

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Karine de Lima

Luiza Batista

Maria Alice Pinheiro

Edição de Arte

Luiza Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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

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. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
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

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A enfermagem centrada na investigação científica

6

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

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

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 6 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-201-2

DOI 10.22533/at.ed.012202307

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br


Ano 2020

APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTRATÉGIAS PARA PRÁTICAS DE CUIDADO DE UM PRÉ-ESCOLAR	
Andreza de Lima Rodrigues Aline Sampaio Rolim de Sena Francisca Clarisse de Sousa Maria Jucilene Nascimento dos Santos Thiago Peixoto da Silva Daniel Gomes de Lima Sara Teixeira Braga Tayne Sales Silva Vithória Régia Teixeira Rodrigues Gledson Micael Silva Leite Mikaelle Ysis da Silva Álissan Karine Lima Martins	
DOI 10.22533/at.ed.0122023071	
CAPÍTULO 2	12
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Michelle Araújo Moreira Polliana Santos Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.0122023072	
CAPÍTULO 3	24
A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA MULHER E O PROGRAMA REDE CEGONHA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jaciele Cristina da Silva Belone Angélica de Godoy Torres Lima Marilene Cordeiro do Nascimento Juliana de Castro Nunes Pereira Shirley Sayonara Bezerra de Melo Torres Eliane Braz da Silva Arruda Thamyris Vieira de Barros	
DOI 10.22533/at.ed.0122023073	
CAPÍTULO 4	35
PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS GESTORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL	
Jônatas Marcondes dos Santos Tainan Fabrício da Silva Soraya Nedeff de Paula	
DOI 10.22533/at.ed.0122023074	
CAPÍTULO 5	46
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL (2009-2018): REVISÃO INTEGRATIVA	
Igor de Oliveira Reis Moacir Portela de Moraes Junior Ignês Cruz Elias Natália Rayanne Souza Castro Alexandre Tadashi Inomata Bruce	

CAPÍTULO 6 58

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Linhares Sampaio
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Carla Andréa Silva Souza
Maria Lucilândia de Sousa
Lívia Monteiro Rodrigues
Jessyca Moreira Maciel
Sheron Maria Silva Santos
Rayanne de Sousa Barbosa
Karine Nascimento da Silva
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.0122023076

CAPÍTULO 7 68

SAÚDE E QUALIDADE AMBIENTAL: CONSCIENTIZANDO A COMUNIDADE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

Nilva Lúcia Rech Stedile
Ana Maria Paim Camardelo
Fernanda Meire Cioato
Taís Furlanetto Bortolini

DOI 10.22533/at.ed.0122023077

CAPÍTULO 8 78

BAIXA COBERTURA VACINAL: IMPACTO DO FAKE NEWS E DA FALHA DO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM

Erika Luci Pires de Vasconcelos
Mariana Braga Salgueiro
Lucca da Silva Rufino
Alice Damasceno Abreu
Lara Rocha de Brito Oliveira
Cláudia Cristina Dias Granito
Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell
Giovanna de Oliveira Villalba
Lucas de Almeida Figueiredo
Maria Laura Dias Granito Marques

DOI 10.22533/at.ed.0122023078

CAPÍTULO 9 87

FATORES ASSOCIADOS AOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO COM OS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE LIMPEZA

Larissa Bandeira de Mello Barbosa
Marina Pereira Rezende
Andréa Mara Bernardes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.0122023079

CAPÍTULO 10 103

SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID- 19

Kariny Assis Nogueira
Karen Gomes da Silva Costa
Ana Claudia Moreira Monteiro

Nandara Lorrane Minervino Desiderio
Luciana Ferreira
Giselle Freiman Queiroz
Sueli Maria Refrande
Janaína Luiza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.01220230710

CAPÍTULO 11 115

ESTRESSE PSICOSSOCIAL E QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO CIRÚRGICO NO RIO DE JANEIRO

Aline Ramos Velasco
Joanir Pereira Passos
Érika Almeida Alves Pereira
Renata da Silva Hanzelmann
Luciane de Souza Velasque

DOI 10.22533/at.ed.01220230711

CAPÍTULO 12 126

OS FATORES DESENCADEANTES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DURANTE A JORNADA DE TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva
Deirevânio Silva de Sousa
Daniela Nunes Nobre
Dominic Nazaré Alves Araújo
Alinne Gomes do Nascimento
Larícia Nobre Pereira
Lara Cavalcante de Sousa
Maria Natália Machado Gomes
Erveson Alves de Oliveira
Maria Quintino da Silva Neta
Quézia Maria Quintino Almeida
Crystianne Samara Barbosa Araújo

DOI 10.22533/at.ed.01220230712

CAPÍTULO 13 134

AS SITUAÇÕES GERADORAS DE PROBLEMAS INTERPESSOAIS NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

Simone Grazielle Silva Cunha
Laura Andrade Pinto
Maria José Menezes Brito

DOI 10.22533/at.ed.01220230713

CAPÍTULO 14 145

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM PARA TERAPIA INTENSIVA: CONTRADIÇÕES ENTRE O REGULAMENTADO E O FEITO

Antônio César Ribeiro
Kaoanny Jonatas Matias Marques Silva
Lucas dos Santos Ribeiro
Raiany Katchussa Ignatz de Andrade
Roseany Patrícia Silva Rocha
Yara Nãna Lima

DOI 10.22533/at.ed.01220230714

CAPÍTULO 15 158

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MORTE PARA ENFERMEIROS DE DIFERENTES RELIGIÕES

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

Alba Nunes da Silva
Antônio Marcos Tosoli Gomes
Alba Benemerita Alves Vilela
Glaudston Silva de Paula
Luiz Carlos Moraes França
Magno Conceição das Mercês
Pablo Luiz Santos Couto Enfermeiro.
Virginia Paiva Figueiredo Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.01220230715

CAPÍTULO 16 169

PROPOSTA DE INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REGULAÇÃO

José Luiz da Silva
Lucrecia Helena Loureiro
Ilda Cecília Moreira

DOI 10.22533/at.ed.01220230716

CAPÍTULO 17 180

VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA –
CONTRIBUIÇÕES DA COMUNIDADE CIENTÍFICA BRASILEIRA

Thiago Kroth de Oliveira
Potiguara de Oliveira Paz
Gimerson Erick Ferreira
Dagmar Elaine Kaiser

DOI 10.22533/at.ed.01220230717

CAPÍTULO 18 199

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO ESPAÇO DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Aparecida Moreira Raposo
Franciéle Marabotti Costa Leite
Paulete Maria Ambrósio Maciel

DOI 10.22533/at.ed.01220230718

CAPÍTULO 19 214

CONDUTAS E SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE DOENÇA DE CHAGAS

Yohana Pereira Vieira
Jonata Mello
Pedro de Souza Quevedo
Sidnei Petroni

DOI 10.22533/at.ed.01220230719

CAPÍTULO 20 228

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Rosângela da Silva Santos
Ana Cláudia Mateus Barreto
Isabel Cristina dos Santos Oliveira
Luíza Pereira Maia de Oliveira
Leila Leontina do Couto

DOI 10.22533/at.ed.01220230720

SOBRE O ORGANIZADOR..... 243

ÍNDICE REMISSIVO 244

CONDUTAS E SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE DOENÇA DE CHAGAS

Data de aceite: 01/07/2020

Yohana Pereira Vieira

Fundação Universidade Federal do Rio Grande,
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde, Rio Grande, Rio Grande do
Sul.

Jonata Mello

Universidade de Passo Fundo, Enfermeiro
Residente do Programa de Residência
Multiprofissional em Atenção ao Câncer.

Pedro de Souza Quevedo

Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
campus Xinguara, Docente do curso de Medicina
Veterinária, Xinguara, Pará.

Sidnei Petroni

Universidade Federal de Santa Maria campus
Palmeira das Missões, Docente do curso de
Enfermagem, Palmeira das Missões, Rio Grande
do Sul.

RESUMO: A Doença de Chagas (DC), também denominada tripanossomíase americana ou esquizotripanose, é uma antropozoonose frequente nas Américas. Essa doença tem como agente etiológico o protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*. O objetivo do trabalho foi verificar o conhecimento e a conduta dos profissionais de saúde da atenção básica de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul

sobre doença de Chagas. Os mecanismos de transmissão da DC ocorrem pelas fezes do “barbeiro” depositadas sobre a pele da pessoa. Outros mecanismos de transmissão são a transfusão de sangue ou por hemoderivados, acidentes de laboratório, transmissão oral e transplantes. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa dos dados. O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde de um município situado no norte do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão do estudo foram equipes de enfermagem atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do Município. Verificou-se que os enfermeiros possuem um conhecimento adequando quanto ao principal modo de transmissão da DC, notificação compulsória, sinais indicativos, conduta ao paciente e medidas profiláticas. Já os técnicos e auxiliares de enfermagem demonstraram conhecimento quanto aos sinais indicativos de forma crônica, prognóstico do paciente, notificação compulsória e medidas profiláticas. Evidenciou que os profissionais carecem de capacitações em alguns aspectos referentes a doença de Chagas, buscando prevenir novos casos e manter o controle da doença na região. É evidente a necessidade de medidas eficientes de capacitação profissional e educação em

saúde visando atender adequadamente o paciente infectado pelo *T. cruzi*.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Parasitárias; Saúde Pública

CONDUCTS AND KNOWLEDGE OF THE HEALTH PROFESSIONALS ABOUT CHAGAS DISEASE

ABSTRACT: The Chagas disease (DC), also denominated American trypanosomiasis or schizotripaniasis, is an anthroponose frequent in the Americas. This disease has as etiological agent the flagellate protozoan *Trypanosoma cruzi*. The objective of this study was to verify the knowledge and the behavior of health professionals of the basic care of a city in the north of Rio Grande do Sul on Chagas' disease. The transmission mechanisms of the CD occur by the "lees" of the "Barber" deposited on the person skin. Other transmission mechanisms are the blood transfusion or per blood products, laboratories accidents, oral transmissions and transplants. It is a descriptive study, exploratory, transversal with approach quantitative data. The study was realized in the Basic Health Units of a county situated in the north of the Rio Grande do Sul. The criteria of inclusion of the study were nursing teams acting in the Basic Health Units of the County. It's checked that the nurses have an appropriate knowledge as for the main method of transmission of the CD, compulsory notification, indicative signs, conduct at the patient and prophylactic measures. Already the technical and auxiliary of nursing, demonstrated knowledge as for the indicative signs of chronic form, prognosis of the patient, compulsory notification and prophylactic measures. It was evidenced that the professionals need of capacitation referred at Chagas Disease, searching prevent new cases and keep the control of the disease in the region. It's evident the need of efficient measures of professional capacitation and education in health aiming to attend appropriately the patient infected by the *T. Cruzi*.

KEYWORDS: Parasitic Diseases; Public Health.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) é uma antroponose frequente nas Américas, principalmente no cone sul. Essa doença tem como agente etiológico o protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* (LANA & TAFURI, 1974).

As manifestações clínicas são variáveis, indo desde quadros assintomáticos até manifestações cardíacas e/ou digestivas que podem progredir para óbito (DIAS *et al.*, 2016). A fase aguda pode ser sintomática ou assintomática. A primeira é caracterizada por manifestações locais, como o sinal de Romana e chagoma de inoculação (BARRET *et al.*, 2003). Após esta fase, alguns pacientes vivem assintomáticos por um período médio de 10 a 30 anos. Esse período corresponde à forma assintomática. Já a fase crônica sintomática ocorre geralmente após a fase assintomática e manifesta sintomas relacionados com o sistema cardiovascular e/ou digestório (REY, 2008)

Os mecanismos de transmissão da DC ocorrem pelas fezes do “barbeiro” contendo o protozoário, imediatamente depositadas sobre a pele da pessoa, após o repasto sanguíneo praticado pelo hospedeiro invertebrado. Outros mecanismos de transmissão são a transfusão de sangue ou por hemoderivados, acidentes de laboratório, transmissão oral (através de sucos de açaí e caldo de cana) e transplantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, NÓBREGA *et al.*, 2009).

O diagnóstico da DC é realizado por meio clínico ou laboratorial. Na fase crônica são recomendados métodos sorológicos, tais como Reação de imunofluorescência indireta (RIFI), Ensaio De Imunoabsorção Enzimática (ELISA) ou hemaglutinação indireta (HAI), pesquisa direta do parasito por métodos indiretos como xenodiagnóstico, hemocultura ou inoculação em animais de laboratório (LANA & TAFURI, 1974). Já na fase aguda, o diagnóstico é realizado por meio de provas parasitológicas diretas. Desde 1970, o tratamento segue o mesmo para ambas as formas da doença. No que se refere ao tratamento, o benznidazol e nifurtimox *são os fármacos disponíveis com eficácia comprovada para o tratamento específico da DC* (REY, 2008).

A profilaxia da DC é realizada compreendendo várias estratégias, tais como melhoramento, limpeza e higiene de habitações, combate ao triatomíneo e controle de doadores de sangue. Dentro do grupo de doenças infecciosas e parasitárias mais prevalentes, a doença de Chagas ocupa o quarto maior impacto social. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), existem aproximadamente seis a sete milhões de pessoas infectadas com esta doença em todo o mundo e cerca de 70 milhões de pessoas possuem risco de contrair esta doença (WHO, 2015). Ao buscar informações a respeito dos aspectos biomédicos da doença, observou-se que as informações sobre conhecimento da doença de Chagas ou *T. cruzi* ainda é relativamente escassa pelos profissionais de saúde (REY, 2008).

Portanto, acredita-se que verificar o conhecimento desses profissionais sobre a doença de Chagas tem grande significado na qualidade de assistência/diagnóstico ao paciente, bem como em suas ações sistemáticas e contínuas de medidas de controle, procurando uma redução na incidência de novos casos da doença e até mesmo a mortalidade. Entre os anos de 2000 a 2013, foram notificados 1570 casos de DC, totalizando 112 casos por ano, predominante nas regiões Norte (91,1%), Nordeste (4,7%), Sul (0,2%), Centro-oeste (1,8%) e Sudeste (0,8%). A prevalência estimada da DC no Brasil no período de 1980 a 2012 foi de 4,2%. (SILVEIRA & DIAS, 2011; BRASIL, 2014; VINHAES *et al.*, 2000).

Nesse sentido, certamente, é recomendável que na aplicação de princípios e métodos epidemiológicos haja o estabelecimento de ações de controle e um plano coeso para atenção integral a pacientes chagásicos, visto que 30% das pessoas cronicamente infectadas poderão apresentar sintomatologia cardíaca e até 10% digestivas, neurológicas ou mistas. Ressalta-se a necessidade de uma rede integrada, a fim de oferecer uma assistência de qualidade a esses pacientes (DIAS *et al.*, 2016). Justifica-se, assim, a

necessidade de que tais profissionais tenham um conhecimento adequado sobre formas clínicas da doença, transmissão, tratamento, diagnóstico e profilaxia, para, então, realizar ações de prevenção e promoção desta doença, visando o controle regional da mesma. O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento e a conduta dos profissionais de saúde da atenção básica de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul sobre DC.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa dos dados. O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município situado no norte do Rio Grande do Sul que, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE\2014, possui uma população estimada em 34.907 habitantes. Este município possui sete UBS e um Centro de Saúde. Com relação aos profissionais, o município possui 15 enfermeiros, oito auxiliares de enfermagem e 21 técnicos de enfermagem trabalhando na atenção básica.

Os critérios de inclusão do estudo foram as equipes de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município. Para critérios de exclusão definiram-se os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que estiveram de férias, licença saúde, ausentes no serviço no momento da coleta ou se negarem a participar do estudo durante o período de coleta dos dados.

Os profissionais de saúde foram contatados individualmente pelos pesquisadores nas UBS. Ao aceitarem a participação no estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de imediato receberam um questionário.

Estruturalmente, este questionário continha cinco itens com dados para caracterização do profissional de saúde (sexo, idade, formação profissional, início da carreira na instituição e qualificação profissional sobre a temática) e 20 itens com questões fechadas que abordavam o conhecimento e conduta dos profissionais de saúde acerca da DC (mecanismos de transmissão, epidemiologia, vetores, sintomatologia na forma aguda e crônica, métodos de diagnóstico, tratamento e seus efeitos colaterais, conduta frente a um paciente chagásico agudo e crônico, prognóstico, notificação compulsória e medidas profiláticas).

O instrumento de coleta foi elaborado por meio de uma revisão da literatura sobre DC e também se utilizou do instrumento de verificação do conhecimento sobre DC de Colosio *et al.* (2007) adaptado para o estudo.

Para caracterizar o conhecimento dos profissionais de saúde das unidades de atenção primária, foi utilizada estatística descritiva, frequência e porcentagem.

Todos os profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa

preencheram, com suas respostas, aos questionamentos. Posteriormente, os dados foram digitados em uma planilha formatada no Microsoft Excel (versão 2016) e submetidos à análise de consistência mediante a dupla digitação. Após comparação das duas planilhas digitadas e correção das divergências, os dados foram organizados e analisados.

O presente estudo foi realizado em consonância com a legislação ética vigente e o seu Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria, sob Parecer nº 75223317.8.0000.5346.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados a participar do estudo 44 profissionais da atenção básica de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul, com recusa de 5 (11,4%). Dos 39 profissionais entrevistados, 13 (30,8%) eram enfermeiros e 27 (69,2%) técnicos e auxiliares de enfermagem. As coletas ocorreram no período de agosto a setembro de 2018. A relação de predominância de sexo, profissão e idade estão expressas na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um município do norte do RS, Brasil, 2018 (N=39).

Características	N	%
Profissão		
Enfermeiros	12	30,8
Técnicos e auxiliares de enfermagem	27	69,2
Total	39	100
Sexo		
Feminino	30	76,9
Masculino	9	23,1
Total	39	100
Idade		
< 30 anos	7	17,9
31 a 40 anos	12	30,8
41 a 50 anos	11	28,2
51 a 60 anos	7	17,9
60 anos ou mais	2	5,1
Total	39	100

Fonte: Dados da pesquisa "DC: Conhecimento dos profissionais de Saúde de um Município do Norte do Rio Grande Do Sul".

A tabela 1 mostra que a maior parte dos profissionais de saúde no município pesquisado é do sexo feminino e tem entre 31 e 40 anos, independentemente da formação técnica ou superior.

Quanto o questionamento sobre a maneira como a DC é transmitida, 100% (n=12)

dos enfermeiros assinalaram que conhecem como a DC é transmitida. Já os profissionais de nível médio, 85,2 (n=23) assinalaram que sabem como a DC é transmitida, 11,1% (n=3) assinalaram que não sabiam e 3,7% (n=1) desconheciam. Porém, os profissionais que assinalaram “sim” na questão anterior, quando questionados sobre os três principais mecanismos de transmissão da DC, apenas 16,7% (n=2) dos enfermeiros e 11,2% (n=3) dos técnicos e auxiliares de enfermagem acertaram os três principais mecanismos. No estudo de Colosio *et al.* (2007), as respostas foram semelhantes. A maioria dos profissionais afirmaram saber como a transmissão da DC, mas uma pequena porcentagem acertou quais são os principais mecanismos de transmissão da doença.

Esse resultado demonstra que os profissionais de saúde têm a falsa impressão de possuírem o conhecimento, quando, na verdade, suas respostas mostraram desconhecimento ou desatualização quanto aos principais mecanismos de transmissão da DC.

Desde sua descrição no início do século passado, a DC sofreu consideráveis alterações em suas condições epidemiológicas, em consequência de ações de controle realizadas por profissionais de saúde. Em conjunto com estas ações, houve significativas mudanças econômicas, sociais, ambientais, demográficas e aumento importante da população em áreas urbanas (SILVEIRA, 2011; COURA & DIAS, 2009).

Consequentemente, o mecanismo de transmissão oral passou a ser investigado com mais atenção, diante da expansão de dados epidemiológicos deste mecanismo (MESSENGER *et al.*, 2015; SILVEIRA & DIAS, 2011; SILVEIRA, 2011). Inclusive segundo os dados de 2000 a 2013 do Sinan, a forma de transmissão oral foi a mais frequente com 68,9% dos casos, seguido da transmissão vetorial com 6,4% dos casos (DIAS *et al.*, 2016).

Em específico, a transmissão oral nos estados do Rio Grande do Sul, Pará, Santa Catarina, Ceará, Paraíba e Bahia possui registros de microepidemias e surtos, explicando assim a explosão do número bruto de casos atribuídos a essa forma de transmissão (SHIKANAI-YASUDA & CARVALHO, 2012).

A partir do primeiro surto investigado de DC aguda por transmissão oral, o processo de vigilância passou a ser aprimorado. Este surto ocorreu em Santa Catarina, no ano 2005, possivelmente relacionado à ingestão de caldo de cana contaminado (DIAS *et al.*, 2016, MAGALHÃES-SANTOS, 2014).

Outra forma de transmissão que deve ter sua importância ressaltada é a transfusional que se expandiu acompanhando, principalmente, o processo de urbanização ocorrido no Brasil (COURA & DIAS, 2009; DIAS, 2013; MORAES-SOUZA & FERREIRA-SILVA, 2011).

Para uma investigação mais eficaz de casos da DC transmitidos pelo sangue, o Brasil busca, cada vez mais, o aperfeiçoamento no processo de hemovigilância, além de prevenção de erros no processo de segurança transfusional, englobando hemocentros e vigilância epidemiológica e sanitária (BRASIL 2007; DIAS, 2006).

De acordo com a questão norteadora: “qual o principal mecanismo de transmissão da DC?”, 100% (n=12) dos enfermeiros assinalaram transmissão vetorial. Já os técnicos e auxiliares de enfermagem 81,5% (n=22) citaram a transmissão vetorial, 7,4% (n=2) transmissão congênita e 3,7% (n=1) transmissão oral e por transfusão sanguínea. Desse modo, constatou-se um predomínio de respostas a respeito da forma vetorial.

Em 2006, o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde uma certificação sobre a eliminação da DC pelo *Triatoma infestans* (FERREIRA & SILVA, 2006) e pela via transfusional. Apesar disso, das 148 espécies de triatomíneos existentes no país, foram encontradas 65 no território nacional (GALVÃO, 2014). A partir disso, evidencia-se a importância da intensificação de ações de vigilância (GARCIA *et al.*, 2011).

O sucesso de campanhas de controle da DC é mensurado pela queda imediata do número de notificações. Dessa forma, os governos que se sucedem interrompem a manutenção financeira e formação de recursos humanos, causando uma descontinuidade cíclica nos esforços focados no controle da DC. Uma das causas que deve ser apontada é o despreparo dos gestores de saúde, muitas vezes indicados por questões políticas e não técnicas. Essas práticas acarretam na diminuição das ações de vigilância e no iminente risco de expansão da doença (VILELLA *et al.*, 2009). Percebe-se, assim, um impacto na sociedade, tanto pelo aumento do número de casos como também pelo impedimento de portadores da DC de continuar, ainda que em idade produtiva, no mercado de trabalho, onerando toda a sociedade e exaurindo a previdência social.

A abordagem relacionada à questão “O sul do Brasil é uma região de risco para transmissão vetorial da DC?”, as respostas assinaladas pelos enfermeiros foram, 58,3% (n=7) não, 33,3% (n=4) sim e 8,3% não sei (n=1). Já para os técnicos e auxiliares de enfermagem, 40,7% (n=11) não, 33,3% (n=9) sim e 25,9% (n=7) não sei. Nota-se que a maioria dos profissionais desconhece que a região sul do Brasil é uma região de risco para transmissão vetorial, evidenciando que estão desatualizados quanto a epidemiologia deste agravo. É de amplo conhecimento que a transmissão vetorial da DC é avaliada de acordo com alguns fatores como existência de reservatórios do protozoário, proximidade das populações humanas, existência de variadas espécies de triatomíneos com potencial de colonização, além de focos residuais do *T. infestans*.

No Brasil, apenas em alguns municípios da Bahia e do Rio Grande do Sul, ainda possuem focos residuais do *T. infestans* (DIAS *et al.*, 2016). No estado do RS, no período de 2007 a 2011, foram identificados focos de *T. infestans* em municípios, tais como Ajuricaba, Alegria, Coronel Barros, Candido Godói, Catuípe, Campina das Missões, Doutor Maurício Cardoso, Giruá, Horizontina, Humaitá, Ijuí, Independência, Porto Mauá, Redentora, Salvador das Missões, Santo Cristo, São José do Inhacorá e Três de Maio (BEDIN *et al.*, 2001; DIAS *et al.*, 2016; SANTOS, 2016).

Ao questionar os profissionais de saúde sobre “Você conhece o barbeiro?”, 91,7 (n=11) dos enfermeiros assinalaram que conhecem, sendo que 66,7% (n=8) conhecem

através de livros e revistas e 25% (n=3) já viram pessoalmente. Em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, 62,9% (n=17) afirmaram que conhecem o barbeiro, 25,9% (n=7) através de livros e revistas, 22,2% (n=6) já viram pessoalmente e 14,8 (n=4) já ouviram explicações sobre o mesmo. Uma porcentagem maior de enfermeiros do estudo de Colosio *et al.*, (2007) afirmou conhecer o barbeiro, com relação a este estudo. Nos resultados dos técnicos e auxiliares, não houve variações de resultados.

Para a questão “Se um usuário chegasse ao Posto de saúde com um inseto, você saberia identificar se é ou não um triatomíneo?”, 50% dos enfermeiros e 55,6% dos técnicos e auxiliares de enfermagem afirmaram que saberiam identificar um barbeiro. Dos enfermeiros, técnicos e auxiliares que saberiam identificar o triatomíneo, respectivamente, 33,3% e 29,6% encaminhariam para a CRS. As respostas referentes a estas questões são preocupantes, pois, certamente, mostram que os profissionais de saúde provavelmente não possuem segurança para reconhecer os triatomíneos que atuam como hospedeiros invertebrados da DC. Isto é corroborado pelo fato de que a maioria dos entrevistados relatou que reconheceria os triatomíneos, porém apenas com base nas informações obtidas através da literatura e não devido contato visual com o inseto. Entretanto, ressalta-se que a conduta de encaminhamento da grande maioria dos profissionais é a preconizada.

Com relação à questão que abordava os sinais indicativos da DC aguda, 75% dos enfermeiros assinalaram corretamente a alternativa (quadro clínico semelhante a gripe, febre, enfartamento ganglionar e sinal de Romanã). Já os técnicos e auxiliares de enfermagem, 63% (n=17) responderam incorretamente, 14,8% (n=4) acertaram e 22,2% (n=6) não souberam responder. Com relação à fase crônica, 75% (n=9) dos enfermeiros e 40,7% (n=11) dos técnicos e auxiliares de enfermagem assinalaram a resposta correta (sempre sintomática, com sintomatologia referente a alterações do sistema nervoso, digestivo e/ou cardíacos). Apenas 25,9% (n=7) dos técnicos e auxiliares não souberam responder.

Observa-se que os enfermeiros possuem um conhecimento adequado quanto à sintomatologia das fases aguda e crônica. Os técnicos e auxiliares de enfermagem possuem uma lacuna no conhecimento relacionado à sintomatologia da fase aguda da DC. A fase aguda pode ser sintomática e é caracterizada por manifestações locais, como o sinal de Romanã e chagoma de inoculação. As principais manifestações gerais são febre sem etiologia comum, edema localizado e generalizado, adinamia, poliadenia, cefaleia, inapetência, insuficiência cardíaca e perturbações neurológicas (BARRET *et al.*, 2003).

A fase crônica sintomática ocorre geralmente após a fase assintomática, manifestando sintomas relacionados com o sistema cardiovascular e/ou digestório, devido às alterações anatômicas que o *T. cruzi* produziu no miocárdio e tubo digestivo (LANA & TAFURI, 1974). Esta forma atinge cerca de 20% a 40% dos pacientes, cujo fato clínico mais evidente é a insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

Tabela 2: Conhecimento dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sobre os métodos utilizados para diagnóstico da DC de um município do norte do RS, Brasil, 2018 (N=39).

Método	Enfermeiros	Técnicos e auxiliares de enfermagem
Número de entrevistados	12	27
RIFI	16,7%	3,7%
Xenodiagnóstico	-	-
Hemocultura	8,3%	29,6%
ELISA	8,3%	22,2%
Reação Machado-Guerreiro	-	14,8%
RHA	8,3%	-
Não souberam responder	58,3%	29,6%

Fonte: Dados da pesquisa "DC: Conhecimento dos profissionais de Saúde de um Município do Norte do Rio Grande Do Sul".

Referente aos métodos utilizados para o diagnóstico da DC, expressos na Tabela 2, mostra que a maioria dos profissionais não soube responder a questão, e um restrito número assinalaram a opção correta. Com isso, fica evidenciada a deficiência no conhecimento dos profissionais, relacionado a métodos diagnósticos da enfermidade.

O diagnóstico sorológico na fase aguda é realizado pesquisando IgM mediante RIFI (reação de imunofluorescência indireta), além de pesquisas de IgG, HAI (Reação de hemaglutinação indireta) e ELISA (Ensaio imune enzimático) (GONZÁLES-TOME, 2015). Nesta fase, é indicada pesquisa direta do parasito.

Na fase crônica, o diagnóstico é somente sorológico. Detecta-se baixo nível de parasitemia e presença de anticorpos específicos. Para tal diagnóstico, são recomendados métodos sorológicos tais como RIFI, ELISA, HAI, e também pesquisa direta do parasito por métodos indiretos como xenodiagnóstico, hemocultura ou inoculação em animais de laboratório (LANA & TAFURI, 1974).

Em relação à conduta adotada pelos profissionais a um chagásico crônico, 41,7% dos enfermeiros solicitariam sorologia, hemograma, ECG (eletrocardiograma) e radiografia de tórax, independentemente da existência de sintomas. Com relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, a alternativa assinalada que predominou com 37% (n=10) "Não sei", seguida de 29,6% (n=8) solicitar sorologia, hemograma, ECG e RX de tórax independentemente da existência de sintomas. Nesse contexto, fica evidente uma conduta adequada dos profissionais enfermeiros diante de um paciente chagásico crônico, buscando investigar futuras complicações, independentes de sintomas atuais existentes.

Quando interrogados sobre o tratamento etiológico da DC, 16,7% (n=2) dos enfermeiros assinalaram o fármaco correto (benznidazol), o restante não soube responder.

As respostas assinaladas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, predominantemente 85,2% (n=23), não souberam responder, 7,4% assinalaram (n=2) benznidazol e 3,7% (n=1) nifurtimox e amiodarona.

A condição de negligência da DC é caracterizada por limitada existência de opções terapêuticas para o tratamento. Apenas dois fármacos antiparasitários possuem eficácia comprovada, tais como benznidazol e nifurtimox (OLIVEIRA *et al.*, 2008; WHO, 2015; PRATA, 2001; BARRETO *et al.*, 2011; DIAS *et al.*, 2014; RASSI *et al.*, 2010; ANDRADE, 1996; YUN *et al.*, 2009; COURA *et al.*, 1997). No Brasil, o medicamento mais utilizado para o tratamento etiológico da DC é o benznidazol. (YUN *et al.*, 2009; DIAS *et al.*, 2014). Este medicamento está incluído no componente estratégico de assistência farmacêutica. Justificam-se, assim, os profissionais de saúde do SUS possuírem conhecimento sobre o mesmo, pois este programa busca o controle de endemias nacionais.

Com relação à questão que abordava os três principais efeitos colaterais do tratamento etiológico da DC, 16,6% dos enfermeiros souberam responder corretamente, porém nenhum dos técnicos e auxiliares acertaram. Evidencia-se que poucos profissionais possuem um conhecimento sobre os efeitos colaterais. Há mais de quatro décadas, as duas opções terapêuticas foram inseridas no mercado farmacêutico. Porém com falhas em destaque como controle da doença na fase crônica, longos períodos de tratamento, efeitos colaterais potenciais como náusea, reações cutâneas, falha renal e hepática (PONTES *et al.*, 2010). A assistência ao paciente durante o tratamento é fundamental para evitar que o mesmo abandone o tratamento, ocasionando assim a redução da eficácia do fármaco e conseqüentemente a resistência (CLAYTON, 2010; GARCIA *et al.*, 2011). Assim sendo, esta questão mostra que os profissionais estão desatualizados quanto ao tratamento e seus efeitos colaterais da DC.

Com relação à questão “Se um usuário recorre a unidade básica de saúde, referindo que pode ter DC, qual conduta deve ser adotada com esse paciente? ”, 91,7% (n=11) dos enfermeiros assinalaram a alternativa “Juntamente com a equipe da unidade, solicitar exames diagnósticos confirmatórios para detectar a fase da doença” e 8,3% (n=1) não saberia o que fazer. Já os técnicos e auxiliares de enfermagem, 51,9% assinalaram a alternativa que predominou nas assinaladas pelos enfermeiros, seguido de 25,9% (n=7) “Encaminhá-lo a uma consulta com um cardiologista e gastroenterologista” e 22,2% (n=6) não saberiam o que fazer. Com relação aos profissionais da amostra de Colosio *et al.*, (2007), 81% dos enfermeiros, 70% dos profissionais de nível médio adotariam a conduta correta, porém em porcentagens inferiores aos resultados do estudo atual, demonstrando que os profissionais estão se atualizando quanto a conduta adequada ao paciente chagásico.

Nota-se que os profissionais possuem uma conduta adequada quanto ao aparecimento de um paciente com possível diagnóstico de DC, porém, nas questões anteriores, quando abordados detalhadamente sobre qual método diagnóstico, a maioria

não soube responder.

Quando questionados se a DC aguda é de notificação compulsória, 50% (n=9) dos enfermeiros e 59,3% (n=16) dos técnicos e auxiliares assinalaram que sim, 25% (n=3) e 33,3% (n=9) respectivamente, assinalaram que não sabem responder. Isso revela que mais da metade dos profissionais desconhece sobre a notificação compulsória da DC.

A DC aguda é um agravo de notificação compulsória obrigatória pelo SINAN. A notificação deve ser realizada rapidamente, para possibilitar uma investigação epidemiológica eficaz e bloqueio da forma de transmissão envolvida. (BRASIL, 2014). A investigação epidemiológica é de responsabilidade dos sistemas de vigilância epidemiológica municipais ou regionais. Além disso, estes setores também são encarregados de prover acesso aos laboratórios de referência para o diagnóstico (BRASIL, 2014).

A notificação é de grande magnitude, pois não auxilia apenas no tratamento dos pacientes, mas também nas condutas da vigilância epidemiológica (BRASIL, 2014). Portanto, é de grande interesse a notificação da DCA, não somente pela característica de sua vulnerabilidade ao tratamento, mas também para propiciar ao Sistema de Saúde a oportunidade de realizar parte importante da vigilância à enfermidade.

Com relação à questão sobre as quatro principais medidas profiláticas contra a DC, 58,3% dos enfermeiros e 51,9% dos técnicos e auxiliares de enfermagem acertaram as quatro principais medidas, isso comprova que os profissionais possuem um conhecimento adequado quanto aos métodos profiláticos da DC.

Os métodos profiláticos visam principalmente no controle ao “barbeiro”, impedindo a sua proliferação nas moradias e em seus arredores e, portanto, relacionados com as condições de vida e modificação/destruição da fauna e flora. No que tange a melhoria das habitações rurais, recomenda-se construção de casas de alvenaria. Em situações que não é possível a construção de novas casas, sugere-se reformar e rebocar. Além das casas, também é considerado importante na manutenção de triatomíneos, o peridomicílio próximo. Na melhoria habitacional devem ampliar-se aos anexos como galinheiros, chiqueiros, paióis e currais, sendo considerado peridomicílio e domicílio como uma unidade epidemiológica (LANA & TAFURI, 1974; BEDIN *et al.*, 2011).

Já o controle da transmissão congênita da DC que não é realizado como rotina, assim a conduta seguida é realizar uma inspeção minuciosa em todo recém-nascido de mãe com sorologia positiva para *T. cruzi*, em casos positivos, realizar imediatamente o tratamento adequado (LANA & TAFURI, 1974; DIAS & AMATO-NETO, 2011).

Com referência aos hábitos de higiene adequados, é considerada uma medida fundamental para profilaxia da transmissão oral da moléstia. Recomendações úteis como lavagem das mãos antes de manipular alimentos, preparar alimentos adequadamente, realizando o cozimento completo de carnes e lavagem de frutas e vegetais são fundamentais (LANA & TAFURI, 1974; DIAS & AMATO-NETO, 2011).

Ações de educação em saúde como capacitações para vigilantes em saúde e

profissionais são essenciais para o controle dessa forma de transmissão, para assim, esses profissionais disseminarem o conhecimento para a população (DIAS & AMATONETO, 2011). Visto que, a atenção básica é um cenário privilegiado para inserção das equipes nos territórios/domicílios; ações de prevenção e promoção da saúde; e atenção as famílias.

4 | CONCLUSÃO

Levando em consideração as respostas apresentadas pelos Profissionais de Saúde em questão, verifica-se que os enfermeiros possuem um conhecimento adequando quanto ao principal modo de transmissão da DC, sua notificação compulsória, sinais indicativos e conduta da doença, além das principais medidas profiláticas.

Já os técnicos e auxiliares de enfermagem demonstraram possuir um conhecimento satisfatório a respeito da transmissão vetorial, notificação compulsória, conduta ao paciente chagásico e medidas profiláticas.

Entretanto, nota-se uma lacuna no conhecimento dos enfermeiros quanto aos principais modos de transmissão, epidemiologia da doença, métodos para diagnóstico, tratamento etiológico e seus principais efeitos colaterais e o prognóstico do paciente.

Entre os técnicos de enfermagem observa-se que possuem um desconhecimento quanto aos sinais indicativos da forma aguda, métodos diagnósticos, conduta ao paciente com as formas aguda e crônica, tratamento etiológico e principais efeitos colaterais. No âmbito geral, os profissionais possuem um desconhecimento relativo aos aspectos relevantes da doença.

Evidencia-se que os profissionais carecem de capacitações referentes à DC, buscando prevenir novos casos e manter o controle da doença na região. É evidente a necessidade de medidas eficientes de capacitação profissional e educação permanente visando atender adequadamente o paciente infectado pelo *T. cruzi*.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.L. et al. Randomised trial of efficacy of benznidazole in treatment of early *Trypanosoma cruzi* infection. **Lancet**. 1996 Nov; 348(9039):1407-13.

BARRETO, M.L. et al. Successes and failures in the control of infectious diseases. IN: Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. **Lancet**. 2011 May; 377(9780):1877-89.

BARRETT, M.P. et al. The trypanosomiasis. **Lancet**. 2003; 362(9394):1469–80.

BEDIN, C. et al. A singularidade da melhoria habitacional para o controle da doença de Chagas na região noroeste do Rio Grande do Sul. **Bol. da Saúde**, v. 15, n. 1, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença de Chagas Aguda – Aspectos

epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. **Guia de consulta rápida para profissionais de saúde**. Impresso pela Revista de Patologia Tropical. Instituto de Patologia Tropical UFG. Financiado pelo Ministério da Saúde, CNPq, CAPES e PRPG. 2007.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

CLAYTON, J. Chagas disease: pushing through the pipeline. **Nature**, v. 465, n. 7301, p. S12-S15, 2010.

COLOSIO, R.C. et al. Conhecimentos e atitudes sobre a doença de Chagas entre profissionais de saúde – Paraná, Brasil. **Cienc Cuid Saude** 2007; 6: 355-363.

COURA, J. R.; DIAS, J. C. Epidemiology, control and surveillance of Chagas disease: 100 years after its discovery. **Mem Inst Oswaldo Cruz**. 2009 Jul; 104 Suppl 1:31-40.

DIAS, J. C.; AMATO-NETO, V. Prevenção referente às modalidades alternativas de transmissão do *Trypanosoma cruzi* no Brasil. **Rev Soc Bras Med Trop**. 2011; 44 (2): 68-72.

DIAS, J. C. P. et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(núm. esp.): 7-86, 2016.

DIAS, J. C. P. Human Chagas disease and migration in the context of globalization: some particular aspects. **J Trop Med**. 2013:789758.

DIAS, J. C. P. Doença de Chagas e transfusão de sangue no Brasil: vigilância e desafios. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. v. 28, nº 2. 2006

FERREIRA, I.L.M.; SILVA, T.P.T. Eliminação da transmissão da doença de Chagas pelo *Triatoma infestans* no Brasil: um fato histórico. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 39, nº 5, p. 507-509. 2006.

GALVÃO, C., org. **Vetores da doença de Chagas no Brasil** [online]. Curitiba: sociedade Brasileira de Zoologia, 2014, 289 p. Zoologia: guias e manuais de identificação series. ISBN 978-85-98203-09-6.

GARCIA L.P. et al. **Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e gastos federais com medicamentos**. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República.

Guia para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da doença de Chagas aguda transmitida por alimentos. – Rio de Janeiro: PANAFTOSA-VP/OPAS/OMS, 2009. 92 p.: il. (**Serie de Manuais Técnicos**, 12).

LANA, M.; TAFURI, W. L. *Trypanosoma cruzi* e Doença de Chagas. In: NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. São Paulo: Atheneu, 1974, 24p.

MAGALHÃES-SANTOS, I. F. Transmissão oral da Doença de Chagas: breve revisão. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 13, n. 2, p. 226-235, mai./ago. 2014.

MESSINGER, L. A.; MILES, M. A.; BERN, C. Between a bug and a hard place: *Trypanosoma cruzi* genetic diversity and the clinical outcomes of Chagas disease. **Expert Ver Anti Infect Ther**. 2015 Aug; 13(8): 995-1029.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual técnico para a hemovigilância**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série A. Normas e manuais técnicos). Investigação da transmissão de doenças pelo sangue. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série A. Normas e manuais técnicos).

- MORAES-SOUZA, H., FERREIRA-SILVA, M. M. Controle da transmissão transfusional. **Rev Soc Bras Med Trop.** 2011;44 supl 2:64-7.
- NÓBREGA, A.A.; GARCIA, M.H.; TATTO, E.; OBARA, M.T.; COSTA, E.; SOBEL, J.; ARAÚJO, W.N. Oral transmission of Chagas disease by consumption of açai palm fruit, **Brazil. Emerging Infectious Diseases**, 15: 653-655. 2009.
- OLIVEIRA, M. F. et al. Tratamento etiológico da doença de Chagas no Brasil. **Revista de Patologia Tropical.** v. 37, nº 3, p. 2009-228. 2008.
- PONTES, V. M. O. D. et al. Reações adversas em pacientes com Doença de Chagas tratados com benznidazol, no Estado do Ceará. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.2, n.43, mar-abr, p.182-187. 2010.
- PRATA, A. Clinical and epidemiological aspects of Chagas disease. **Lancet Infect Dis.** 2001 Sep;1(2):92-100.
- REY, L. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais.** 4 ed. Rio de Janeiro: editora Guanabara koogan. 2008. p. 295-343.
- SANTOS, C. V. et al. Assessment of the Housing Improvement Program for Chagas Disease Control in the Northwestern municipalities of Rio Grande do Sul, Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Vol 49 no5. Uberaba. set/out 2016.
- SHIKANAI-YASUDA, M. A.; CARVALHO, N.B. Oral transmission of Chagas disease. **Clin Infect Dis.** 2012;54(6):845–52.
- SILVEIRA, A. C.; DIAS, J. C. P. O controle da transmissão vetorial. **Rev Soc Bras Med Trop.** 2011; 44 supl. 2:52-63.
- VINHAES, M. C.; DIAS, J. C. P. Doença de Chagas no Brasil. **Cad Saúde Pública.** 2000; 16 (supl. 2): 7-12.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Neglected tropical diseases.** 2015.
- YUN, O. et al. Feasibility, drug safety, and effectiveness of etiological treatment programs for Chagas disease in Honduras, Guatemala, and Bolivia: 10-year experience of Médecins Sans Frontières. **PLoS Negl Trop Dis.** 2009 Jul; 3(7):e48.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de Trabalho 73, 87, 88, 89, 90, 91, 96, 97, 98, 99, 100, 105, 111, 116, 173

Adolescentes 3, 9, 11, 33, 56, 63, 66, 67, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

Assistência de Enfermagem 5, 11, 23, 24, 34, 46, 48, 52, 55, 57, 123, 147, 149, 152, 153, 155, 156

Assistência Integral à Saúde 12, 16

Atenção Básica 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 22, 24, 30, 36, 44, 45, 50, 51, 56, 57, 65, 108, 114, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 212, 214, 217, 218, 225

Atenção Primária à Saúde 22, 23, 46, 48, 49, 57, 58, 59, 66, 180, 183, 184

Atendimento Pré-Hospitalar 114, 169, 170, 172, 173, 178, 179

C

Cuidado de Enfermagem 1, 3, 4, 5, 10, 11, 50, 120, 152, 154, 160, 161, 229

Cuidado Pré-Natal 12, 14, 16, 24

D

Dimensionamento 11, 111, 112, 145, 147, 148, 150, 152, 153, 156

Doenças Parasitárias 215, 227

E

Educação Ambiental 68, 69, 70, 73, 76, 77

Emergências 135, 170, 173

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 22, 23, 24, 27, 30, 34, 35, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 66, 67, 71, 76, 78, 79, 84, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 179, 180, 182, 184, 186, 187, 188, 190, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 206, 210, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 228, 229, 230, 231, 237, 242, 243

Esgotamento Profissional 103, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 127, 129

Espiritualidade 159, 160, 161, 167

Estratégia Saúde da Família 11, 34, 35, 36, 38, 44, 59, 66, 130, 132, 136, 196

Estresse Ocupacional 104, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 131, 133, 206, 213

F

Fake News 78, 79, 80, 81, 85, 86

G

Gestão em Saúde 35, 36, 38, 44

H

Hospital 66, 87, 88, 91, 92, 96, 98, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 124, 125, 130, 132, 136, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 158, 159, 161, 170, 173, 179, 199, 200, 201, 205, 206, 210, 211, 213, 229, 234

I

Imunização 79, 84, 86

M

Maus-Tratos ao Idoso 199

Meio Social 59

Morte 31, 47, 61, 88, 99, 105, 106, 110, 111, 112, 128, 136, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 176, 238

P

Percepção 8, 22, 23, 26, 34, 37, 44, 46, 59, 60, 64, 68, 70, 75, 104, 110, 143, 144, 169, 186, 191, 197, 199, 201

Pessoal de Saúde 180, 183, 184, 199

Pré-Escolar 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10

R

Recursos Humanos de Enfermagem 145, 151

Regulação de Urgência 169, 172, 176, 177

Relações Familiares 2, 4, 59, 60, 61

Relações Interpessoais 42, 43, 63, 134, 135, 136, 139, 141, 142, 143, 144, 191, 194

Religiosidade 159, 160, 161

Resíduos Sólidos 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76

S

Saúde Ambiental 69, 70, 124

Saúde da Família 11, 12, 16, 22, 23, 36, 38, 45, 66, 186, 196, 197

Saúde da Mulher 12, 16, 24, 25, 26, 29, 31, 33

Saúde do Trabalhador 88, 89, 93, 101, 116, 117, 121, 123

Saúde Mental 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 66, 103, 106, 111, 112, 113, 136, 207

Saúde Pública 11, 23, 25, 26, 34, 36, 37, 38, 44, 45, 48, 57, 67, 86, 116, 143, 180, 215, 227, 240

Serviço de Limpeza 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101

Síndrome de Burnout 104, 105, 106, 108, 109, 110, 114, 126, 127, 128, 132, 192

Sistema Único de Saúde 20, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 48, 65, 117, 136, 170, 171, 179, 181, 241, 242

Sono 8, 106, 109, 110, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 206

V

Violência 7, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 66, 81, 168, 172, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242

Violência no Trabalho 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 191, 192, 195, 196

Violência Sexual 53, 200, 228, 229, 230, 231, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020