



INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

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 do Paraná

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. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
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 – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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 Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
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 do Paraná
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
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª 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. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª 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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª 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. Dr. 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
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
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

Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremonesi
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Rafael Henrique Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
I58	Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-306-4 DOI 10.22533/at.ed.064202108 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Rafael Henrique.
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

APRESENTAÇÃO

Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 1 é uma obra composta por artigos relevantes, frutos da dedicação de pesquisadores preocupados com os temas atuais e engajados em disseminar seus trabalhos com outros profissionais. Quando falamos de inovação, estamos dispostos a explorar novos processos sobre as mais variadas temáticas do cuidar em Enfermagem.

O Volume 1 de Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem reúne os trabalhos relacionados principalmente a Atenção Primária a Saúde. Os artigos reunidos desmistificam a ideia que as inovações estão inerentes a grandes centros tecnológicos, distantes do cotidiano dos profissionais de Enfermagem.

Neste volume, os autores se preocuparam em trabalhar como a inovação pode favorecer as ações na Atenção Básica, através de ações educativas, prevenção e promoção a saúde. Os trabalhos abordam temas como espiritualidade, vulnerabilidade, práticas de enfermagem, além de outros temas que certamente irão proporcionar conhecimento para os profissionais da área da saúde.

Este livro foi organizado de forma a tornar a leitura agradável, com temas relacionados e principalmente com o objetivo de contribuir com o crescimento profissional de todos os leitores, através de atualizações em suas práticas de atuação.

Rafael Henrique Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CUIDAR ALÉM DO CUIDADO: EMPATIA NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Samyra Fernandes Gambarelli

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets

DOI 10.22533/at.ed.0642021081

CAPÍTULO 2..... 13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cristiane Vieira Soares

Igor de Oliveira Reis

Karina Menezes Carvalho

Greiciane Andrade de Lima

DOI 10.22533/at.ed.0642021082

CAPÍTULO 3..... 24

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HANSENÍASE E TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maurilo de Sousa Franco

José Wilian de Carvalho

Daniel de Souza Lira

Ana Paula Cardoso Costa

Roméia Silva de Sousa

Luana Ferreira de Sousa

Francisco José de Araújo Filho

Jakellinny Holanda Nunes

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

DOI 10.22533/at.ed.0642021083

CAPÍTULO 4..... 35

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

Thamires Sales Macêdo

Debora Maria Bezerra Martins

Manoelise Linhares Ferreira Gomes

João Victor Ferreira Sampaio

Raimunda Leandra Bráz da Silva

José Ivo Albuquerque Sales

Patrícia Kelen Sousa Araújo Gomes

Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.0642021084

CAPÍTULO 5.....45

TUBERCULOSE PULMONAR: DIFICULDADES FRENTE AO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Erivania Maria da Silva
Evelin Teixeira Souza
Jaqueline Oliveira Rodrigues
Brenda Karolina da Silva Oliveira
Nicole da Conceição Ribeiro
Lucimeide Barros Costa da Silva
Pedro Pereira Tenório
Rafaell Batista Pereira
Daniely Oliveira Nunes Gama
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

DOI 10.22533/at.ed.0642021085

CAPÍTULO 6.....58

FATORES ASSOCIADOS A COINFECÇÃO DA TUBERCULOSE COM HIV/AIDS

Amanda Suzan Alves Bezerra
Brenda Karolina da Silva Oliveira
Caroline Teixeira Santos
Ellen Carolynne de Oliveira Gomes
Evellyn Thaís Lima Monteiro da Silva
Júlia Tenório Araújo
Karine Alves de Araújo Gomes
Lívia Fernanda Ferreira Deodato
Sayonara Leite da Silva Barros

DOI 10.22533/at.ed.0642021086

CAPÍTULO 7.....70

VIVER COM HIV/AIDS: UM OLHAR DA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

Thaís Honório Lins Bernardo
Lays Pedrosa dos Santos Costa
Joice Fragoso Oliveira de Araújo
Isabel Comassetto
Iasmin Maria Ferreira da Silva
Imaculada Pereira Soares
Larissa Houly de Almeida Melo
Gabriella Keren Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.0642021087

CAPÍTULO 8.....83

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER QUE CONVIVE COM HIPOTIREOIDISMO: ESTUDO DE CASO

Nadilânia Oliveira da Silva
Vitória de Oliveira Cavalcante
Camila da Silva Pereira
Maria Lucilândia de Sousa

Antônia Thamara Ferreira dos Santos
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Carla Andréa Silva Souza
Francisco Costa Sousa
Amana da Silva Figueiredo
Josefa Fernanda Evangelista de Lacerda
Aline Samara Dantas Soares Pinho
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.0642021088

CAPÍTULO 9..... 93

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO DE CASO

Camila da Silva Pereira
Maria Lucilândia de Sousa
Nadilânia Oliveira da Silva
Vitória de Oliveira Cavalcante
Carla Andréa Silva Souza
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Raquel Linhares Sampaio
Alécia Hercidia Araújo
Francisco Costa de Sousa
Tháís Isidório Cruz Bráulio
Aline Samara Dantas Soares Pinho
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.0642021089

CAPÍTULO 10..... 102

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Eckhardt
Maria Danielle Alves do Nascimento
Rebeca da Silva Gomes
Bruna Rafaela da Costa Cardoso
Karolany Silva Souza
Mikaele Karine Freitas do Nascimento
Maria Vitalina Alves de Sousa
Thalia Aguiar de Souza
Luis Felipe Alves Sousa
Monalisa Mesquita Arcanjo
Elaine Cristina Bezerra Bastos

DOI 10.22533/at.ed.06420210810

CAPÍTULO 11..... 107

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Liane Bahú Machado
Sandra Ost Rodrigues

Silvana Carloto Andres
Claudete Moreschi
DOI 10.22533/at.ed.06420210811

CAPÍTULO 12..... 112

ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Rafael Silvério de Moraes
Fernanda Camila de Moraes Silvério

DOI 10.22533/at.ed.06420210812

CAPÍTULO 13..... 119

VISITA DOMICILIÁRIA: PROMOVEDO SAÚDE À PACIENTE COM ESTOMIA

Flávia Camef Dorneles
Leticia dos Santos Balboni
Paola Martins França
Sandra Ost Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.06420210813

CAPÍTULO 14..... 125

CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS

Gloria Cogo
Pablo Marin da Rosa
Télvio de Almeida Franco
Sandra Ost Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.06420210814

CAPÍTULO 15..... 130

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Renata Maria da Silva
Luana Batista de Oliveira
Maria Luísa de Carvalho Correia

DOI 10.22533/at.ed.06420210815

CAPÍTULO 16..... 134

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES E NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Maria de Souza Araújo
Isabela Galvão Fernandes Alves
Izabella Luciana Castelão
Thalita Botelho Cutrim
Rosângela Durso Perillo

DOI 10.22533/at.ed.06420210816

CAPÍTULO 17..... 148

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA CIDADE DE ILHÉUS-BA

Vivian Andrade Gundim

Romulo Balbio de Melo
João Pedro Neves Pessoa
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
Daniel Fraga de Rezende
Fernanda Andrade Vieira
Luísa Oliveira de Carvalho
Ana Carolina Santana Cardoso
Ana Luiza Machado Souza
Letycia Alves de Abreu
Carlos Vítório de Oliveira
Irany Santana Salomão

DOI 10.22533/at.ed.06420210817

CAPÍTULO 18..... 158

HOMOAFETIVOS NA DOAÇÃO DE SANGUE: TABUS E DISCRIMINAÇÕES

Diandra Ushli de Lima
Luiza Jorgetti de Barros
Ariany Azevedo Possebom
Victoria Maria Helena Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.06420210818

CAPÍTULO 19..... 161

PROCESSO DE ENFERMAGEM – SAE ESTUDO DE CASO ALOPÉCIA AREATA UNIVERSAL

Amanda Paulino Ferreira
Caroline Oliveira de Almeida
Karina Rezende do Prado
Suzana Santos Ribeiro
Wagner Rufino dos Santos Filho
Susinaiaira Vilela Avelar Rosa

DOI 10.22533/at.ed.06420210819

CAPÍTULO 20..... 171

PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristina da Silva Fernandes
Dariane Verissimo de Araújo
Magda Milleyde de Sousa Lima
Natasha Marques Frota
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.06420210820

CAPÍTULO 21..... 186

A ESPIRITUALIDADE COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Ingrid Kelly Morais Oliveira

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Natasha Marques Frota
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.06420210821

CAPÍTULO 22..... 194

PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE E AS PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE COMO FERRAMENTAS DE APROXIMAÇÃO E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Heloisa Schatz Kwiatkowski
Angela Makeli Kososki Dalagnol
Matheus Pelinski da Silveira
Karlla Rackell Fialho Cunha
Débora Tavares de Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.06420210822

CAPÍTULO 23..... 203

O QUE PENSAM OS USUÁRIOS SOBRE A SAÚDE EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO BAIXO MADEIRA: ANÁLISE ESTRUTURAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Luana Michele da Silva Vilas Bôas
Denize Cristina de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.06420210823

SOBRE O ORGANIZADOR..... 220

ÍNDICE REMISSIVO..... 221

CAPÍTULO 5

TUBERCULOSE PULMONAR: DIFICULDADES FRENTE AO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 12/05/2020

Erivania Maria da Silva

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9987724660827328>

Evelin Teixeira Souza

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1942924968839547>

Jaqueline Oliveira Rodrigues

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7330211589631326>

Brenda Karolina da Silva Oliveira

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1352574152207350>

Nicole da Conceição Ribeiro

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1506676349074635>

Lucimeide Barros Costa da Silva

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3524922888404670>

Pedro Pereira Tenório

Universidade Federal do Vale do São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3916818823193891>

Rafaell Batista Pereira

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9396545177090418>

Daniely Oliveira Nunes Gama

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4810199036252365>

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4745028264663797>

RESUMO: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa crônica causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, considerada um grave problema de saúde pública no mundo, visto que, configura-se como uma das principais causas de morte entre as doenças infecciosas. Destarte, o objetivo do estudo foi descrever os principais fatores que dificultam o diagnóstico precoce da tuberculose pulmonar na atenção básica. Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritivo com abordagem qualitativa. Para sua realização foram utilizadas as bases de dados científicas SciELO, LILACS, MEDLINE e BDNF, e incluídos artigos originais publicados entre 2009 e 2020, em português e inglês, com texto completo disponível. Utilizaram-se também manuais do Ministério da Saúde e livros de base para a pesquisa. Como resultado da pesquisa, foi verificado que às dificuldades encontradas quanto ao diagnóstico da tuberculose pulmonar na atenção básica se

relacionam à falta de conhecimento do indivíduo em relação aos sintomas da doença, ao atraso na busca pelos serviços de saúde, ao déficit quantitativo e qualitativo de profissionais, as barreiras socioeconômicas entre o sujeito e a unidade de saúde e atraso no atendimento, além de infraestrutura inadequada. O diagnóstico do *Mycobacterium tuberculosis* é dificultado principalmente pela falta de qualificação da equipe e pela escassa procura do usuário pelos serviços de saúde, após o surgimento dos sintomas, passando, desta forma, a disseminar o bacilo, levando a transmissão da doença na comunidade. Deste modo, destaca-se a importância do diagnóstico precoce, devido a elevada incidência e prevalência da patologia em países em desenvolvimento, principalmente em populações em vulnerabilidade social, gerando altas taxas de morbimortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças infectocontagiosas. Métodos diagnósticos. Assistência de enfermagem. Saúde Pública.

PULMONARY TUBERCULOSIS: DIFFICULTIES FRONT OF DIAGNOSIS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, considered a serious public health problem in the world, as it is one of the main causes of death among infectious diseases. Thus, the objective of the study was to describe the main factors that hinder the early diagnosis of pulmonary tuberculosis in primary care. This was a descriptive bibliographic review study with a qualitative approach. For its realization, the scientific databases SciELO, LILACS, MEDLINE and BDNF were used, and original articles published between 2009 and 2020, in Portuguese and English, with full text available, were included. Ministry of Health manuals and basic books for research were also used. As a result of the research, it was found that the difficulties encountered in the diagnosis of pulmonary tuberculosis in primary care are related to the individual's lack of knowledge about the symptoms of the disease, the delay in seeking health services, the quantitative and qualitative deficit of professionals, socioeconomic barriers between the subject and the health unit and delay in care, in addition to inadequate infrastructure. The diagnosis of *Mycobacterium tuberculosis* is hampered mainly by the lack of qualification of the team and the scarce user search for health services, after the appearance of symptoms, thus spreading the bacillus, leading to the transmission of the disease in the community. Thus, the importance of early diagnosis is highlighted, due to the high incidence and prevalence of the pathology in developing countries, especially in populations in social vulnerability, generating high rates of morbidity and mortality.

KEYWORDS: Infectious diseases, Diagnostic methods, Nursing care, Public health.

1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa crônica causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, uma bactéria de caráter aeróbio álcool-ácido. Sua transmissibilidade se dá através da liberação do bacilo por pessoas contaminadas, durante a tosse, espirro ou fala. É importante salientar que nem toda pessoa exposta ao bacilo vai

se infectar, como também, nem toda pessoa infectada desenvolverá manifestações clínicas da doença, todavia, uma vez infectada poderá desenvolver tuberculose em qualquer fase de sua vida (BRASIL, 2008).

O *Mycobacterium tuberculosis* também conhecido como bacilo de Koch (BK), foi descoberto em 1882, por Robert Koch bacteriologista alemão. Mesmo após anos de descoberta e conhecimento da doença ela continua sendo apontada como um grande problema de saúde pública, sendo considerada uma das principais causas de morte por doenças infectocontagiosas no mundo (PEDRO et al., 2014).

Segundo a OMS em 2018 cerca de 10 milhões de pessoas adoeceram com TB e 1,5 milhões morreram em decorrência dela, em todo o mundo. O Brasil ainda é considerado um dos países com altas incidências de casos, notificando mais de 70 mil casos novos de TB e 4.500 óbitos em 2018. Ainda que a incidência de TB tenha diminuído nos últimos anos, o Brasil continua entre os 30 países que são responsáveis por cerca de 87% dos casos. Em 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que no país a taxa de incidência era cerca de 45 casos de TB por 100.00 habitantes, contudo, o Ministério da Saúde considerou que a taxa era de 35 casos a cada 100.000 habitantes no mesmo ano (MAIOR et al., 2012; OMS, 2019; BRASIL, 2020).

Em vista disto, o Ministério da Saúde considera a TB uma prioridade política, criando estratégias e programas com a finalidade de reduzir o coeficiente de incidência e mortalidade, buscando assim em 2035 reduzir a taxa para 10 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2017; BRASIL, 2020).

Mesmo sendo considerada uma doença grave, sua cura ocorre em praticamente 100% dos casos, não obstante, para que isso venha a ocorrer é necessário realizar o tratamento de forma adequada, seguindo todas as recomendações preconizadas (BRASIL, 2008).

Um dos fatores que provoca o avanço da doença e contribui para sua transmissibilidade e mortalidade é o atraso no diagnóstico, uma vez que, a detecção precoce dos casos de TB diminuiria o índice de transmissão por pacientes bacilíferos (ALCÂNTARA et al., 2012).

Apesar dos progressos científicos em relação a TB ao longo do tempo, para que se possa conseguir a interceptação da doença é necessário que o seu combate deixe de ser apenas curativo (MARQUIEVIZ et al., 2013).

Notado que a TB pulmonar é uma doença infectocontagiosa considerada como um problema de saúde pública mundial entende-se que a identificação precoce da doença nos serviços de saúde, preferencialmente na atenção básica (AB), bem como, a adesão e conclusão do tratamento de maneira correta garantem a resolubilidade dos casos por tuberculose, diminuindo o índice de transmissão.

Destarte, o objetivo do estudo foi descrever os principais fatores que dificultam o diagnóstico precoce da tuberculose pulmonar na AB. Considerando o diagnóstico tardio como um dos fatores que provocam o avanço da doença e aumento da morbimortalidade

decorrente da mesma.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa. De acordo com Severino (2017), a pesquisa bibliográfica é caracterizada como aquela elaborada segundo os registros disponíveis, resultante de um estudo anterior, seja ele em artigos, teses ou livros, onde são aplicados os dados e as teorias de outros pesquisadores e registrados de maneira correta.

A pesquisa descritiva busca a compreensão de situações de um determinado fato de forma não manipulativa, ou seja, feita através de comprovação, exigindo assim, diversas informações sobre o objeto de estudo (KÖCHE, 2009, p.124). A pesquisa qualitativa interpreta os fenômenos e a atribuição de significados é fundamental no seu processo. Não requerendo o uso de métodos e técnicas estatísticas (PRADANOV; FREITAS, 2013, p. 70).

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e materiais publicados em sites da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) nas línguas portuguesa e inglesa e suas combinações, a partir do uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”: tuberculose pulmonar; diagnóstico; assistência de enfermagem; saúde pública.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção foram: artigos originais e de revisão sistemática da literatura, publicados nos idiomas: português e inglês; disponíveis na íntegra, e que retratassem a temática adotada sendo ainda artigos publicados e indexados nas referidas bases de dados no período entre 2009 e 2019. Também foram incluídos Manuais do Ministério da Saúde e livros referentes à proposta de pesquisa. A análise dos artigos foi realizada em três etapas: avaliação dos títulos, leitura dos resumos e leitura da versão completa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Fisiopatologia

O início da patogenia da TB ocorre com a inalação do *Mycobacterium Tuberculosis*, através de aerossóis denominados núcleos ou gotículas de Wells presentes no ambiente e expelidos através da tosse e/ou espirro, percorrendo o trato respiratório superior, até atingir os pulmões. Dessa forma, ao chegarem ao local, boa parte destes microrganismos sofrem fagocitose, sendo que, no núcleo do macrófago alveolar ocorrerá a junção do fagossomo com o lisossomo no intuito da formação do fagolisossomo, para digestão celular, no qual

grande parcela dos bacilos será extinta. Contudo, por mecanismo de resistência bacilar, outra parcela permanecerá em estado de latência (COURA, 2013).

Quando o macrófago fagocita o microrganismo proporciona a liberação de mediadores químicos e, dessa maneira, ocorre o desencadear do processo inflamatório iniciado pela vasodilatação no intuito de direcionar outras células do sistema imunológico (SI) para o local afetado. Neste momento ocorre o recrutamento dos linfócitos TCD4+ e TCD8+. Como trata-se de uma inflamação crônica específica, ocorrerá à diferenciação dos macrófagos em células epitelióides modulada através do interferon gama liberado pelos linfócitos locais (NOGUEIRA et al., 2012).

Um conglomerado celular denominado de granuloma constituído por macrófagos, linfócitos, plasmócitos e alguns neutrófilos, além de colágeno que promove uma estabilidade estrutural irá ser desenvolvido. Em sua porção central situa-se o agente infeccioso, no caso, o *Mycobacterium Tuberculosis*. O granuloma tanto objetiva o isolamento do agente infeccioso em seu núcleo central, como a sua destruição. Quando é efetiva a contenção, será formado o tubérculo primário ou tubérculo de Ghon, em que todo o material celular estará necrosado e desenvolverá uma massa que pode calcificar, formando uma cicatriz colagenosa sem haver possibilidade de reativação futura. Todavia, essa estrutura granulomatosa pode ser dinâmica, havendo inflamação contínua, justamente pelo recrutamento constante de células. Em um período de tempo, se houver uma supressão imunológica ou contato com outros bacilos, poderá haver desequilíbrio no controle e levar a necrose tecidual e formação das cavitações pulmonares com inúmeros bacilos interiormente, propiciando um grau de comprometimento local e/ou sistêmico e o aparecimento de sintomas clínicos (SMELTZER et al., 2012).

Em relação ao desenvolvimento, a TB se apresenta como primária ou secundária. Sendo que, na primária ocorre o contato inicial com o BK, porém, não necessariamente desenvolverá a condição clínica, justamente pelas atividades das células imunológicas e pela carga de bacilos inalada. No entanto, na secundária, não é pré-definido o fator desencadeador, entretanto, doenças que propiciem um declínio significativo do sistema imunológico geram a reativação endógena ou um novo contato com bacilos mais virulentos provocam a reinfeção exógena, no qual esses microrganismos irão se multiplicar, ocasionando o comprometimento pulmonar, ou, através da via hematogênica, se disseminar para outras regiões do corpo, como o sistema nervoso central, aparelho geniturinário e ossos. O desenvolvimento da TB ocorrerá em pequena parcela da população, considerando que o sistema imunológico esteja em adequado funcionamento (COURA, 2013).

3.1.1 Manifestações clínicas

Devido a transmissão que ocorre de pessoa para pessoa através da propagação de gotículas, onde o indivíduo irá inalar essa gotícula e se infectar, o aparecimento dos

primeiros sintomas da maioria dos infectados surge em torno de 12 semanas após a infecção (BRASIL, 2010).

A enfermidade é representada por três formas: a primária, pós-primária ou secundária e a miliar. Dessa forma, os sinais e sintomas clássicos envolvidos nessas formas são: tosse que perdura por semanas sendo ela produtiva ou não, hemoptise, febre vespertina, sudorese noturna, inapetência e emagrecimento (PEDRO et al., 2014).

A TB primária acomete mais crianças, onde não tem sua imunidade totalmente desenvolvida; sua principal característica é a forma clinicamente insidiosa, com difícil diagnóstico e os sinais e sintomas são inespecíficos, ocorrendo irritação, febre baixa, sudorese noturna e inapetência (BRASIL, 2011).

A TB pós-primária ou secundária é a forma mais comum da doença e acomete mais adultos jovens, onde sua imunidade é desenvolvida. Sendo adquirida por infecção natural, através de outra pessoa infectada, ou por meio da vacinação pelo Bacilo Calmette Guérin (BCG). O quadro clínico apresenta-se com comprometimento do estado geral com tosse sendo ela produtiva ou não, febre que não passa dos 38,5 cº, sudorese, emagrecimento e dor torácica (BRASIL, 2009).

A TB miliar é a forma mais grave da doença, devido ao acometimento sistêmico pela propagação do bacilo no organismo, afetando principalmente a medula óssea, meninges e fígado. Os sinais e sintomas mais exuberantes são astenia, emagrecimento, febre e tosse. No exame físico pode-se identificar hepatomegalia e alterações cutâneas e do SNC, decorrentes do acometimento sistêmico (PAIVA, 2006).

3.1.2 Diagnóstico

O diagnóstico da TB inicialmente é clínico-epidemiológico que se baseia pela anamnese, colhendo informações relevantes para ajudar no diagnóstico, e pelo o exame físico, identificando sinais e sintomas referidos pelo paciente, além do levantamento do perfil epidemiológico da região onde vive o paciente que pode ter adquirido a doença. Posteriormente é realizado o diagnóstico laboratorial através de exames específicos para a identificação da doença (BRASIL, 2010).

O exame bacteriológico direto de escarro é de alta importância no diagnóstico da TB e quando realizado corretamente possui uma taxa de sensibilidade entre 70% e 80%. A baciloscopia direta do escarro deve ser solicitada nos seguintes casos: quando o indivíduo procura o serviço de saúde apresentando queixas respiratórias, indivíduo com alterações no pulmão identificados no raio X de tórax e os contatos de casos de TB bacilíferos que apontam queixas respiratórias. Para o exame é necessário duas amostras de escarro; uma coletada quando o paciente suspeito procura uma unidade de saúde, e a outra coletada na manhã do dia seguinte (BRASIL, 2008).

A cultura de escarro ou de outras secreções é apropriada para os casos suspeito de

TB quando o exame de baciloscopia direto de escarro dá negativo, elevando 30% o índice de diagnóstico, tendo como relevância que esse exame possui especificidade maior que 98%. As células do *M. tuberculosis* precisam cerca de três a oito semanas de incubação no laboratório, pois se multiplicam com lentidão (PEDRO et al., 2014).

A broncoscopia é um exame que proporciona o diagnóstico da TB nos casos onde a baciloscopia direta do escarro deu o resultado negativo. A broncoscopia possibilita a coleta de uma quantidade maior de material, elevando as chances da eficácia do diagnóstico (JACOMELLI et al., 2012).

A prova tuberculínica auxilia no diagnóstico da TB onde é indicada para detecção de infecções latentes em adultos e crianças. O método consiste na inoculação pela via intradérmica de um derivado protéico do *M. tuberculosis* desencadeando uma reação celular. No Brasil, é usada a tuberculina PPD-RT 23 em dose de 0,1ml, com aplicação no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo. A leitura deve ser realizada por um profissional capacitado e após 48 a 72 horas da aplicação (BRASIL, 2011).

Os exames de imagem do tórax utilizados no diagnóstico da TB são radiografia convencional, ultrassonografia (USG), ressonância nuclear magnética (RNM) e tomografia computadorizada (TC), onde identifica as alterações suspeitas da doença. O exame mais empregado é a radiografia convencional, possibilitando imagens da área pulmonar afetada pela TB (FERRI et al., 2014).

Os exames histológicos e bioquímicos são usados em diagnósticos dos casos de TB extrapulmonar; o exame sorológico é usado para o diagnóstico precoce da TB pulmonar, porém, levando em consideração sua complexidade, sensibilidade e seu elevado custo, torna-se impraticável a sua realização em exames de rotina e desta forma é usado na maioria das vezes em centros de pesquisas (BRASIL, 2009).

3.1.3 Tratamento

O esquema básico da terapia medicamentosa da TB, foi implementado no Brasil desde a década de 70, onde é oferecido gratuitamente pela rede pública, esse esquema é composto pelas seguintes drogas e dosagens: rifampicina (R) 150mg, isoniazida (H) 75 mg, pirazinamida (Z) 400mg e etambutol (E) 275mg, o esquema RHZE.

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) foi implantado através do Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), em 1998. Possui alta efetividade justamente por oferecer um maior acolhimento e adesão dos pacientes aos serviços de saúde construindo um vínculo entre os profissionais e o indivíduo, visto que, a administração dos medicamentos é supervisionada desde o princípio do tratamento ao momento de recuperação (SHUHAMA et al., 2017).

Considerando a alta transmissibilidade através de pacientes bacilíferos, realizar o tratamento contra a TB conforme o esquema, acatando ao TDO de forma adequada, com

a dosagem e tempo necessário para eliminação bacteriana, possui uma taxa efetiva e significativa de cura, evitando, dessa maneira, que o microrganismo adquira resistência e pondo fim a cadeia de transmissão (BRASIL, 2011).

O esquema básico da terapia está indicado para os casos novos de TB ou casos de retratamento, para adultos e adolescentes maiores que 10 anos. Destarte, o tratamento tem duração de 6 meses e apresenta-se em duas fases: a inicial (ou ataque) e a fase de manutenção (DUARTE et al., 2010).

A fase de ataque tem duração de 2 meses, onde o paciente faz uso do esquema RHZE, tendo como objetivo a diminuição dos bacilos, através da sua destruição no organismo, melhorando assim os sintomas e reduzindo as chances de transmissão. A segunda fase, a de manutenção, tem duração de 4 meses, fazendo uso somente de R e H, com objetivo de eliminação total de bacilos, contudo, nessa fase pode ocorrer a resistência ao fármaco usado, prolongando o tratamento (BRASIL, 2018).

3.2 Fatores que dificultam o diagnóstico da tuberculose pulmonar

O diagnóstico precoce da TB é fundamental por proporcionar uma maior eficácia do tratamento, além de diminuir os índices de morbimortalidade e a transmissão do bacilo. Contudo, o declínio dos diagnósticos da TB, aponta infecções que não são identificadas, levando a transmissões silenciosas, aumentando o número de novos casos da doença. O PNCT tem o objetivo de nortear o diagnóstico precoce para a atenção primária à saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), enfatizando as suas ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde, integralizando a assistência de saúde (CECILIO; TESTON; MARCON, 2017).

Segundo Santos et al., (2012), a UBS em conjunto com a ESF tem o papel de fornecer um acesso ao serviço de saúde de maneira rápida e fácil para todos indivíduos, sendo de alta relevância para obter um diagnóstico precoce, bem como, um tratamento eficaz da TB. Contudo, para o acesso a unidade existem barreiras socioeconômicas, territoriais, legais e culturais que dificultam a entrada do paciente para receber um atendimento de qualidade. Desse modo, impossibilita o início do tratamento e recuperação doença na UBS de referência.

A AB é considerada a porta de entrada para o diagnóstico da TB. Entretanto a procura do serviço de saúde pelo paciente sintomático é maior na atenção secundária e terciária, havendo necessidade de resolução do problema disposto, por meio da aplicação de recursos mais avançados. A organização estrutural inadequada para atender as necessidades do paciente é um dos diversos fatores que dificultam o diagnóstico, uma vez que, o tempo de espera para o atendimento influencia na centralização do acesso ao diagnóstico para o ambulatório e hospital (DANTAS et al., 2014).

O atraso na busca ao serviço de saúde para diagnóstico da TB é um fator que gera um grande impacto. Pois para um controle eficiente da TB, é esperável que o tempo de

procura não seja maior do que 14 ou 21 dias após o aparecimento dos sintomas (BERALDO et al., 2012). Em um estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto, o tempo de atraso na busca de atendimento é 11 vezes maior nas pessoas sintomáticas com tosse, uma vez que, este sintoma, para os pacientes, não é considerado sinal de gravidade postergando a busca pelo serviço de saúde, bem como, à busca por atendimento devido ao receio do diagnóstico da TB (PONCE et al., 2013).

Segundo Andrade et al. (2009), o pronto atendimento (PA) é também considerado um serviço de saúde como porta de entrada para o diagnóstico da TB, visto que, junto com a AB são os serviços mais procurados no início dos sintomas. A assistência é prestada 24h por dia nas unidades de PA e são utilizados recursos tecnológicos de média densidade, entretanto, alguns problemas podem ser identificados, tais como, o quantitativo de profissionais insuficiente para o atendimento a alta demanda, bem como, a ausência de programas e estratégias de educação continuada, o que impacta negativamente na qualidade da assistência prestada. Destarte, é de suma importância à qualificação dos profissionais, principalmente os atuantes nos serviços de saúde tidos como porta de entrada para os indivíduos bacilíferos, visando o diagnóstico precoce da doença e maior controle da sua disseminação.

3.3 Assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar e contribuições para o controle da doença

Descentralizar as ações de detecção do diagnóstico e tratamento da TB para a AB é um dos pontos fortes no combate a doença. A formação de vínculo entre os profissionais e pacientes com tuberculose, aumenta a eficiência e adesão ao tratamento, o vínculo juntamente com outras ações de saúde, como a educação, levam os pacientes ao empoderamento (COSTA et al., 2020).

O papel da AB é primordial no êxito do tratamento dos sintomáticos respiratórios, para tanto, ações de educação permanente e continuada devem ser implantadas no intuito de capacitação profissional, buscando o aprimoramento da assistência ao indivíduo com a enfermidade. Dessa maneira, a atuação da equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, é de extrema relevância no processo saúde-doença, justamente por liderar as ações em equipe na promoção de saúde e prevenção de agravos, nas Unidades Básicas de Saúde (ROMERA et al., 2016).

Segundo Oliveira et al. (2016), a adequada Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através da Consulta de Enfermagem, método privativo do profissional enfermeiro, é primordial no tratamento dos portadores de TB, bem como, uma visão multifatorial do problema, de acordo com a situação biopsicossocial do paciente, focando na compreensão dos impasses quanto à adesão ao tratamento pelo indivíduo, acolhendo-o e elaborando estratégias baseadas em evidências que auxiliem na formação do vínculo e no melhor prognóstico. Sendo papel da equipe de saúde esclarecer eventuais dúvidas, fazer orientações referentes ao paciente e seus familiares, sobre a doença e seu tratamento

(FURLAN; GONZALES; MARCON, 2015).

Os meios mais efetivos para o controle e prevenção da TB são a detecção dos casos já existentes e a realização do tratamento correto, como também o controle do contato entre os portadores da doença e seus familiares e sua comunidade, e a vacina BCG. A OMS recomenda que a BCG seja tomada em apenas uma dose, e que de preferência seja administrada ao nascer, principalmente nas regiões onde os índices de TB sejam elevados. A administração dessa vacina imunizará contra TB miliar e meningite tuberculosa, que são formas graves da doença. Embora não seja considerada a vacina ideal, por não proteger de todas as formas clínicas, a BCG tem papel importante no que tange o controle da doença (PEREIRA et al., 2007).

Pessoas que compartilham ou já compartilharam do mesmo ambiente dos pacientes diagnosticados com TB tem grandes chances de se infectar e desenvolver a doença, e por isso, é de suma importância que seja realizada triagem a fim de investigar a presença de sinais e sintomas, e que sejam acompanhadas para evitar novas infecções e surtos na comunidade (FREIRE; BONAMETTI; MATSUO, 2007).

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que a compreensão dos profissionais de saúde a cerca dos aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e diagnósticos da tuberculose pulmonar são relevantes para um efetivo enfrentamento da doença. Bem como, o conhecimento e aplicação de medidas de controle, como o rastreamento e a imunização, a fim de evitar formas graves da doença.

Observou-se que a tuberculose pulmonar possui uma persistente e expressiva incidência na população a nível mundial e nacional, principalmente em populações em vulnerabilidade social, prevalentes em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o que dificulta o acesso destes aos serviços de saúde, e contribui para os altos índices de morbidade e transmissibilidade da doença.

Em relação ao diagnóstico, ressaltam-se alguns fatores que corroboram para que este seja realizado tardiamente, dentre eles estão: baixa qualificação da equipe, devido a ausência ou déficits na educação permanente e continuada dos profissionais, e a demora dos sujeitos em procurar assistência a saúde, mesmo após o surgimento dos sintomas. Estes fatores contribuem para a disseminação da doença, e a manutenção do seu status de grave problema de saúde pública.

Por fim, conclui-se que é imprescindível que haja capacitação profissional para o enfrentamento deste e de outros agravos epidemiologicamente relevantes, através de programas de educação continuada, visando o aperfeiçoamento profissional, a implementação de medidas de promoção de saúde e prevenção de agravos mais eficazes, o controle das estatísticas relacionadas as doenças infectocontagiosas e a adoção de práticas

baseadas em evidências na assistência a saúde em todos os níveis de complexidade.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, C. C. S. et al. **Fatores associados à tuberculose pulmonar em pacientes que procuraram serviços de saúde de referência para tuberculose.** Jornal Brasileiro de Pneumologia. v. 38, n. 5, p. 622-629, 2012.

ANDRADE, R. L. P. et al. **Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento?** Revista de Saúde Pública. v. 47, n. 6, p. 1149-58. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica.** 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano nacional pelo fim da tuberculose** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Tuberculose 2020.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2020.

BERALDO, A. A. et al. **Atraso na busca por serviço de saúde para o diagnóstico da Tuberculose em Ribeirão Preto (SP).** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 11, p. 3079-3086, 2012.

CECILIO, H. P. M.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. **Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde.** Texto Contexto Enfermagem, v. 26, n. 3, e0230014. 2017.

COURA, J. R. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

DUARTE, R. et al. **Abordagem terapêutica da tuberculose e resolução de alguns problemas associados à medicação.** Revista Portuguesa de Pneumologia. v. 16, n. 4, 2010.

PAIVA, D. D. Patologia. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v. 5, n. 2, dez, 2006. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9205/7090>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

COSTA, A. F. A. et al. **Competências profissionais de promoção da saúde no atendimento a pacientes com tuberculose**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200166&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2020.

DUARTE, R et al. **Abordagem terapêutica da tuberculose e resolução de alguns problemas associados à medicação**. Revista Portuguesa de Pneumologia, Lisboa, v. 16, n. 4, p. 559-572, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592010000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2020.

DANTAS, D. N. A. et al. **Acesso ao atendimento à saúde e diagnóstico da tuberculose**. Revista Rene. V. 15, n.5, p. 869-77, 2014. Disponível em: Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324032944017>>. Acesso em: 13 dez. 2019.

FERRI, A. O. et al. **Diagnóstico da tuberculose: uma revisão**. Revista Liberato, Novo Hamburgo, v. 15, n. 24, p. 105-212, 2014. Disponível em: <http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista_SIER/v.2015%2C%20n.%2024%20%282014%29/4%20-%20Tuberculose.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

FREIRE, D. N.; BONAMETTI, A. M.; MATSUO, T. **Diagnóstico precoce e progressão da tuberculose em contatos**. Epidemiologia e Serviço Saúde, Brasília, v. 16, n. 3, p. 155-163, 2007. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 maio 2020.

FURLAN, M. C. R.; GONZALES, R. I. C.; MARCON, S. S. **Desempenho dos serviços de controle da tuberculose em municípios do Paraná: enfoque na família**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 102-110, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mai. 2020.

JACOMELLI, M. et al. **Broncoscopia no diagnóstico de tuberculose pulmonar em pacientes com baciloscopia de escarro negativa**. Jornal brasileiro de pneumologia. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 167-173, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2020.

MAIOR, M. L. et al. **Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença**. Jornal Brasileiro Pneumologia. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 202-209, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-3713201200020009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2020.

MARQUIEVIZ, J. et al. **A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR)**. Ciências saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 265-271, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2019.

NOGUEIRA, A. F. et al. **Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos**. Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 93, n. 1. p. 3-9, 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2019.

OLIVEIRA, D. R. C. et al. **Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde.** Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia, v. 18, p. 115, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32593>>. Acesso em: 07 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2019.** Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311259/9789241550512-eng.pdf?ua=1&ua=1>>. Acesso em: 09 maio 2020.

PEDRO, H. S. P. et al. **Cenário atual da tuberculose. Hansenologia Internationalis.** São Paulo, v.39, n. 1, p. 40-55, 2014. Disponível em: <http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12229#>. Acesso em: 05 dez. 2019.

PEREIRA, S. M et al. **Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 59-66, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000800009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mai. 2020.

PONCE, M. A. Z. et al. **Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 945-954, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2020.

ROMERA, A. A. et al. **Discurso dos enfermeiros gestores relacionado aos condicionantes que (des) favorecem o controle da tuberculose em idosos.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400404&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SHUHAMA, B. V. et al. **Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas.** Revista da escola de enfermagem da USP, São Paulo, v. 51, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100475&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SILVA, C. C. A. V.; ANDRADE, M. S.; CARDOSO, M. D. **Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 22, n. 1, p. 77-85, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 171, 172, 173, 182, 183, 185

Agentes comunitários de saúde 28, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 116, 132

Alopécia 161, 163, 170

Animais peçonhentos 35, 38, 39, 41, 42, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157

Areata universal 161, 162, 163, 164, 170

Assistência de enfermagem 6, 8, 13, 14, 15, 19, 21, 46, 48, 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 109, 110, 128, 132, 161, 170, 190, 193

Atenção primária à saúde 1, 4, 5, 10, 13, 22, 24, 52, 57, 115, 123, 133

C

Centro de cuidados de enfermagem 125, 126, 128

Complicações 29, 37, 58, 61, 94, 99, 100, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 153, 154, 155, 178, 180

Comunicação 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 68, 113, 132, 136, 143, 172, 185, 190, 191, 192, 196, 205, 217

Cuidados de enfermagem 13, 84, 115, 122, 124, 125, 126, 128, 134, 137, 171, 182, 186, 188, 193

D

Diagnóstico de enfermagem 89, 99, 127, 161, 169, 170

Discriminação 76, 77, 78, 158, 159

Doação de sangue 158, 160

Doença crônica 26, 93, 94, 95, 100, 129, 134

Doenças infectocontagiosas 46, 47, 54

E

Educação em saúde 12, 25, 27, 31, 32, 39, 43, 110, 114, 119, 121, 132, 136, 178, 181

Emergências 37, 42

Empatia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 72, 80, 199

Enfermagem 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 32, 42, 43, 46, 48, 53, 55, 56, 57, 68, 70, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 161, 162, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 197, 201, 216, 218, 219, 220

Ensino em saúde 194

Epidemiologia 56, 57, 65, 67, 92, 149, 157

Estomia 119, 120, 121, 123

Estratégia de saúde da família 19, 25, 56, 107, 108, 109, 111, 129

H

Hanseníase 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 55

Hemodiálise 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Hipertensão arterial sistêmica 20, 86, 93, 94, 95, 164

Hipotireoidismo 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92

HIV 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 218

Homoafetivos 158

Humanização 1, 3, 8, 9, 10, 11, 115, 116, 125, 130, 131, 133

I

Idoso 17, 18, 20, 22, 82, 102, 103, 104, 105, 106

Interdisciplinaridade 195, 196, 201

Interprofissionalidade 194, 195, 196, 197, 201, 202

M

Métodos diagnósticos 46

Multiprofissionalidade 13, 21, 195

P

Políticas públicas 17, 22, 71, 77, 105, 114, 158, 196, 204, 216, 217

Primeiros socorros 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Processo de enfermagem 83, 84, 89, 91, 94, 99, 100, 161, 162, 172, 193

Puericultura 107, 108, 109, 110, 132

R

Revisão integrativa 13, 14, 18, 41, 43, 44, 102, 104, 124, 133, 134, 137, 171, 173, 174, 176, 180, 181, 184, 186, 188, 190, 193

S

Saúde da criança 17, 19, 107, 109, 110

Saúde pública 16, 17, 21, 26, 43, 45, 46, 47, 48, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 66, 68, 69, 71, 101, 106, 108, 115, 136, 148, 149, 156, 158, 159, 160

Segurança do paciente 102, 103, 104, 134, 135, 137, 139, 143, 144, 145, 146, 220

Sistematização da assistência de enfermagem 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 161, 170

T

Trabalho em saúde 195

Tuberculose 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71

V

Visita domiciliária 33, 119, 121, 123

Vulnerabilidade social 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 46, 54, 77



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 