. Hoje, o mosquito *Aedes Aegypti* é encontrado em todos os estados brasileiros, no qual se torna um problema de saúde pública (IOC/Fiocruz, 2016).

### 3.3 Vetor

Os quatro sorotipos do vírus da dengue têm uma história natural semelhante, incluindo os humanos como principal hospedeiro primário, e o *Aedes* do subgênero *Stegomyia* (principalmente *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e o *Aedes polynesiensis*) como o vetor primário. Devido a sua proliferação ser influenciada pelas mudanças climáticas, nos últimos anos teve um aumento de epidemias causadas pelo mosquito *Aedes aegypti* (BRASIL, 2014).

O mosquito da dengue (*Aedes aegypti*), é menor que os outros mosquitos, ele é preto com rajadas brancas, nas pernas e corpo. O macho não se alimenta de sangue e sim só de frutas e vegetais adocicados, a fêmea é a que se alimenta de sangue principalmente de seres humanos, ao picar ela libera uma substância anestésica, fazendo com que não haja dor ao picar o indivíduo. Pois é no momento da retirada do sangue que a fêmea contaminada transmite o vírus da dengue para o ser humano (NEVES, 2005).

O ciclo de vida do mosquito é dividido em quatro estados larvais, ovo, larva, pupa e a última fase terrestre, no qual corresponde ao mosquito adulto. Na (figura 1), mostra o ciclo que tem aproximadamente 10 dias, desde a oviposição até a fase adulta (ALMEIDA et al, 2007).

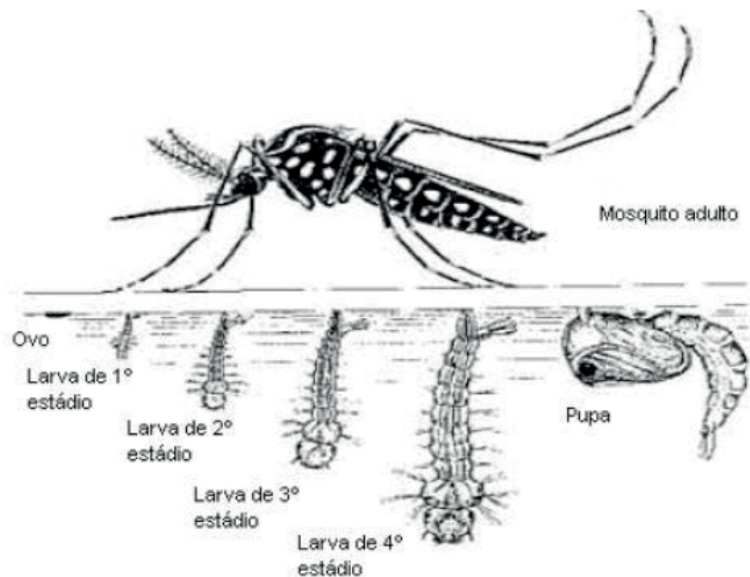


Figura 1. Ciclo de reprodução do *Aedes Aegypti*

Modificado de <https://www.tuasaude.com/> e <http://www.publico.pt>.

O mosquito *Aedes aegypti* fêmea, tem cor castanho escuro, com seu tórax coberto de escamas com pontos branca-prateada e de abdome escuro com anchas formando faixas anéis de cor brancas-prateada, com suas pernas com faixas brancas dando ilusão de se tratar de listras (CLEMONS et al, 2010). O mosquito *Aedes albopictus*, o qual alimenta-se tanto de sangue humano quando de outros animais, hoje ele estar espelhado em continentes europeu, médio oriente e as améica (LAMBRECHTS, SCOTT, GUBLER, 2010).

### 3.4 Ciclo de vida do vírus

A infecção pelo o vírus da dengue não tem efeito patogênico direto no vetor, após a fêmea fazer a ingestão do sangue (hematófaga) do *Aedes aegypti*, o vírus obtido a partir de um infectado, seguida ocorre uma infecção das células epiteliais no intestino do mosquito, no qual se propaga através de lamina basais do intestino, onde cai na circulação e infecta a glândulas salivares do vetor, onde vai ter o período de incubação de 8-12 dias, por fim a vida máxima do mosquito *Aedes aegypti* é de 45 dias, nesse ciclo o vetor pode infectar até 300 pessoas (McBRIDE, BIELEFELDT-OHMANN, 2000; LAMBRECHTS, SCOTT, GUBLER, 2010).

A fêmea ao picar um hospedeiro ela regurgita a saliva com anticoagulante, para assim não coagular o seu alimento, o sangue, em seguida o vírus cai na corrente sanguínea da vítima, tendo seu período de incubação que varia de 5 a 7 dias a 2-12 dias, a pessoa infectada vai ter de 5 a 6 dias para os primeiros sintomas que se inicia acompanhada de uma febre ou podendo ser assintomática. O mosquito *Aedes aegypti* uma vez infectado ele ficara capacitado a transmitir o vírus por toda sua vida (McBRIDE, BIELEFELDT-OHMANN, 2000; LAMBRECHTS, SCOTT, GUBLER,

2010).

### 3.5 Manifestação clínica

A Dengue podem ser assintomáticos, leve ou causar doenças grave, levando à morte. Normalmente a primeira manifestação da Dengue é febre alta (39° a 40°) de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele. Perda peso, náuseas e vômitos são também comuns. A forma grave da doença inclui dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, sangramento de mucosas, entre outros sintomas (NUNES, 2011; ANDRADE, 2009).

A dengue pode apresentar 4 formas de sintomas, onde elas se destacam desde as dengue clássica a febre hemorrágica, apresentando também a infecção inaparente, e síndrome de choque da dengue. A infecção inaparente é quando a pessoa estar infectada, mais não apresenta nenhum dos sintomas (BRASIL, 2014).

A dengue hemorrágica é a mais grave, causando coagulação sanguínea e com o tempo mais curto que varia de 3 a 4 dias, as hemorragias podem ser nasais, na gengiva, urinaria, gastrointestinais e outros, levando até a morte. A mais séria fica com a síndrome de choque da dengue, que causa uma grande perda ou ausência de pressão articulação, apresentando inquietação, palidez e perda da consciência e outros, também não tratada pode levar a morte (BRASIL, 2014).

### 3.6 Transmissão da dengue

A dengue é transmitida pela a picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. a transmissão ocorre quando o mosquito pica a pessoa já infectada com o vírus. Após a incubação de 8 a 12 dia o mosquito estar apto a transmitir a doença. O sintoma começa a aparecer nos humanos depois do período de incubação de 3 a 15 dias, o vírus da dengue não é transmitido por água ou alimento, nem por contato direto de um doente ou sua secreção.

Somente a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* que se alimenta de sangue, para assim amadurecerem os seus ovos, tendo o abito de atacar em momentos diurnos, pela manhã e fim de tarde. O *Aedes aegypti* fêmea põem seus ovos em recipientes artificiais, como, vasilhas, tampa de caixa d'água, pneus, latas e outros quaisquer objetos que possa ter acúmulo de água (FIOCRUZ, 2007).

### 3.7 Tratamento, diagnóstico e prevenção

O diagnóstico é feito por base da história clínica do paciente, por exames de sangue e exames específico por isolamento do vírus em culturas ou anticorpos específico (WHO, 2009).

É preciso fazer uma sorologia, onde vai detectar anticorpos contra o vírus da

dengue. A doença só é detectada a partir do quarto dia de infecção, depois é feito exames hemograma com contagem de plaquetas. Já existe testes rápidos disponíveis para a realização de triagem da infecção do vírus. Este teste apresenta 100% de sensibilidade, por também detectar IgG, IgM e antígenos (SHU et al, 2003).

Para cada caso deve ser preciso, pois o tratamento dos casos clínicos pode ter alguma alteração. As melhores formas de tratamento é sempre ser diagnosticado com prescrição medica e fazer ingestão oral de água e sucos de frutas (WHO, 2009).

As formas de prevenção para a doença da dengue, ainda consistem em evitar o acúmulo de água parada, manter a região domiciliar e peridomiciliar limpas, evitar o acúmulo de lixo pois favorecem como criadouros dos mosquitos, e não esperar apenas as ações de prevenção do governo (BRASIL, 2011).

### 3.8 Epidemia no brasil

Várias epidemias se repetem no brasil desde a década de 80, segundo o ministério da saúde cerca de 3,600 municípios nos 27 estados do brasil, encontrava infestação de vetor no ano de 2000. Pois os estados de menor incidência era Amapá, Rio Grande do Sul e Santa Catarina (MS; 2005).

O Avanço da doença pelo o território do brasil, com casos de hemorragia e óbitos, encontra explicação no permanente intercâmbio de pessoas e mercadorias entre diversas regiões do continente e do mundo, sugerindo o que se poderia chamar de uma "globalização" de vetores e agentes etiológicos. Com a permanência da desigualdade na organização do espaço urbano gerando bolsões carentes de infraestrutura de saneamento básico, como abastecimento de água potável e serviços de coleta de lixo, ou de uma estrutura adequada de educação e de saúde pública. Ao contrário só vem aumentando a competência vetorial para a disseminação de epidemias (COSTA, NATAL, 1996; COSTA, 1998).

## 4 | CONCLUSÃO

Conclui que diante da importância do conteúdo, são importantes a educação e a consciência da população para que se evite a proliferação do vetor, pois, só assim pode-se diminuir e até mesmo erradicar o vírus, que tanto traz gastos para a saúde pública, ou seja, a prevenção continua sendo o melhor método para uma saúde ideal para todos os tipos de doenças de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA A, GONÇALVES Y, NOVO M, SOUSA C, MELIM M, GRÁCIO A. Vector monitoring of *Aedes aegypti* in the Autonomous Region of Madeira, Portugal. **Euro Surveill.**;12(46). 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Dengue: **instruções para**

**peçoal de combate ao vetor**: manual de normas técnicas. 3. ed., rev. Brasília, 2001. 84 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue** (PNCD). 2008.

\_\_\_\_\_. Dengue: **aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento** / Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. – Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde confirma relação entre vírus dengue e febre hemorrágica-Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saudeconfirma-relacao-entre-virus-dengue-febre-hemorragica> Fundação Nacional de Saúde. Dengue – **Instruções para pessoal de combate ao vetor**. Brasília: Funasa; 2001

\_\_\_\_\_. BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Donalísio MR, Glasser CM. **Vigilância entomológica e controle de vetores do dengue**. Revista Brasileira de Epidemiologia 2002;5(3):259-272.

MCBRIDE WJH, BIELEFELDT-OHMANN H. **Dengue viral infections; pathogenesis and epidemiology**. *Microbes and infection*. ;2(9):1041-50. 2000.

Teixeira MG, Barreto ML, Guerra Z. **Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue**. Informe Epidemiológico do SUS 1999;8(4):5-33.

TORTORA, Gerard J.; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christine L. Artmed, 2012. 967 p. **BRASIL. Ministério da Saúde** (MS) disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/bahia-pesquisadores-publicam-artigo-sobre-novas-faces-do-zika-no-emerging-infectious>

TORRES EM. Dengue. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. TAUIL, Pedro. Urbanização e ecologia do dengue. **Cad. Saúde Pública** vol.17, supl. Rio de Janeiro, 2001.

Washington, D.C. Disp: <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16984&Itemid=&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en)> em 2011 e acessado em setembro de 2017.

WHO. World Health Organization. Carta de Ottawa. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Ministério da Saúde/IEC, Brasília. 1986.

WHO. World Health Organization. **Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control**: new edition. Geneva: World Health Organization; 2009.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Absenteísmo 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54  
Admissão do paciente 33  
Albumina sérica 141  
Aleitamento materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101  
Antropologia 111, 113, 121  
Arbovirus 69, 71, 221  
Assistência ambulatorial 47  
Assistência à saúde 56, 59, 78, 113, 245  
Atenção farmacêutica 206, 207, 208, 210, 212, 213, 215  
Atenção primária à saúde 1, 61, 67  
Avaliação dos serviços de saúde 56, 59

### B

Benefícios 26, 33, 91, 92, 93, 96, 99, 100, 103, 105, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 206, 230, 231, 232, 234, 235, 236  
Brasil 2, 3, 5, 8, 9, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 77, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 123, 127, 128, 132, 133, 137, 146, 149, 159, 166, 172, 177, 191, 192, 195, 198, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 250, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 266, 268, 270

### C

Câncer 120, 134, 135, 137, 138, 139, 158, 167, 179, 180, 181, 182, 269  
Cuidado 1, 4, 7, 10, 12, 19, 39, 43, 48, 64, 65, 66, 67, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 129, 186, 190, 194, 195, 199, 201, 203, 204, 208, 210, 212, 214, 245, 259, 260, 262, 265, 267, 268, 270  
Cuidados paliativos 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 269

### D

Diagnóstico 2, 29, 30, 32, 44, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 104, 112, 118, 132, 136, 139, 159, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 221, 223, 226, 228, 238, 243, 247, 264  
Dietoterapia 123, 129  
Dificuldades 16, 17, 18, 20, 50, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 123, 131, 152, 167, 171, 190, 192, 201, 203, 218, 259, 266  
Doação de órgãos 75, 76, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

## **E**

Educação 8, 22, 24, 29, 34, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 120, 170, 197, 199, 203, 204, 205, 210, 213, 216, 217, 219, 221, 227, 243, 244, 246, 256, 257, 262, 263, 265, 266, 270  
Enfermagem obstétrica 37, 39, 40  
Enfermeiros 34, 41, 61, 67, 79, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 98, 99, 120, 121, 237, 239, 240, 243, 245  
Epidemiologia 103, 105, 228, 247, 270  
Estômago 134, 135, 136, 137, 138

## **F**

Farmácia clínica 207, 209  
Filosofia 111, 112, 113, 114, 115, 121, 205  
Filosofia em enfermagem 113

## **G**

Gastos em saúde 23, 24, 27  
Gestão em saúde 47

## **H**

Helicobacter pylori 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140  
Hipoalbuminemia 142

## **I**

Impactos na saúde 23, 24, 27  
Índice de massa corporal 142  
Insuficiência cardíaca 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 156  
Insuficiência renal crônica 123, 127, 132, 152

## **L**

Larva migrans 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110  
Larva migrans cutânea 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110

## **M**

Mães 4, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100  
Mídias sociais 217  
Mortalidade 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 44, 71, 73, 104, 116, 130, 156, 158, 181, 207  
Morte encefálica 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90  
Mosquito Aedes aegypti 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226  
Movimento social 10, 11, 12, 13, 21

## **N**

Nefropatias 123

## **P**

Parasitoses 103, 104, 105, 106, 109

Parto 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 93, 96, 97, 231, 234, 235, 236, 238, 243, 244, 247

Periodontite crônica 141

Potencial doador 75, 76, 77, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90

Prevenção 1, 3, 4, 7, 11, 16, 19, 20, 26, 33, 43, 46, 64, 65, 71, 72, 73, 126, 160, 175, 198, 210, 212, 215, 218, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 261, 263, 270

Psicoterapia de grupo 1

## **R**

Responsabilidade 7, 13, 14, 17, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 53, 98, 119, 188, 207, 264, 266

## **S**

Saúde pública 11, 20, 21, 23, 25, 26, 31, 35, 46, 47, 48, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 104, 107, 108, 139, 153, 176, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 258, 260, 263

Sinalizações 170

Sintomas 2, 7, 54, 69, 70, 71, 73, 109, 117, 121, 126, 127, 130, 156, 157, 158, 160, 167, 168, 188, 196, 198, 216, 218, 225, 226

## **T**

Tecnologia biomédica 47

Tecnologia da informação 217

Teste da orelhinha 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Tratamento 11, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 68, 69, 71, 72, 73, 86, 105, 110, 118, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 153, 159, 160, 167, 170, 172, 174, 177, 180, 181, 182, 191, 192, 193, 194, 198, 199, 216, 218, 221, 223, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 235, 239, 243, 245, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 270

## **V**

Violência obstétrica 37, 43, 46



Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-761-1



9 788572 477611