



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 4



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 4

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



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

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
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  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
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

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco



Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D539 Diário da teoria e prática na enfermagem 4 [recurso eletrônico] /  
Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta  
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81740-33-7

DOI 10.22533/at.ed.337201402

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática.  
I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

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

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume II aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na promoção e assistência à saúde nos variados níveis de atenção e ramos de atuação, desde a academia até a prática profissional em si.

As pesquisas realizadas trazem temáticas que envolvem a atuação do enfermeiro como instrumento de formação e qualificação profissional, assim como atuante na atenção básica, domiciliar e hospitalar. Dentre alguns trabalhos citamos eixos de pesquisa envolvendo assistência de enfermagem em auditoria, ética e bioética, saúde mental, doenças infectocontagiosas, auditoria, segurança no trabalho, dentre outras.

Portanto, este volume é dedicado tanto aos usuários do sistema de saúde quanto aos profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, que desejam adquirir conhecimento e informações atualizadas nos diversos eixos de atuação, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE DOR PARA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	
Mariana Stefenoni Ribeiro	
Renzo Stefenoni Finamore Simoni	
Juliana Pelição Moraes	
Luisa Schilmann Frisso	
Ricardo de Castro Resende	
Maria Ingrid Barbosa Passamani	
Maria Cecília Fontoura de Aquino	
Thayna dos Santos Batista	
João Vitor Elizeu Cerqueira	
Gabriel Lima Barbosa	
Alhender Salvador Bridi	
Carla Vasconcelos Cáspar Andrade	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3372014021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Rita de Cássia Cunha Carvalho	
Loidiana da Silva Maia Alves	
Mônica Lopes Santos	
Regiane dos Santos Silva	
Polyana Sousa dos Santos	
Jeane Figueiredo	
Rock Herbeth Alves Brandão	
Diego Raí de Azevedo Costa	
Benedita Célia Leão Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3372014022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
ABORDAGEM GRUPAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAPS GERAL DE GUAIÚBA	
Hortência Gueve da Fonseca	
Eysler Gonçalves Maia Brasil	
Albertina Antonielly Sydney de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3372014023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Cintia Regina Silva Pimentel	
Karla Mota de Matos	
Nisiane dos Santos	
Janaína Amorim Barros	
Viktória Ribeiro da Silva Santini	
Rafael Mondego Fontenele	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3372014024</b>	

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS DO ENFERMEIRO	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Joelma de Jesus Oliveira	
Benedita Célia Leão Gomes	
Keile de Kassia de Oliveira Mendes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3372014025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>61</b>
ASPECTOS LEGAIS DA VACINAÇÃO COMPULSÓRIA	
Juan Felipe Nascimento da Silva	
Nathalia Moreira Lima de Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3372014026</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>63</b>
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	
Taciane Aparecida Dias dos Santos	
Andreia Lima Oliveira	
Raimundo Nonato Pereira de Sousa	
Francisco Lucas de Lima Fontes	
Anderson de Assis Ferreira	
Hallyson Leno Lucas da Silva	
Karine do Nascimento Miranda Martins Granjeiro	
Naasson Damasceno Silva	
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra	
Luanna Sousa de Moraes Lima	
Marina Ribeiro da Fonseca	
Adriana Maria de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3372014027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>71</b>
DIALOGANDO SOBRE GÊNERO E DIVERSIDADE NO CAMPO DA EDUCAÇÃO	
Mariana Teles da Silva	
Andreza Maria de Souza Santos	
Adriana da Silva	
Aline Moraes Venancio de Alencar	
Andriela dos Santos Pinheiro	
Anna Carla Terto Gonçalves	
Ariadne Gomes Patrício Sampaio	
Halana Cecília Vieira Pereira	
João Edilton Alves Feitosa	
José Nairton Coelho da Silva	
Nayara Thuany Camilo Oliveira	
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3372014028</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>82</b>
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA POLICLÍNICA REGIONAL	
Yasmin Saba de Almeida	
Emillia Conceição Gonçalves dos Santos	
Eliete Aparecida Teodoro Amaral	
Danilo da Silva Amaral	
Sabrina Edwirges Gomes Garzedim	



Ana Beatriz Iannuzzi Nora  
Luciano Godinho Almuinha Ramos  
Thayla Cristine Espíndola Junger  
Ana Beatriz Poleça dos Santos  
Lucas Nobre Garrido  
Jéssica Baptista Vieira  
Vitória Viana Gomes Pinto  
Caroline Aparecida Ferreira Reis  
Daniele Ferreira Barbosa Rodrigues  
Julianna Costa Bela  
Julianna Ferreira Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.3372014029**

**CAPÍTULO 10 ..... 96**

ÉTICA E BIOÉTICA: UMA ABORDAGEM SOBRE O ENSINO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À MORTE

Mateus Dall Agnol  
Maria Eduarda da Silva  
Victória Vieira Hertz  
Rosana Amora Ascari

**DOI 10.22533/at.ed.33720140210**

**CAPÍTULO 11 ..... 107**

FATORES DE RISCOS DA LESÃO POR PRESSÃO E A APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROFILAXIA

Camila Brito Sousa  
Jennyfer Sousa Brito  
Nayra Samyra Rodrigues Ferreira  
Paloma Fontoura dos Santos  
Vanessa Costa de Almeida Viana  
Layane Mota de Souza Jesus

**DOI 10.22533/at.ed.33720140211**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

GRADUAÇÃO X DEPRESSÃO: SAÚDE MENTAL DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Cíntia Pereira Ferreira  
Franciany Marçal Assis Barros  
Beliza Xavier da Silva Pinto Barbosa  
Gladstone Duarte Miranda  
Juliana da Silva Bispo  
Mirian Batista Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.33720140212**

**CAPÍTULO 13 ..... 121**

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À COINFEÇÃO PELA TUBERCULOSE/HIV – REVISÃO DA LITERATURA

Cassius Herrera  
Fernando Brockestayer Cortez Pereira  
Filipe Toribio Mendes  
Gabriel Barroso Silva Brito  
Lucas Vieira Pinto  
Loise Cristina Passos Drummond  
Marcela Souza Lima Paulo

**DOI 10.22533/at.ed.33720140213**

**CAPÍTULO 14 ..... 130**

FITOTERAPICOS UTILIZADOS NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Cibele Lopes da Silva  
Ana Raiany de Lima Agostinho  
Bruna Bandeira Oliveira Marinho  
Fernanda Pereira Brito  
Isabelita de Luna Batista Rolim  
Maria Welinadia Tavares Figueiredo  
Marlene Meneses de Sousa Teixeira  
Shura do Prado Farias Borges  
Taila Alves Cardoso Martins  
Talita Alencar de Melo  
Thais Queiroz Correia Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.33720140214**

**CAPÍTULO 15 ..... 139**

INFECÇÃO HOSPITALAR E SUA RELAÇÃO COM A NEGLIGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Jullia Alvarino da Silva Santos  
Gabrielly Pontes Ribeiro  
Kamila Bodart Coelho  
Manuela Lirio Prates Pimentel  
Nathália Soares de Barros  
Marcela Souza Lima Paulo  
Loise Cristina Passos Drumond

**DOI 10.22533/at.ed.33720140215**

**CAPÍTULO 16 ..... 147**

INTEGRAÇÃO ENSINO - SERVIÇO PARA AS PRÁTICAS DE AUDITORIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Ângela Barichello  
Fabiane Pertille  
Jane Tavares Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.33720140216**

**CAPÍTULO 17 ..... 151**

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS EM PACIENTES LÚPICOS

Thainara Araujo Franklin  
Pâmala Barreto Cambuí  
Juliane Oliveira Santos  
Vitória Marques da Silva  
Morganna Thinesca Almeida Silva  
Nádja Shirley de Andrade Cavalcante  
Marcos Vinicius Oliveira Carneiro  
Noaci Madalena Cunha Loula

**DOI 10.22533/at.ed.33720140217**

**CAPÍTULO 18 ..... 161**

O APORTE DA DISCIPLINA DE PATOLOGIA GERAL NO CUIDADO DE LESÕES CUTÂNEAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Karine Regina Reinehr  
Renata Mendonça Rodrigues  
Danielle Bezerra Cabral

**CAPÍTULO 19 ..... 167**

O IMPACTO E A IMPORTÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA PARA ALUNOS DE MEDICINA E PARA COMUNIDADE ATRAVÉS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Renzo Stefenoni Finamore Simoni  
Guilherme Maia Costa Varejão Andrade  
Mariana Stefenoni Ribeiro  
Maria Ingrid Barbosa Passamani  
Amanda Castro de Bone  
Nemer Emanuel Crevelario da Silva  
Gustavo Binda Gouvêa  
João Vitor Elizeu Cerqueira  
Gabriel Lima Barbosa  
Erick Freitas Curi

DOI 10.22533/at.ed.33720140219

**CAPÍTULO 20 ..... 175**

O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Fabiana Pereira da Silva  
Diana Alves de Oliveira  
Benedita Célia Leão Gomes  
Maria Rute Gonçalves Moraes

DOI 10.22533/at.ed.33720140220

**CAPÍTULO 21 ..... 186**

PROMOÇÃO DA SAÚDE: DICOTOMIA ENTRE PÚBLICO E PRIVADO

Rinaldo Caetano da Silva  
Maristela Dalbello-Araujo  
Maria Carlota de Resende Coelho  
Paula de Souza Silva Freitas

DOI 10.22533/at.ed.33720140221

**CAPÍTULO 22 ..... 207**

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE

Karla Virgínia da Nóbrega Novais Vieira  
Ellen Giovanna Silva de Menezes  
Iraneide Izabel da Silva  
Janaína da Graça Bezerra Silva  
Jayemili Gizellia Elias da Silva  
Jhenefer Moreira da Silva  
José Victor Machado Coraciara  
Layane de Lima Góis  
Luis Carlos Gomes Júnior  
Maria Clara da Silva Santos  
Rayanne Nayara da Silva  
Júlia Adriely Oliveira da Silva Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.33720140222

**CAPÍTULO 23 ..... 212**

SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Vanessa de Jesus Guedes Dias

Ingrid Jamille Miranda de Paulo  
Layrla Fernandes Pereira  
Francisca Moura dos Santos  
Linielce Portela Nina da Silva  
Mariana da Cunha Costa  
Patricia da Silva Pereira dos Reis  
Ana Paula Cunha Duarte  
Laís Daniela dos Santos Viana  
Jucelia Lima Sousa  
Amanda Cristina de Sousa Costa  
Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

**DOI 10.22533/at.ed.33720140223**

**CAPÍTULO 24 ..... 222**

**SEPSE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Bruna da Conceição Fernandes da Silva  
Giulliana Carvalho de Albuquerque  
Isaac de Sousa Araújo  
Ítalo Vinicius Lopes Silva  
Josélia Santos Oliveira Evangelista  
Monique Oliveira Silva  
Pedro Henrique Vieira Nunes  
Rayane Moreira de Alencar  
Rainara Gomes de Sousa  
Sara Amy da Silva Alves dos Santos  
Tonny Emanuel Fernandes Macedo  
Woneska Rodrigues Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.33720140224**

**CAPÍTULO 25 ..... 232**

**SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO: DO APRENDIZADO A VIVÊNCIAS PROFISIONAIS**

Adriana da Silva  
Aline Moraes Venancio de Alencar  
Andriela dos Santos Pinheiro  
Andreza Maria de Souza Santos  
Anna Carla Terto Gonçalves  
Ariadne Gomes Patrício Sampaio  
Halana Cecília Vieira Pereira  
João Edilton Alves Feitoza  
Leonardo Araújo Sampaio  
Mariana Teles da Silva  
Nayara Thuany Camilo Oliveira  
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.33720140225**

**CAPÍTULO 26 ..... 240**

**TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS UTILIZADAS NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE**

Debora Alencar Teixeira Gomes  
Helen Dayane Oliveira da Silva Souza  
Janaina dos Santos Silva  
Leila Diniz Viana dos Santos  
Tereza Vitória Virginio Linhares  
Bruna Caroline Rodrigues Tamboril  
Lara Helen Sales de Sousa  
Francisco Walter de Oliveira Silva

Assunção Gomes Adeodato  
Luis Adriano Freitas Oliveira  
Larissa Natale dos Santos  
Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios

**DOI 10.22533/at.ed.33720140226**

**CAPÍTULO 27 ..... 251**

SUORTE BÁSICO DE VIDA EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Andrezza Gabrielle Pereira da Nóbrega  
Cíntia de Lima Garcia  
Cibele do Nascimento  
Felipe Eufrosino de Alencar Rodrigues  
Thauane Luara Silva Arrais  
Rafaella Alcantara Bezerra Moreira  
Maria de Lourdes de Macêdo Bernardo

**DOI 10.22533/at.ed.33720140227**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 265**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 266**



## SUORTE BÁSICO DE VIDA EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Data de aceite: 05/02/2020

Data de Submissão: 04/11/2019

### **Andrezza Gabrielle Pereira da Nóbrega**

Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina  
Estácio de Juazeiro do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/8661009281775370>

### **Cíntia de Lima Garcia**

Enfermeira graduada pela Universidade Regional  
do Cariri (URCA).

Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de  
Medicina do ABC (FMABC).

<http://lattes.cnpq.br/3751153985632945>

### **Cibele do Nascimento**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de  
Juazeiro do Norte (FJN).

<http://lattes.cnpq.br/2242044706697384>

### **Felipe Eufrosino de Alencar Rodrigues**

Enfermeiro graduado pela Unileão.  
Especialista em Urgência, Emergência e Unidade  
de Terapia Intensiva pela Faculdade Integrada de  
Patos – FIP.

<http://lattes.cnpq.br/6701905434112074>

### **Thauane Luara Silva Arrais**

Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina  
Estácio de Juazeiro do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3849088535445857>

### **Rafaella Alcantara Bezerra Moreira**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de  
Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/0490362970930114>

### **Maria de Lourdes de Macêdo Bernardo**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de  
Juazeiro do Norte (FJN).

<http://lattes.cnpq.br/9138276292134715>

**RESUMO:** A parada cardiorrespiratória é uma das emergências que tem grave ameaça à vida, já que para sobreviver, o paciente necessita de atendimento rápido, seguro e eficaz. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde acerca da Reanimação Cardiopulmonar. O estudo é descritivo quantitativo cujos dados foram obtidos a partir da aplicação de questionário a enfermeiros atuantes nas 76 equipes das UBS do município de Juazeiro do Norte, no estado do Ceará. A amostra foi composta por 40 participantes e os resultados forneceram informações que demonstraram que esses profissionais da saúde não apresentaram conhecimentos satisfatórios acerca das ações e procedimentos corretos para Reanimação Cardiopulmonar a partir dos 12 quesitos avaliados do questionário aplicado. Percebeu-se que os enfermeiros entrevistados possuem conhecimento insuficiente sobre o suporte básico de vida e isso pode comprometer o

socorro prestado as vítimas de PCR em ambiente pré-hospitalar nas UBS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parada cardiorrespiratória. Reanimação cardiopulmonar. Enfermagem. Atenção Básica.

## BASIC LIFE SUPPORT IN CARDIOPULMONARY RESUSCITATION: KNOWLEDGE OF NURSES AT THE BASIC HEALTH UNIT

**ABSTRACT:** Cardiopulmonary arrest is one of the emergencies that has a serious threat to life, since in order to survive, patients need fast, safe and effective care. The objective of this study was to analyze the knowledge of nurses working in Basic Health Units on Cardiopulmonary Resuscitation. This is a quantitative descriptive study whose data were obtained from the application of a questionnaire to nurses working in the 76 UBS teams in the city of Juazeiro do Norte, in the state of Ceará. The sample consisted of 40 participants and the results provided information that demonstrated that these health professionals did not present satisfactory knowledge about the correct actions and procedures for Cardiopulmonary Resuscitation. It was noticed that the nurses interviewed had insufficient knowledge about basic life support and this could compromise the relief provided to the victims of CRP.

**KEYWORDS:** Cardiorespiratory arrest. Cardiopulmonary resuscitation. Nursing. Basic attention.

### 1 | INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada por um bloqueio das funções cardíacas e respiratórias, impossibilitando as trocas de oxigênio para as células do corpo, levando a morte celular e tecidual. É uma intercorrência de alta complexidade, e por isso, necessita de uma imediata intervenção (CITOLINO FILHO et al., 2015).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, estima-se que no Brasil ocorram cerca de 200 mil PCR ao ano, dos quais 50% ocorrem em ambiente hospitalar e a outra metade em ambientes extra-hospitalares (GONZALEZ et al., 2013). Cerca de 95% das vítimas de PCR morrem antes de chegar ao hospital, uma vez que a taxa de sobrevivência das vítimas de PCR que ocorre fora do ambiente hospitalar permanece baixa (LUCIANO et al., 2010).

Durante o atendimento à PCR, o tempo é uma variável importante, estimando-se que para cada minuto em que a vítima fica sem Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), cerca de 10% de sua chance de sobrevivência fica diminuída, motivo pelo qual a maior parte das vítimas morre fora do hospital sem intervenção da equipe de saúde (MORETTI; FERREIRA, 2010).

Nesse sentido, a correta execução da RCP está elencada entre os fatores determinantes para a sobrevivência durante as primeiras 24 horas, e também um dos principais fatores determinantes para a sobrevivência do paciente (VANCINI-CAMPANHARO et al., 2015).

Diante disso, o atendimento às pacientes vítimas de PCR é baseado nas normas, diretrizes e padronização sequencial no atendimento, tendo como base uma taxa de aumento de sobrevivência dos mesmos e, conseqüentemente, diminuindo as sequelas que podem ocorrer (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013).

Segundo American Heart Association (2010), o suporte básico de vida compreende um conjunto de medidas e técnicas que tem por finalidade o suporte de vida à vítima e são caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação. O protocolo sofre mudanças a cada cinco anos e, dessa forma, há a necessidade dos profissionais se atualizarem constantemente para realizarem um adequado atendimento com o Suporte Básico de Vida (SBV) aos pacientes.

A Atenção Básica atua como porta de entrada aos usuários que necessitam de cuidados de saúde e tem seus objetivos pautados na ampliação do acesso, promoção do fortalecimento do vínculo, responsabilização e atuam no primeiro atendimento às urgências e emergências. O enfermeiro deve atender esta demanda em ambiente adequado até a transferência e encaminhamento dos pacientes quando se for necessário, analisando assim, o nível de riscos dos pacientes (BRASIL, 2013).

De acordo com Silva (2010), a identificação da PCR geralmente é realizada pelo enfermeiro ou outro integrante da equipe de enfermagem. Dessa forma, a enfermagem deve estar preparada tecnicamente e cientificamente para enfrentar o desafio desse evento súbito e grave, tendo a consciência da necessidade de identificação precoce e intervenção efetiva, levando-se em consideração que o prognóstico do paciente está diretamente ligado à rapidez e eficácia das ações (SILVA; MACHADO, 2013).

No que se refere ao atendimento à vítima de PCR súbita, o nível de conhecimento ou o conhecimento impreciso do Suporte Básico da Vida (SBV), pode interferir no socorro da mesma. O estudo promovido por Tavares et al. (2015), revelou que os entrevistados, alunos de graduação de áreas afins da saúde, não tiveram treinamento anterior em técnicas da SBV, reforçando assim, a necessidade de massificar os métodos de treinamento, especialmente para equipe de enfermagem.

Os números de PCR ocorridas no ambiente extra-hospitalar no Brasil e os índices de mortalidade decorrentes desse evento são alarmantes. A literatura reforça a necessidade de intervenção precoce e efetiva diante dos casos de PCR, particularmente, mediante a atuação profissional qualificada e treinada para realizar RCP e transferir a vítima com brevidade para um centro hospitalar.

Nesse contexto, destaca-se o papel do Enfermeiro, profissional que ocupa posição central nas UBS, o que demanda conhecimento e capacidade de atuação frente aos casos de PCR que ocorrem no ambiente comunitário. Portanto, a relevância dessa pesquisa, centra-se na necessidade de mensurar o nível de conhecimento desses profissionais acerca da PCR e RCP, para que mediante esse diagnóstico, estratégias possam ser traçadas para ampliar o acesso aos cursos e capacitações sobre o assunto, o que contribuirá para a redução dos óbitos decorrentes de PCR.

## 2 | OBJETIVOS

Analisar o conhecimento dos enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde acerca da Reanimação Cardiopulmonar.

## 3 | METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se por ser descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada entre o mês de janeiro a março de 2018, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes na cidade de Juazeiro do Norte, na Região Metropolitana do Cariri, no estado do Ceará.

A população do estudo foi composta por 74 enfermeiros atuantes nas 45 UBS do município de Juazeiro do Norte. Como critério de inclusão, adotou-se tempo de atuação mínimo de seis meses na unidade. Já o critério de exclusão, foi adotado após três visitas realizadas a mesma unidade, em turnos diferentes, em que o enfermeiro que não foi localizado.

O recrutamento da amostra foi do tipo aleatório, a partir de visitas realizadas em todas as UBS do município. Ao final do período de coleta de dados, 40 enfermeiros aceitaram participar da pesquisa, sete recusaram a participação e 27 não foram localizados.

Os enfermeiros foram abordados e convidados a participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles que aceitaram, responderam ao questionário proposto.

O instrumento utilizado foi um questionário contendo 12 perguntas objetivas baseadas no “Guidelines de SBV” da AHA de 2010, que foi elaborado por um pesquisador da Faculdade de Medicina do ABC e publicado em revista científica no Journal of Human Growth and Development. Recentemente, foi publicado a atualização, da American Heart Association, “Guidelines de 2015”, com mudanças em algumas diretrizes da AHA, o que demandou adaptações a serem realizadas no instrumento.

Conforme o exposto, o instrumento utilizado em forma de questionário é

demonstrado logo abaixo:

QUESTIONÁRIO
Elaborado por Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu
Nome: _____ Idade: _____ Sexo: F ( ) M ( ) Estado Civil: _____ Raça: _____ Tempo de trabalho: _____ Tempo de formação: _____ Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Área: _____ Você já participou de treinamento sobre Suporte Básico de Vida: Sim ( ) Não ( ) Se a resposta for sim, há quanto tempo: _____
<b>Abreviações de interesse contidas nas questões:</b> RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar); PCR (Parada Cardiorrespiratória); DEA (Desfibrilador Externo Automático); SBV (Suporte Básico de Vida).
<b>Definições de Interesse para interpretação das perguntas do questionário:</b> <b>DEFINIÇÃO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA:</b> Sequência de procedimentos fornecido a uma pessoa numa situação de parada cardiorrespiratória fora do ambiente hospitalar.
<b>Para os propósitos deste guideline 2015 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular care) e das repostas deste questionário, utilize a classificação abaixo:</b> <b>Diretrizes de SBV para Adulto:</b> se aplica a indivíduos na puberdade e além.
<b>1. Qual a sequência de parâmetros clínicos que devemos utilizar no reconhecimento de uma parada cardíaca:</b> a) não responsivo, apneia ou gasping, sem pulso periférico palpável em até 3 segundos b) não responsivo, apenas com gasping, sem pulso periférico palpável em até 10 segundos c) apneia, não responsivo, sem pulso central palpável em até 3 segundos d) não responsivo, apneia ou apenas com gasping, sem pulso central palpável em até 10 segundos
<b>2. Você está sozinho e encontra uma pessoa desacordada e que sabidamente não foi vítima de trauma. Qual a sequência de ações que deve ser seguida:</b> a) checar a responsividade, checar a respiração e pulso em até 10 segundos, gritar por socorro, deixar a vítima, acionar o serviço médico de emergência, e solicitar um DEA antes de iniciar a RCP. b) checar a responsividade, gritar por socorro, checar a respiração em até 10 segundos, iniciar ressuscitação cardiopulmonar por 2 minutos e após abandonar a vítima e pedir ajuda e um DEA c) gritar por socorro, checar a responsividade, checar a respiração em até 4 segundos, após abandonar a vítima e pedir ajuda e um DEA e iniciar ressuscitação cardiopulmonar. d) checar a respiração em até 10 segundos, checar a responsividade, gritar por socorro, iniciar ventilações por 2 minutos e após abandonar a vítima e pedir ajuda e um DEA.
<b>3. Uma vez diagnosticada parada cardiorrespiratória, a ressuscitação cardiopulmonar deve ser feita na seguinte sequência:</b> a) abertura de via aérea, ventilações, compressões torácicas b) abertura de via aérea, compressões torácicas, ventilações c) compressões torácicas, abertura de via aérea, ventilações d) compressões torácicas, ventilações, abertura de via aérea
<b>4. Durante a ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade, quantas compressões devemos fazer por minuto:</b> a) pelo menos 60 compressões b) pelo menos 80 compressões c) pelo menos 150 compressões d) pelo menos de 100 a 120 compressões



**5. Com relação às compressões torácicas durante a ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade em adultos, devemos comprimir o tórax a uma profundidade de:**

- a) de 2 polegadas (5cm) até 2,4 polegadas (6 cm).
- b) no mínimo 2,5 polegadas que são equivalentes a (5 cm).
- c) no mínimo 2 polegadas que são equivalentes a (6 cm).
- d) no mínimo 2,4 polegadas que são equivalentes a (5 cm).

**6. Durante a ressuscitação cardiopulmonar com 2 socorristas, devemos:**

- a) permitir o total retorno da parede torácica entre as compressões e não trocar as funções dos socorristas após 2 minutos
- b) permitir o retorno parcial da parede torácica entre as compressões e não trocar as funções dos socorristas após 2 minutos
- c) permitir o total retorno da parede torácica entre as compressões e trocar as funções dos socorristas após 2 minutos
- d) permitir o retorno parcial da parede torácica entre as compressões e trocar as funções dos socorristas após 2 minutos

**7. Durante a ressuscitação cardiopulmonar, sem uma via aérea avançada garantida, a relação entre compressões-ventilações deve ser:**

- a) 30 compressões para 2 ventilações em qualquer faixa etária com 2 socorristas
- b) 15 compressões para 2 ventilações somente para crianças com 1 socorrista
- c) 30 compressões para 2 ventilações em qualquer faixa etária com 1 socorrista
- d) 15 compressões para 2 ventilações somente para lactentes com 2 socorristas

**8. Durante a RCP de alta qualidade, ventilações eficazes significam:**

- a) ventilações que produzam elevação visível do tórax
- b) ventilações que produzam hiperexpansibilidade do tórax
- c) ventilações que não necessariamente produzam elevação visível do tórax
- d) ventilações que alternem hiperexpansibilidade com hipoexpansibilidade do tórax

**9. As características da RCP de alta qualidade são:**

- a) iniciar compressões nos primeiros 20 segundos, comprimir com força e rapidez, permitir o retorno total do tórax, minimizar a interrupção nas compressões a menos de 5 segundos, administrar ventilações eficazes, evitar ventilação excessiva
- b) iniciar compressões nos primeiros 15 segundos, comprimir com pouca força e lentamente, permitir o retorno total do tórax, minimizar a interrupção nas compressões a menos de 5 segundos, administrar ventilações eficazes, evitar ventilação excessiva
- c) iniciar compressões nos primeiros 20 segundos, comprimir com força e rapidez, permitir o retorno total do tórax, minimizar interrupção nas compressões a menos de 15 segundos, administrar ventilações eficazes, produzir ventilação excessiva
- d) iniciar compressões nos primeiros 10 segundos, comprimir com força e rapidez, permitir o retorno total do tórax, minimizar a interrupção nas compressões a menos de 10 segundos, administrar ventilações eficazes, evitar ventilação excessiva.

**10. O suporte básico de vida compõe-se de:**

- a) abertura de via aérea, intubação oro traqueal, ventilação, compressões torácicas, acesso vascular, uso de adrenalina
- b) compressões torácicas, abertura de via aérea, ventilação, desfibrilação (DEA)
- c) compressões torácicas, intubação traqueal, ventilação, desfibrilação (DEA), acesso vascular
- d) acesso vascular, abertura de via aérea, ventilação, compressões torácicas, adrenalina, desfibrilação manual.

**11. Com relação a ventilação do paciente no SBV, assinale a alternativa correta:**

- a) devem ser assíncronas com as compressões durante a RCP
- b) no caso de inicialmente termos somente uma parada respiratória, devemos ventilar a criança 30 vezes por minuto
- c) cada ventilação deve durar cerca de 5 segundos e devemos promover uma grande expansibilidade torácica
- d) cada ventilação deve ter a duração de cerca de 1 segundo e promover elevação visível do tórax

**12. Os passos para se usar um DEA são:**

- a) ligar o aparelho, colocar eletrodos no tórax, aguardar o DEA analisar o ritmo, afastar-se da vítima, liberar para o choque se indicado
- b) ligar o aparelho, analisar o ritmo, colocar eletrodos no tórax, liberar para o choque se indicado, afastar-se da vítima
- c) colocar eletrodos, ligar o aparelho, checar o pulso, analisar o ritmo, liberar para o choque se indicado
- d) ligar o aparelho, checar o pulso, colocar eletrodos no tórax, afastar-se da vítima, aguardar o DEA analisar o ritmo, liberar para o choque se indicado.

A digitação, tabulação dos dados, análise e interpretação dos dados se deram através da construção de banco de dados no Microsoft Excel 2015 e foram organizados através de análise descritiva, a partir números absolutos e relativos.

Deste modo, é importante ressaltar que o presente estudo atendeu a resolução

466/2012 complementada pela 510/2016. Além disso, foi submetido e provado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte sob o parecer de nº 2.508.161.

## 4 | RESULTADOS

A amostra do estudo contou com a participação de 40 enfermeiros que atuam nas equipes das UBS, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente. Os dados coletados foram distribuídos com a utilização de tabelas para melhor representação desta pesquisa.

### 4.1 Perfil sociodemográfico

Verificou-se, de acordo com a tabela 1, a relação da faixa etária de idades dos entrevistados, onde houve uma maior prevalência de idade entre 25 a 30 anos (37,5%), em seguida de 36 a 40 anos (30,0%), 31 a 35 anos (15,0%), de 41 a 45 anos (10,0%), acima de 45 anos (5,0%) e 2,5 não responderam.

Verificou-se que, quanto ao sexo biológico, a grande maioria dos participantes se declarou do sexo feminino com uma porcentagem elevada de (92,5%) e do sexo masculino com um percentual de (7,5%). Observou-se que 57,5% são casados, 37,5% solteiros e 5,0% divorciados ou separados.

Quanto à existência de uma variação de características de cor dos participantes, obtivemos como resultados: 55,0% pardos, 37,5% brancos, 2,5% negros e 5,0% não responderam.

Em relação ao tempo de trabalho dos participantes, tivemos de 11 a 15 anos (32,5%), até 5 anos de trabalho (32,5%), 6 anos a 10 anos (17,5%), acima de 15 anos de trabalho (15,0%) e 2,5% não responderam.

Verificou-se com o tempo de formação dos mesmos, de 11 a 15 anos (37,5%), em seguida 06 a 10 anos (22,5%), até 05 anos de formação (20,0%), de 16 a 20 anos (10,0%), acima de 20 anos (7,5%) e 2,5% não responderam.

Observou-se que 95,0% dos profissionais possuem especialização e 5,0% mestrado. Dentre as especialidades descritas pelos entrevistados, 60,0% são da área saúde da família, 12,5% saúde pública, 10,0% nefrologia, 7,5% da obstetrícia e enfermagem do trabalho.

Na área da saúde coletiva, urgência, emergência e UTI, administração hospitalar e gestão da saúde, foram de 5,0%. Contudo, de todos os participantes da pesquisa, 5 pessoas possuem especialidade na área de educação em saúde, cardiologia, neonatologista, saúde da mulher e 2,5% não responderam.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos enfermeiros das UBS de Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil, 2018.

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	37	92,5
Masculino	3	7,5
<b>Idade</b>		
25 a 30 anos	15	37,5
36 a 40 anos	12	30,0
31 a 35 anos	6	15,0
41 a 45 anos	4	10,0
Acima de 45 anos	1	5,0
Não respondeu	1	2,5
<b>Estado civil</b>		
Casado	23	57,5
Solteiro	15	37,5
Divorciado/ separado	2	5,0
<b>Cor de Pele</b>		
Parda	22	55,0
Branca	15	37,5
Não respondeu	2	5,0
Negra	1	2,5
<b>Tempo de trabalho</b>		
11 a 15 anos de trabalho	13	32,5
Até 5 anos de trabalho	13	32,5
6 a 10 anos de trabalho	7	17,5
Acima de 15 anos de trabalho	6	15,0
Não respondeu	1	2,5
<b>Tempo de Formação</b>		
11 a 15 anos de formação	15	37,5
6 a 10 anos de formação	9	22,5
Até 05 anos de formação	8	20,0
16 a 20 anos de formação	4	10,0
Acima de 20 anos de formação	3	7,5
Não respondeu	1	2,5
<b>Nível de graduação</b>		
Especialização	38	95,0
Mestrado	2	5,0
<b>Área de Especialidade</b>		
Saúde da família	24	60,0
Saúde pública	5	12,5
Nefrologia	4	10,0
Obstetrícia	3	7,5
Enfermagem do trabalho	3	7,5
Saúde coletiva	2	5,0
Urgência e emergência	2	5,0
Emergência e UTI	2	5,0
Administração hospitalar	2	5,0
Gestão da saúde	2	5,0
Educação em saúde	1	2,5
Cardiologia	1	2,5
Neonatalogista	1	2,5
Saúde da mulher	1	2,5
Não respondeu	1	2,5

Fonte: A autora.

Tabela 2 - Perfil profissional dos enfermeiros das UBS de Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil, 2018

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Já participou de treinamento ou curso sobre Suporte Básico de Vida?</b>		
Não	23	57,5
Sim	17	42,5
<b>Quanto tempo do último treinamento</b>		
Há 3 anos	5	12,5
Há 2 anos	5	12,5
Há mais de 10 anos	4	10,0
Há menos de um ano	2	5,0
Não respondeu	1	2,5

Fonte: A autora.

Verificou-se na tabela 2 que 57,5% dos entrevistados nunca participaram de

treinamento prévio ou curso sobre suporte básico de vida e 42,5% já tiveram contato com treinamentos e cursos. Em relação ao tempo do último treinamento, teve como resultado: há três anos (12,5%), dois anos (12,5%), há mais de dez anos (10,0%), menos de um ano (5,0%) e (2,5%) não responderam.

## 4.2 Conhecimento e condutas dos enfermeiros acerca da PCR

Tabela 3 - Perfil do conhecimento e condutas adotadas pelo os enfermeiros das UBS de Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2018

Variáveis Investigadas	Porcentagem (%) de acertos	Porcentagem (%) de erros
Conhecimento dos enfermeiros acerca do reconhecimento da PCR	37,5	62,5
Conhecimento dos enfermeiros acerca das compressões torácicas por minuto na RCP	50,0	50,0
Conhecimento dos enfermeiros sobre RCP executada com 02 socorristas	57,5	42,5
Conhecimento de enfermeiros sobre as ventilações eficazes durante a RCP	47,5	52,5
Conhecimento dos enfermeiros sobre a execução da ventilação do paciente no SBV.	42,5	57,5
Conhecimento dos enfermeiros acerca das sequências frente a PCR no SBV	35,0	65,0
Conhecimento das condutas realizadas dos enfermeiros a partir do diagnóstico de PCR na RCP.	35,0	65,0
Conhecimento dos enfermeiros acerca da profundidade das compressões torácicas no SBV.	47,5	52,5
Conhecimento dos enfermeiros na Ressuscitação Cardiopulmonar sem uma via aérea garantida a respeito das compressões-ventilações no SBV	37,5	62,5
Conhecimento dos enfermeiros acerca do tempo do início das compressões e ventilações na RCP.	55,0	45,0
Conhecimento dos enfermeiros acerca das etapas do SBV em PCR	62,5	37,5
Conhecimento dos enfermeiros sobre a utilização do Desfibrilador Externo Automático (DEA) no SBV	40,0	60,0

Fonte: A autora.

Verificamos na tabela 3, a porcentagem do nível de conhecimento teórico e das condutas adotadas pelos enfermeiros atuantes nas equipes das unidades básicas de saúde. Verificou-se que 15 (37,5%) dos enfermeiros entrevistados sabem reconhecer os parâmetros clínicos de uma parada cardíaca e 25 (62,5%) desconhecem.

Observou-se que apenas 50,0% da amostra reconheceram a frequência de 100 a 120 compressões por minuto como frequência adequada em uma RCP, os demais apontaram respostas discrepantes em relação ao protocolo da AHA. Quanto a relação entre compressões e ventilações, 23 (57,5%) dos participantes apontaram 30 compressões para duas ventilações, enquanto 16 (42,5%) erraram esse questionamento e 1 (2,5%) não responderam.

Constatou-se também que 19 (47,5%) entendem o que significa uma ventilação de alta qualidade durante a RCP e a maioria 21 (52,5%) pontuam outras afirmativas. Em relação a ventilação que deve ter a duração de cerca de 1 segundo e promover

elevação visível do tórax, apenas 17 (42,5%) dos entrevistados concorda e está correto e 23 (57,5%) desconhece esta relação.

Dos participantes, 14 (35,0%) marcaram demonstrando ter o conhecimento acerca das sequências frente a PCR no SBV das ações que possivelmente devem ser seguidas e a maioria 26 (65%) desconhecem. Acerca das etapas da ressuscitação cardiopulmonar no SBV, apenas 14 (35,0%) reconheceram o código mnemônico CABD na execução das manobras, enquanto que 26 (65%) apontaram outra sequência para o atendimento.

Quanto a profundidade das compressões torácicas de no mínimo 5 e no máximo 6 centímetros no adulto, apenas 19 (47,5%) acertaram, os demais 21 (52,5%) apontaram outras respostas. Outro quesito em que a minoria demonstrou conhecimento foi a relação entre ventilações e compressões no paciente com via aérea avançada, onde apenas 15 (37,5%) acertaram e 25 (62,5%) erraram as possíveis condutas a serem realizadas.

Dos participantes, 22 (55,0%) compreendem as características RCP de alta qualidade no SBV que condiz em iniciar compressões nos primeiros 10 segundos, comprimir com força e rapidez, permitir o retorno do tórax, minimizar a interrupção nas compressões a menos de 10 segundos, administrar ventilações eficazes e evitar ventilação excessiva e 18 (45%) não concordaram.

Em relação a composição do suporte básico de vida, 25 (62,5%) entende o conjunto de medidas a serem realizadas, que compreende compressões torácicas, abertura de via aérea, ventilação e desfibrilação (DEA) e 15 (37,5%) erraram a sequência a ser seguida. E, 16 (40,0%) sabe os passos corretos para se usar um Desfibrilador Externo Automático (DEA) que segue como etapas para manuseio: ligar o aparelho, colocar eletrodos no tórax, aguardar o DEA analisar o ritmo, afastar-se da vítima e liberar o choque se indicado; enquanto que 24 (60,0%) não sabem as sequências das etapas a serem realizadas.

## 5 | DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou o conhecimento dos enfermeiros em relação ao atendimento e conduta a vítima em PCR. Os resultados que foram expostos mostram que os enfermeiros que participaram possuem um conhecimento abaixo do esperado sobre como proceder diante de RCP.

Dessa forma, o trabalho demonstra a limitação de conhecimento por parte dos enfermeiros da UBS em identificar uma PCR, o que se torna preocupante e evidencia a necessidade de oferta de capacitação que vise um reconhecimento imediato e ofereça condutas adequadas que possam aumentar a taxa de sobrevivência do paciente. Assim, como aponta, Meira Junior et al. (2016), englobando de maneira



geral os profissionais das UBS, estes apresentam despreparo em oferecer uma abordagem qualificada em vítimas de PCR.

Vale destacar que a PCR é uma ocorrência emergencial, por isso o reconhecimento da situação e a realização precoce das manobras de RCP são de extrema importância e são questões fundamentais para a sobrevivência dos pacientes (LIMA et al., 2009).

Para tanto, é primordial o reconhecimento precoce da PCR. De acordo com Alves Barbosa e Faria (2013), um dos pontos principais é a verificação da responsividade da vítima e a checagem do pulso carotídeo antes de iniciar o atendimento a PCR, pois são parâmetros clínicos do reconhecimento da PCR que possibilita uma intervenção precoce, podendo aumentar a taxa de sobrevivência da vítima.

Contudo, apenas 37,5% dos enfermeiros obtiveram acerto em relação ao quesito que abordava os parâmetros clínicos de uma PCR. Isso compromete o socorro à vítima, uma vez que o limite de tempo para reconhecimento para parada é ténue. A American Heart Association (2015) recomenda cinco a 10 segundos para identificar o agravo.

Um dos meios de cuidados indicados aos pacientes vítimas de PCR em ambiente hospitalar e extra-hospitalar, é o uso das cadeias de sobrevivência. Diante disso, o atendimento extra-hospitalar segue uma sequência de reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, com a realização das manobras de RCP, realizadas imediatamente com alta qualidade e agilidade, rapidez na desfibrilação, até a chegada de um serviço de emergência que assuma a responsabilidade, e dessa forma a equipe irá conduzir o transporte do paciente até o pronto socorro (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

No entanto, a maioria dos enfermeiros entrevistados desconhecem as sequências de condutas frente a PCR a serem realizadas em ambiente extra-hospitalar. São medidas de suporte básico de vida que possivelmente podem salvar vidas se forem realizadas com eficiência.

A parada cardiorrespiratória pode ser reversível, desde que, além do conhecimento técnico, também haja organização, treinamento e trabalho em equipe. O atendimento à parada cardiorrespiratória envolve o aperfeiçoamento de todos os que atuam nos cuidados prestados pelos profissionais nesse tipo de atendimento (ROCHA et al., 2012).

O trabalho de Meira Junior et al. (2016), mostra os resultados a partir de uma etapa do estudo realizado com simulação realística entre os profissionais que trabalham na UBS. Os mesmos apresentaram dificuldade tanto no conhecimento teórico como também nas condutas em realizar o primeiro atendimento de forma correta à uma vítima de PCR, sobretudo em relação às habilidades de posicionamento

correto das mãos, frequência das compressões, posicionamento para ventilações e, principalmente, a utilização Desfibrilador Externo Automático (DEA).

O estudo de Moraes e Paiva, (2017), também constatou, diante dos resultados da pesquisa realizada com enfermeiros da atenção primária sobre o conhecimento teórico no suporte básico de vida, que dos 129 profissionais participantes apenas 49 (38,0%) conseguiram descrever a seqüência correta do manuseio do DEA.

Dessa forma, o resultado do estudo de Moraes e Paiva são semelhantes com os resultados do presente estudo, já que dos 40 enfermeiros entrevistados apenas 16 (40%) conseguiram descrever os passos corretos do manuseio do DEA. Esses dados são preocupantes, pois se trata de profissionais que atuam nas UBS e sabe-se que o uso precoce do desfibrilador é um dos pontos primordiais para a sobrevivência da vítima em PCR.

É possível que essa deficiência de conhecimento não seja exclusiva entre enfermeiros da UBS, uma vez que pesquisa realizada no âmbito hospitalar também encontrou entre os enfermeiros, conhecimento insatisfatório acerca da sequência de atendimento, número de ciclos compressão versus ventilação, abertura das vias aéreas e manuseio do desfibrilador (ALVES; BARBOSA; FARIAS, 2013).

Portanto, é indiscutível a necessidade de aprimoramento do conhecimento e habilidades para a execução de uma RCP de alta qualidade, entre os profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde. Recomenda-se, a realização de capacitações teóricas e práticas, sobretudo com o amparo de simulações realísticas, afim de inserir esses enfermeiros em cenários de PCR muito próximos da realidade, o que propicia o aprimoramento das habilidades necessárias.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos 40 enfermeiros entrevistados que se submeteram a responder o questionário sobre SBV, concluiu-se que a partir dos 12 quesitos analisados, todos tiveram pelo menos 50% de erro, demonstrando um conhecimento insatisfatório para a maioria dos enfermeiros.

O estudo realizado apresentou limitações a partir da quantidade pequena de participantes, o que compromete a generalização dos dados, como também a escassez de estudos semelhantes, o que pode comprometer as comparações dos resultados de novas pesquisas estudadas.

Observa-se que as atribuições do enfermeiro nas UBS são importantes para o desenvolvimento da equipe e comunidade, como também, é ele o responsável pela organização dos trabalhos realizados na UBS, nas escolas, creches, domicílios e locais comunitários, podendo assim promover momentos de educação em saúde

com foco na RCP.

Portanto, os profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros das UBS, precisam rever e reconsiderar a PCR e RCP como pontos importantes para salvar vidas, estando cientes que podem ocorrer em qualquer ambiente. Sendo assim, recomenda-se que ofereçam capacitações contínuas e simulações em ambiente de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.** 2010. Disponível em: [https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf) Acesso em: 12 nov. 2017.
- ALVES, A. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H, T, G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, UFPR –Paraná, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade.** Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2017.
- CITOLINO FILHO, C. M. et al. de S. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP – São Paulo, v. 49, n. 6, p. 908-914, 2015.
- GONZALEZ, M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 2, 2013.
- LUCIANO, P. et al. Suporte básico de vida. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 2308, 2010.
- MORETTI, M. A.; FERREIRA, J. F. M. Um novo conceito: Ressuscitação cardiocerebral. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 224-229, 2010.
- MORAES, T. P. R.; DE PAIVA, E. F. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. **Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 1, p. 9-18, 2017.
- OLIVEIRA, C. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal em 13 unidades da estratégia saúde da família no município de Juazeiro do Norte-CE.** 2004. 106f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará – Fortaleza, 2014.
- RICHARDSON, R. J. et al. 3. Ed. **Pesquisa Social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1999.
- SILVA, A. B.; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 4, 2013.
- SILVA, C. R. O enfermeiro na parada cardiorrespiratória em unidade de emergência intrahospitalar: Revisão de literatura. **Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 1, n.1, p. 33. 45, 2010.
- TAVARES, L. F. B. et al. Conhecimento de estudantes de graduação em ciências da saúde em testes

objetivos sobre suporte básico de vida. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 397-406, 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VANCINI-CANPANHARO, C. R. et al. Cohort study on the factors associated with survival post-cardiac arrest. **Jornal Medical**, São Paulo, v. 133, n. 6, p. 495-501, 20

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA** - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acadêmicos de enfermagem 6, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 164, 166  
Ação cicatrizante 131, 134, 135, 138  
Acolhimento 30, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 76, 78, 91, 92, 241, 245  
Adesão ao tratamento 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 151, 158, 160  
Administração 21, 22, 83, 87, 88, 123, 149, 150, 182, 257  
Administração hospitalar 150, 257  
Alunos 6, 7, 72, 74, 76, 78, 79, 94, 101, 118, 119, 167, 169, 236, 253  
Analgesia 2, 3, 4, 6, 9  
Assistência à saúde 44, 45, 46, 48, 84, 141, 146, 150, 176, 177, 197, 203, 205, 229, 246  
Auditoria de enfermagem 148, 150, 175, 177, 178, 180, 183, 184, 185

### C

Centros de saúde 47, 83  
Conhecimento 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 26, 33, 41, 43, 45, 48, 52, 68, 69, 72, 78, 79, 83, 84, 96, 97, 101, 104, 107, 110, 117, 132, 148, 149, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 181, 184, 189, 190, 198, 199, 211, 225, 229, 233, 236, 237, 240, 242, 246, 249, 251, 253, 254, 259, 260, 261, 262, 263  
Controle de infecção 25, 39, 40, 42, 43, 48, 49, 69, 140, 141, 143, 144, 146  
Cuidados de enfermagem 14, 15, 25, 39, 41, 50

### D

Depressão 8, 100, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 218  
Dificuldades 35, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 65, 66, 114, 117, 118, 143, 155, 165, 180, 246  
Doenças autoimunes 152, 154  
Dor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 110, 133, 155, 156, 246, 247, 248

### E

Enfermagem 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 60, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 77, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 227, 229, 230, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 257, 263, 265  
Ensino-aprendizagem 72, 113, 148, 150, 166  
Equipe de assistência ao paciente 2, 4  
Eritematoso sistêmico 151, 152, 153, 154, 159, 160



Estudos de avaliação como assunto 83

## F

Fatores de risco 13, 14, 18, 24, 31, 43, 49, 64, 69, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 164, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 235

Ferida cirúrgica 131, 134

Fitoterápicos 131, 132, 133, 134, 135, 138

## G

Gênero 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 154, 228, 244, 248, 249

## H

Higiene das mãos 43, 48, 140, 141, 144

Hipertensão 17, 31, 63, 64, 65, 69, 70, 87, 109

## I

Imperícia 140

Infecção hospitalar 39, 40, 42, 43, 45, 49, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 229

Infecções hospitalares 38, 39, 41, 44, 48, 49, 141, 142, 143, 144, 145, 223

Infecções oportunistas relacionadas com a AIDS 122, 268

Insegurança 79, 102, 113, 116, 118, 213, 218

## L

Lesão por pressão 107, 108, 109, 110, 111

Lúpus 17, 18, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160

## M

Manejo da dor 2, 4, 6, 11

Movimento contra vacinação 61

## O

Organização 30, 40, 51, 58, 83, 84, 88, 93, 94, 112, 113, 119, 123, 140, 141, 142, 146, 158, 181, 189, 191, 195, 198, 199, 203, 234, 238, 261, 262

## P

Pessoal de saúde 140

Preconceito 9, 72, 73, 74, 77, 79, 80

Profilaxia 107, 109, 131, 134

Promoção da saúde 27, 28, 31, 32, 33, 37, 68, 69, 186, 187, 188, 189, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 238, 249, 265

## S

Saúde mental 27, 28, 29, 32, 33, 36, 37, 86, 91, 112, 113, 115, 116, 119, 200, 206

Saúde pública 3, 11, 59, 61, 64, 118, 129, 170, 187, 188, 194, 195, 203, 204, 206, 212, 227, 234, 239, 246, 249, 257, 265

Serviços de saúde mental 28

Síndrome de fournier 13, 14, 15, 25, 26

## T

Tuberculose 86, 87, 90, 91, 121, 122, 123, 126, 127, 128, 129

## U

Unidades de terapia intensiva 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 108, 226, 228, 229, 230

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**