



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edson da Silva
(Organizador)



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edson da Silva
(Organizador)

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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-Não-Comercial- Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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. 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^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª 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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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. 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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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 Alborno – 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. Lillian 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

Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C749 Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-582-2

DOI 10.22533/at.ed.822202511

1. Saúde. 2. Pesquisa. 3. Conhecimento. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde” é uma obra com foco na análise científica e foi desenvolvida por autores de diversos ramos da saúde. A obra foi estruturada com 127 capítulos e organizada em cinco volumes.

Cada e-book foi organizado de modo a permitir que a leitura seja conduzida de forma independente e com destaque no que seja relevante para você que é nosso leitor.

Com 25 capítulos, o volume 1 reúne autores de diferentes instituições que abordam trabalhos de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Neste volume você encontra atualidades em diversas áreas da saúde.

Deste modo, a coleção Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos cursos da área. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o seu aprimoramento nas temáticas discutidas pelos autores.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PROJETO DE EXTENSÃO: CUIDANDO DOS PACIENTES PORTADORES DE PÉ DIABÉTICO CADASTRADOS NA UBS DE BAIRRO REPÚBLICA EM VITÓRIA-ES

Thais Poubel Araujo Locatelli
Bianca Catarina Melo Barbiero
Breno Moreira Demuner
Igor Henrique Correia Magalhães
Izabelle Pereira Lugon Moulin
Pedro Vicentine Lopes de Souza
Tânia Mara Machado Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.8222025111

CAPÍTULO 2..... 9

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SÍNDROME DE FOURNIER. UMA AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Marcos Henrique Pereira
Alfredo Oliveira Sarubby do Nascimento
Adilson Bras Pessím Borges Filho

DOI 10.22533/at.ed.8222025112

CAPÍTULO 3..... 19

CONHECIMENTO DO HIPERTENSO SOBRE A DOENÇA: ADESÃO AO TRATAMENTO E IMPACTOS

Thays Bento dos Santos
Marina Rodrigues de Araújo Ávila
Amanda Naves Nunes
Ana Luisa Sirotheau Corrêa Alves
Nathalia Teixeira Sousa e Braganti
Thais Helena Paro Neme
Mariane Resende David
Caroliny Gonzaga Marques
Herbert Christian de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8222025113

CAPÍTULO 4..... 31

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO E CONTROLE DA DIABETES E HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA

Letícia Cristina Farias Pinheiro
Letícia Regina Maia Cordeiro
Nathália Menezes Dias
Tania de Sousa Pinheiro Medeiros
Thainá Laize de Souza Papacosta
Délis Miranda dos Santos
Rildileno Lisboa Brito da Silva
Ruth Silva de Oliveira
Rodrigo Lima Vilhena

Joana Carla da Silva Souza
Rodrigo Souza Cardoso
DOI 10.22533/at.ed.8222025114

CAPÍTULO 5..... 39

LESÃO POR PRESSÃO: A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO PARA MINIMIZAR OS DANOS

Mariana Ingrid Messias Gonçalves
Maria Paula Yamaguti
Maria Vitória de Paiva Novaes
Mariane Resende David
Matheus Araújo
Rodrigo Alves Garcia
Marcos Paulo de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8222025115

CAPÍTULO 6..... 43

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá
Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Ana Elisa Bauer de Camargo Silva
Tainara Sardeiro de Santana
Cristiane Chagas Teixeira
Robson Tostes Amaral
Thaísa Cristina Afonso

DOI 10.22533/at.ed.8222025116

CAPÍTULO 7..... 57

TABAGISMO: IMPACTO DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DE FUMANTES, NO ÂMBITO DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE BÚZIOS

Helena Barreto Arueira
Sandra Maria de Oliveira Marques Gonçalves Queiroz

DOI 10.22533/at.ed.8222025117

CAPÍTULO 8..... 64

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE FARMÁCIA

João Paulo Assunção Borges
Rita Alessandra Cardoso
Magda Maria Bernardes
Sunara Maria Lopes
Victor Gabriel de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.8222025118

CAPÍTULO 9..... 73

DESAFIOS NO MANEJO DA PSICOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE CASO

Raquel Sampaio Serrano

Ederson Aragão Ribeiro
Julio Cesar Couto Bem Siqueira Telles
DOI 10.22533/at.ed.8222025119

CAPÍTULO 10..... 78

PRÉ-NATAL: O QUE O ENFERMEIRO DEVE FAZER PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Maria Clara Souza Oliveira
George Marcos Dias Bezerra
Carla Michele Silva Ferreira
Sabrina Beatriz Mendes Nery
Thalêssa Carvalho da Silva
Vânia Soares Pereira
Uanderson Oliveira dos Santos
Getulivan Alcântara de Melo
Anne Heracléia Brito e Silva

DOI 10.22533/at.ed.82220251110

CAPÍTULO 11 90

LEVANTAMENTO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE PRIMÍPARAS ASSISTIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Edildete Sene Pacheco
Deyce Danyelle Lopes Silva
Vanessa Rodrigues da Silva
Miriane da Silva Mota
Mariana Pereira Barbosa Silva
Juliana Maria de Oliveira Leite
Sayane Daniela Santos Lima
Sayonara Cristina dos Santos Lima
Jéssica Pereira Cavalcante
Alessandra Alves Silvestre
Myslânia de Lima Ribeiro
Aгна Roberta Rodrigues de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.82220251111

CAPÍTULO 12..... 101

NARRATIVAS DE FAMILIARES SOBRE A EXPERIÊNCIA DE PUERPÉRIO DE PARENTES COM GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM OLINDA, PERNAMBUCO

Moab Duarte Acioli
Barbara Azevedo Neves Cavalcanti
Amanda Lucas Freire
Bianca Victorino Santos de Moraes
Gabrielle Lins Serra
Lêda Maria de Albuquerque Gondim

DOI 10.22533/at.ed.82220251112

CAPÍTULO 13..... 113

PERCEÇÃO DE FAMILIARES SOBRE AS MUDANÇAS, IMPACTOS E RELAÇÕES ENTRE O ESTILO DE VIDA E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Moab Duarte Acioli
Barbara Azevedo Neves Cavalcanti
Gabrielle Lins Serra
Lêda Maria de Albuquerque Gondim
Amanda Lucas Freire
Bianca Victorino Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.82220251113

CAPÍTULO 14..... 129

RISCO DE TRANSTORNOS MENTAIS DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS E NÃO GRÁVIDAS ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM OLINDA, PERNAMBUCO

Moab Duarte Acioli
Gabrielle Lins Serra
Barbara Azevedo Neves Cavalcanti
Bianca Victorino Santos de Moraes
Lêda Maria de Albuquerque Gondim
Amanda Lucas Freire

DOI 10.22533/at.ed.82220251114

CAPÍTULO 15..... 139

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E GINECO-OBSTÉTRICAS DE GESTANTES VINCULADAS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UMA CAPITAL NORDESTINA

Rayanne Aguiar Alves
Messias Lemos
Mariana Nunes Fabrício
Roseanne Maria Silva Barbosa Santana
Tatiana Elenice Cordeiro Soares

DOI 10.22533/at.ed.82220251115

CAPÍTULO 16..... 148

PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

João Paulo Assunção Borges
Leiliane Aparecida Vieira Delfino
Luana Thomazetto Rossato
Raíssa Martins da Silva

DOI 10.22533/at.ed.82220251116

CAPÍTULO 17..... 158

SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: EXPERIÊNCIAS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Heloisa Schatz Kwiatkowski
Caroline Menzel Gato

Jennifer Clement
Bárbara Stertz
Liziane Bonazza
Simone dos Santos Pereira Barbosa
Adriana Cristina Hillesheim

DOI 10.22533/at.ed.82220251117

CAPÍTULO 18..... 168

ATIVIDADE INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO A SAÚDE E PREVENÇÃO A HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elayne Cavalcante Evangelista
Denise Silva dos Anjos
Karoline da Silva Freire
Lindamir Francisco da Silva
Juliana do Nascimento Freitas

DOI 10.22533/at.ed.82220251118

CAPÍTULO 19..... 175

OCORRÊNCIA DE RAIVA EM HERBÍVOROS DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI-MG, NOS PERÍODOS DE 2015 A 2019

Jehsse Ferreira Pacheco
Danielle Vitorino Moraes
Gabriela Ferreira Santos
Getulio Luiz Rabelo Neto
Liandra Laís Luna Melo
Yasmim Eduardo Cruvinel

DOI 10.22533/at.ed.82220251119

CAPÍTULO 20..... 184

COLETA DE RESÍDUOS: UM OLHAR SOBRE OS RISCOS A SAÚDE DOS CATADORES

Raquel Moraes dos Santos
Analiz de Oliveira Gaio
Fabiana Lopes Joaquim
Mylena Vilaça Vivas
Maíara Barbosa Nogueira da Costa

DOI 10.22533/at.ed.82220251120

CAPÍTULO 21..... 194

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO ESTADO DO MARANHÃO

Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luciana Stanford Baldoino
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Vinícius de Sousa Martins
José Nilson Stanford Baldoino
Ricardo Clayton Silva Jansen

Michelle Kerin Lopes
Josué Alves da Silva
Ana Maria Santos da Costa
Bruna Araújo Vaz

DOI 10.22533/at.ed.82220251121

CAPÍTULO 22.....204

VULNERABILIDADE E FATORES DE RISCO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV EM ADOLESCENTES

Cristianne Soares Chaves
Andrea Gomes Linard
Emilia Soares Chaves Rouberte
Edmara Chaves Costa
Ana Débora Assis Moura
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.82220251122

CAPÍTULO 23.....222

AVALIAÇÃO DE DADOS EXPERIMENTAIS: UMA ABORDAGEM ALÉM DAS TÉCNICAS BIOESTATÍSTICAS

Giselle Marianne Faria
Lucio Souza Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.82220251123

CAPÍTULO 24.....235

IMPACTOS DA FISIOTERAPIA EM UM PACIENTE INSTITUCIONALIZADO COM DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA E DEGENERAÇÃO CEREBELAR ALCOÓLICA: UM RELATO DE CASO

João Victor Silveira Machado de Campos
Gustavo Vilela Alves
Mara Rúbia Franco Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.82220251124

CAPÍTULO 25.....238

DENGUE NO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ÚLTIMOS 30 ANOS

Patrick Jesus de Souza

DOI 10.22533/at.ed.82220251125

SOBRE O ORGANIZADOR.....250

ÍNDICE REMISSIVO.....251

CAPÍTULO 6

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Data de aceite: 01/10/2020

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília
<http://lattes.cnpq.br/2760680486381627>

Ana Lúcia Queiroz Bezerra

Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal de Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0088227879433410>

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva

Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal de Goiás
<http://lattes.cnpq.br/8388407861788466>

Tainara Sardeiro de Santana

Programa Ciências da Saúde da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de Goiás e
Faculdade Estácio de Goiás
<http://lattes.cnpq.br/2154032892079554>

Cristiane Chagas Teixeira

Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal de Goiás
<http://lattes.cnpq.br/6177114876094490>

Robson Tostes Amaral

Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal de Goiás
<http://lattes.cnpq.br/4928696954019004>

Thaís Cristina Afonso

Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal de Goiás
<http://lattes.cnpq.br/7782651500907694>

RESUMO: Introdução: O conhecimento dos profissionais sobre segurança do paciente favorece a adoção de medidas preventivas que garantam o cuidado seguro em serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre os aspectos conceituais acerca da segurança do paciente. **Métodos:** Estudo transversal conduzido com profissionais de saúde vinculados à rede de atenção primária de Goiás. Foi utilizado instrumento validado, aplicado via web. Realizada análise estatística descritiva. **Resultados:** Encontrou-se o diagnóstico situacional do conhecimento dos profissionais de saúde que revelou fragilidades quanto aos aspectos conceituais da segurança do paciente. A investigação permitiu identificar a ocorrência de eventos indesejáveis assim como, condutas não esperadas no contexto da cultura de segurança, indicando a necessidade de (re) formulação de políticas de saúde com foco em estratégias preventivas. **Conclusão:** Constatou-se que o setor saúde deve se organizar para trabalhar essa temática de forma mais incisiva na atenção primária, elaborando políticas educativas que subsidiem a formação de uma cultura de qualidade e segurança do paciente. **PALAVRAS - CHAVE:** Segurança do Paciente; Gestão do Conhecimento; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: Introduction: The knowledge of professionals about patient safety favors the adoption of preventive measures that guarantee the safe care in health services. **Objective:** To analyze the knowledge of primary care

professionals about the conceptual aspects about patient safety. **Methods:** A cross-sectional study conducted with health professionals linked to the primary care network in Goiás. A validated instrument was used, applied via the web. Descriptive statistical analysis was performed. **Results:** The situational diagnosis of health professionals' knowledge was found, which revealed weaknesses in the conceptual aspects of patient safety. The investigation allowed to identify the occurrence of undesirable events as well as, unexpected behaviors in the context of the safety culture indicating the need to (re) formulate of health policies with a focus on preventive strategies. **Conclusion:** It was verified that the health sector should organize itself to work this theme in a more incisive way in primary care, elaborating educational policies that subsidize the formation of a culture of quality and patient safety. **Keywords:** Patient Safety; Knowledge Management; Primary Health Care.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

INTRODUÇÃO

Desde que o cuidado inseguro foi reconhecido como um problema de saúde pública, inúmeros esforços surgiram para compreender a natureza e o impacto dos incidentes, a fim de encontrar soluções adequadas. A maior parte desses incidentes está centrada em ambientes hospitalares. Mas a compreensão da magnitude e da natureza do dano aos pacientes fora do hospital, especialmente, na Atenção Primária à Saúde (APS) é de extrema importância, uma vez que a maioria das interações médico-paciente ocorre nesses ambientes¹.

Incidentes são eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente, comprometendo a estrutura ou função do corpo. São classificados em: circunstância notificável quando o incidente tem potencial de dano ou lesão; near miss quando um incidente não atingiu o paciente; incidente sem dano quando um incidente atingiu o paciente, mas não causou dano; e evento adverso que é o incidente que causou dano ao paciente².

Na APS, a frequência de incidentes variou muito, de 0,004 a 240 por mil consultas, e a proporção de incidentes evitáveis variou de 45 a 76%, dependendo do método empregado na pesquisa³. Estudo conduzido em 48 unidades que prestam cuidados primários revelou que, em um universo de 96.047 pacientes e 452 profissionais, foram identificados 18,6% incidentes do tipo eventos adversos. Dentre os eventos identificados, 48,2% foram relacionados com o tratamento medicamentoso, 25,7% com os cuidados em geral e 13,1% com o diagnóstico⁴.

Em revisão sistemática, pontua-se 182 medidas de segurança aplicáveis à APS em pacientes adultos, dentre elas, gestão de medicamentos, coordenação de cuidados, procedimento/tratamento, testes laboratoriais e estruturas/recursos das instalações⁵.

Diante dessas estimativas, considera-se relevante o conhecimento como uma das

principais ferramentas que os profissionais de saúde possuem para garantir cuidados seguros e de alta qualidade aos pacientes^{6,7}. Entretanto, a falta de informações sobre os incidentes e seus fatores causais, são os principais determinantes encontrados para novas ocorrências, pois impedem o conhecimento, avaliação e a discussão sobre as consequências desses eventos para profissionais, usuários e familiares, além de prejudicar a ação dos gestores na condução de estratégias para a qualidade da assistência com foco no cuidado seguro⁸.

Diante desta realidade, considerando que os indicadores podem influenciar no processo de educação em serviço, o objetivo deste estudo, portanto, é analisar o conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre os aspectos conceituais acerca da segurança do paciente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, conduzido com profissionais de saúde vinculados à rede de atenção primária de Goiás, entre os anos de 2014 e 2015.

Obteve-se o contato de 354 profissionais a partir do cadastro do Telessaúde Goiás e utilizou-se formulário eletrônico, autoaplicável, a fim de atingir diferentes contextos da assistência e romper possíveis barreiras relacionadas à distância e ao tempo.

O formulário constou de duas partes. A primeira investigou o perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais de saúde e, a segunda, constou de 21 questões objetivas sobre aspectos conceituais e práticos da segurança do paciente. O formulário foi submetido à avaliação por experts para verificar semântica, precisão, clareza e objetividade.

Optou-se por realizar a análise estatística descritiva, com apresentação de média e desvio padrão para variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Representou-se o desempenho do profissional na análise do conhecimento pela proporção percentual do número de acertos ou respostas esperadas para a questão da segurança no ambiente de trabalho.

Estudo vinculado à pesquisa “Impacto de um programa interativo em segurança do paciente por meio da tele-educação, no processo de trabalho de unidades básicas de saúde e estratégia saúde da família, vinculados ao Telessaúde”, aprovado por Comitê de Ética sob Protocolo nº 630.266/2014. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram seu anonimato garantido. Todos os aspectos éticos seguiram o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde N°466/2012.

RESULTADOS

Participaram do estudo 354 profissionais de diversas categorias vinculadas aos serviços de saúde da atenção primária. A categoria profissional com maior participação foi

a de enfermeiros com 45,0% (163) de representantes, seguido dos médicos com 14,7% (52), dos técnicos de enfermagem com 9,4% (33), dos odontólogos com 8,2% (29) e dos agentes comunitários de saúde com 5,1% (18). A Tabela 1 apresenta as características gerais dessa população.

CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL	N	%
IDADE		
21 a 30 anos	150	42,4
31 a 40 anos	119	33,6
41 a 50 anos	54	15,3
51 ou mais anos	31	8,8
ESCOLARIDADE		
Ensino Médio Completo	11	3,1
Curso técnico	50	14,1
Bacharel/Licenciatura	105	29,7
Especialista	144	40,7
Mestre	30	8,5
Doutor	6	1,7
FUNÇÃO		
Assistência	222	62,7
Gestão	68	19,2
Assistência e gestão	64	18,1
RENDA MENSAL		
Até 3 salários mínimos	139	39,3
Entre 3 e 6 salários mínimos	119	33,6
Entre 6 e 9 salários mínimos	34	9,6
Entre 9 e 12 salários mínimos	15	4,3
Mais que 12 salários mínimos	47	13,3
MUNICÍPIO DE ORIGEM		
Goiânia	111	31,4
Interior de Goiás	243	68,6

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais da rede de atenção primária à saúde de municípios vinculados ao Núcleo de Telemedicina e Telessaúde. Goiás, 2014-2015

A idade variou de 22 a 73 anos, com média de 35 anos, desvio padrão de 9,6 anos e faixa etária de 21 a 30 anos predominante para 42,4% (150) dos profissionais. O nível de escolaridade mais referido foi o superior para 82,8% (293) e 40,7% (144) referiram a especialização como titulação máxima.

O tempo de formado variou de nenhum a 47 anos, com média de 8,3 anos, desvio padrão de 8,4 anos e o tempo de experiência profissional variou de nenhum a 40 anos, média de 6,7 e desvio padrão de 6,8. O tempo de atuação na unidade de saúde atual variou

de nenhum a 37 anos, média de 4,4 anos e desvio padrão de 5,1 anos.

A função predominante foi a de assistência direta ao paciente para 62,7% (222) dos profissionais e o tipo vínculo empregatício mais referido foi o público para 60,2% (213) dos profissionais, com procedência predominante do interior de Goiás, que correspondeu a 68,6% (243).

A renda mensal de até três salários mínimos foi referida por 39,3% (139) dos profissionais, seguido de quatro a seis salários para 33,6% (119) dos profissionais. Apenas 13,3% (47) deles referiram salário mensal acima de 12 salários mínimos.

Quanto à formação na área de segurança do paciente, 82,9% dos profissionais da capital e 89,3% dos profissionais do interior negaram participação em qualquer curso sobre a temática. O conhecimento dos profissionais sobre segurança do paciente está apresentado no Quadro 1.

CONHECIMENTO EM SEGURANÇA DO PACIENTE	CT* N (%)	SO* N (%)	DT* N (%)
Eu sei identificar incidentes advindos do cuidado, na unidade em que trabalho.	249 (70,3)	89 (25,1)	16 (4,5)
Já presenciei incidentes durante a assistência aos pacientes que frequentam a unidade em que trabalho.	237 (66,9)	77 (21,8)	40 (11,3)
Acredito que a notificação/registro dos incidentes relacionados à segurança do paciente pode auxiliar na redução de outros incidentes semelhantes.	105 (29,7)	245 (69,2)	4 (1,1)
Quando incidentes provenientes do cuidado ocorrem com algum paciente, independente, de ter causado dano ou não, o profissional que cometeu o incidente é o único responsável e deve ser punido para que outros profissionais tenham mais atenção.	32 (9,0)	140 (39,5)	182 (51,4)
Cultura de segurança é um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Nesse sistema, substitui-se a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os erros decorrentes do cuidado e melhorar a atenção à saúde.	214 (60,5)	112 (31,6)	28 (7,9)
A segurança do paciente durante a assistência à saúde depende do conhecimento e tempo de experiência do profissional de saúde que presta o cuidado. Dessa forma, posso afirmar que a estrutura e os processos de trabalho de uma instituição de saúde não exercem influência sobre a segurança do paciente quando o quadro de pessoal é qualificado.	22 (6,2)	113 (31,9)	219 (61,9)
Profissionais que prestam assistência direta ao paciente não podem contribuir efetivamente com a segurança do paciente. Essa ação compete aos profissionais com cargos de gestão/coordenação.	8 (2,3)	73 (20,6)	273 (77,1)
Desenvolver uma cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde depende da vontade do gestor.	54 (15,3)	155 (43,8)	145 (41,2)

Discutir os incidentes advindos da assistência à saúde pode ser uma estratégia para o aprendizado e prevenção de incidentes.	111 (31,4)	239 (67,5)	4 (1,1)
Tenho conhecimento adequado para desenvolver minhas ações assistenciais visando à segurança do paciente.	77 (21,8)	218 (61,6)	59 (16,7)
Possuo conhecimento adequado sobre segurança do paciente para executar minhas ações com qualidade.	76 (21,5)	203 (57,3)	75 (21,2)
Oriento os usuários sobre a importância de sua participação no tratamento e estratégias para garantir sua própria segurança.	98 (27,7)	235 (66,4)	21 (5,9)

Quadro 1 - Conhecimento geral dos profissionais da atenção primária à saúde sobre segurança do paciente. Goiás, 2014-2015

* CT [Concordo totalmente]; SO [Sem opinião]; DT [Discordo totalmente].

Saber identificar os incidentes advindos do cuidado, na unidade de trabalho, foi afirmado por 70,3% (249) dos profissionais e 66,9% (237) referiram já ter presenciado a ocorrência de incidentes durante a assistência na atenção primária. Apenas 29,7% (105) dos profissionais da atenção primária acreditam que a notificação/registro dos incidentes pode auxiliar na redução de outros incidentes semelhantes.

Diante da ocorrência de um incidente, 51,4% dos profissionais assumiram que o profissional envolvido no incidente não é o único responsável e não deve ser punido. Entretanto, um número significativo de profissionais (140; 39,5%) preferiram não julgar o item, evidenciando a necessidade de esclarecimentos sobre a sistemática do erro humano.

Sobre o conceito de cultura de segurança, 60,5% (214) concordaram com a substituição da culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os erros; 7,9% (28) discordaram e 112 (31,6%), o que reforça a necessidade de esclarecimentos de enfoque conceitual.

Para 61,9% (219) dos profissionais de saúde, uma assistência de qualidade e com segurança não depende apenas de experiência e qualificação profissional e consideram que a estrutura e os processos de trabalho exercem influência sobre a segurança. Também foi afirmado por 77,1% (273) que os profissionais que prestam assistência direta ao paciente podem contribuir efetivamente com a segurança, não sendo responsabilidade apenas dos profissionais com cargos de gestão/coordenação.

Nessa mesma perspectiva, 41,2% (145) dos profissionais discordaram que desenvolver a cultura de segurança depende da vontade do gestor e 31,4% (111) concordaram que discutir o incidente pode ser uma estratégia para o aprendizado e prevenção de incidente, atitude que deve ser estimulada entre os serviços de saúde, uma vez que grande parte (239; 67,5%) não opinaram sobre o item.

Ter conhecimento adequado para desenvolver as ações assistenciais com segurança foi afirmado por apenas 21,8% (77) dos profissionais, sendo que 61,6% (218) não opinaram

sobre o item. Essa mesma tendência é apresentada quanto às ações assistenciais com qualidade, onde 21,8% (77) concordaram com o conhecimento adequado para exercer suas funções com qualidade e 61,6% (218) não opinaram.

Quanto à realizar orientações aos usuários sobre a importância de sua participação no tratamento e as estratégias que garantem sua própria segurança, 27,7% (98) concordaram com a afirmação, 5,9% (21) discordaram e 66,4% (235) não opinaram.

Constata-se *nuances* sobre o desenvolvimento da cultura de segurança, entretanto, o vínculo entre profissional e paciente deve ser fortalecido e, ainda, incentivado discussões acerca da mudança atitudinal dos profissionais.

O Quadro 2 reflete a percepção dos profissionais da atenção primária sobre os aspectos conceituais dos tipos de incidentes relacionados à assistência à saúde.

CONCEITO DO INCIDENTE	CT* N (%)	SO* N (%)	DT* N (%)
Já ouvi falar sobre a Classificação Internacional para Segurança do Paciente, na unidade em que trabalho.	114 (32,2)	104 (29,4)	136 (38,4)
O evento adverso é o incidente que, obrigatoriamente, resulta em dano ao paciente, como no caso em que, após um profissional instalar uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria receber essa bolsa, o paciente desenvolve uma reação febril.	197 (55,6)	118 (33,3)	39 (11,0)
O incidente sem dano é um evento que ocorre, mas não é detectado dano ao paciente. Por exemplo, quando o profissional instala uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas o sangue é compatível e o paciente não desenvolve reações.	181 (51,1)	113 (31,9)	60 (16,9)
A circunstância notificável é uma situação em que existe potencial significativo de dano, mas o incidente não aconteceu, o que pode ser exemplificado quando existe uma escala de profissionais defasada para determinado plantão, mas nenhum incidente ocorre.	156 (43,9)	134 (37,9)	64 (18,1)
O quase-erro é um incidente que não atingiu o paciente, como por exemplo, uma situação em que o profissional prepara uma bolsa de sangue para um paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas percebe a falha antes da instalação.	220 (62,1)	112 (31,6)	22 (6,2)

Quadro 2 - Avaliação dos conceitos de incidente sem dano, evento adverso, circunstância notificável e quase erros, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, pelos profissionais da atenção primária à saúde. Goiás, 2014-2015

* CT [Concordo totalmente]; SO [Sem opinião]; DT [Discordo totalmente].

Apenas 32,2% (114) dos profissionais de saúde ouviram falar da Classificação Internacional da Segurança do Paciente.

Em contrapartida, 55,6% (197), 51,1% (181), 43,9% (156) e 62,1% (220) concordaram, respectivamente, com os conceitos de evento adverso, incidente sem dano, circunstância notificável e quase-erro.

O julgamento dos casos de incidentes pelos profissionais da atenção primária está apresentado no Quadro 3.

CASOS DE INCIDENTES	Acerto N (%)	Erro N (%)
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral para uma criança de 15 meses. Antes de administrar percebeu que havia aspirado 1ml e descartou o 0,5ml excedente. R*: Quase erro.	67 (18,9)	287 (81,1)
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral em uma criança de 15 meses e percebeu o erro somente depois de administrado. A criança apresentou dor local e hematoma em região do deltoide. R*: Evento adverso.	274 (77,4)	80 (22,6)
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral e administrou em uma criança de 15 meses. A criança foi observada e não manifestou reações imediatas e/ou tardias. R*: Incidente sem dano.	183 (51,7)	171 (48,3)
Criança de 15 meses foi levada à Unidade de Saúde para receber a vacina tríplice viral. Entretanto, o profissional da sala de imunização informou aos pais que a vacina estava em falta na unidade de saúde. R*: Circunstância notificável.	185 (52,3)	169 (47,7)

Quadro 3 - Julgamento de casos de incidente sem dano, evento adverso, circunstância notificável e quase erro, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, pelos profissionais da atenção primária à saúde. Goiás, 2014-2015

*Resposta esperada.

O julgamento correto do quase-erro foi verificado em apenas 18,9% das respostas dos profissionais. O evento adverso foi o julgamento com maior rendimento, obtendo 77,4% de acertos. O incidente sem dano e a circunstância notificável foram julgados corretamente por pouco mais que 50,0% dos profissionais.

Ressalta-se que a identificação do incidente pelo profissional exige conhecimento prévio de seus conceitos para o estabelecimento de ações preventivas. Frente a isso, torna-se imprescindível a qualificação do profissional e o apoio organizacional para que a aprendizagem aconteça.

DISCUSSÃO

Com base no exposto, aponta-se a necessidade de investir em educação em serviço a fim de direcionar os profissionais de saúde para uma abordagem mais sistêmica do erro decorrente do cuidado. Para isso, primeiramente, deve-se conhecer o perfil do profissional a fim de buscar qualidade que possa favorecer o processo de ensino-aprendizagem.

Os profissionais atuantes na APS possuem um perfil sociodemográfico diversificado, tais como, faixa etária, titulação, tempo de experiência profissional, dentre outras características que podem estar a favor dos processos de gestão do conhecimento. Observa-se também essa diversidade em estudo desenvolvido com profissionais que atuam na APS em diferentes regiões do Brasil⁸.

Nota-se que ter conhecimento adequado para executar ações com qualidade e segurança foram aspectos com baixa percepção entre os profissionais de saúde, o que reforça a necessidade de investir em capacitação⁷. Corroborando com a proposta do Movimento *Nursing Now*, desenvolver competências para enfermagem na APS, incluindo prática clínica, atenção ao paciente e a sua comunidade e família, exigindo contínua qualificação⁹.

A predominância da pós-graduação em nível de especialização, *lato sensu*, compatível com as atividades desenvolvidas na unidade, não alcançou 50,0% dos profissionais de saúde. O nível de especialização em municípios de pequeno porte é mais agravante e evidencia determinadas regiões com apenas 28,0% de profissionais com cursos na área da saúde coletiva⁸.

Ressalta-se a importância do estímulo à qualificação específica dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária⁹. Para além disso, verificar mudança de comportamento em relação à segurança do paciente dos profissionais por meio de avaliação sistemática das capacitações, com intuito de melhoria das ações ao cuidado seguro^{10,11}.

Enfatiza-se em relação ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre segurança do paciente, a necessidade de aprofundamento em questões conceituais, especialmente, quanto aos tipos de incidentes, o que ampliará a percepção sobre os riscos da assistência à saúde^{2,7}.

O incidente com maior facilidade de percepção foi o evento adverso que pode ser decorrente do dano. Entretanto, ressalta-se que a identificação dos outros tipos de incidentes deve ser incentivada, pois apontam falhas na organização do serviço.

Estudo nos Estados Unidos da América (EUA) cuja análise de 754 ocorrências evidenciou que em 60 casos houve a interrupção de uma cascata de erros antes que o mesmo atingisse o paciente¹². Incentiva-se pois, a recuperação e monitoramento ativo do quase-erro pelas instituições de saúde por representar um potencial evento adverso, bem como, por evidenciar falhas latentes¹³. Entretanto, constitui-se em uma iniciativa ainda pouco observada e incipiente, que necessita ser estimulada, em busca de ações

prioritariamente preventivas em detrimento das corretivas. Dentre os incidentes na atenção primária, os erros de medicação são mais comuns e estão associados principalmente a falha de comunicação¹⁴.

Estudo evidenciou que 25% de todas as prescrições de medicamentos resultam em eventos adversos, sendo 21% destes são evitáveis¹⁵. O não uso da prática racional de medicamentos na APS implica na necessidade de intervenções para melhorias de produto, serviço e processo¹⁶. Estudo no Reino Unido enfatizou a transição do cuidado e a comunicação como prioridades de pesquisa em segurança do paciente na atenção primária¹⁷.

Ante ao exposto, destaca-se que somente 27,7% dos profissionais afirmaram desenvolver a orientação do paciente sobre o seu próprio cuidado e sobre a importância do seu envolvimento para garantir sua própria segurança.

O envolvimento do paciente no plano de cuidados tem sido defendido no contexto da segurança do paciente, por ele se configurar na última barreira para evitar que o erro aconteça¹⁸. Na APS, onde o paciente não fica sob os cuidados direto de um profissional de saúde, desenvolver sua autonomia é indispensável. Outro aspecto relevante está no acompanhamento dos cuidados e cortesia dos profissionais de saúde¹⁹.

O desenvolvimento da autonomia do paciente para o gerenciamento do próprio cuidado vai ao encontro das diretrizes da Portaria nº 2.488/2011, quando destaca que a organização da atenção primária deve ser centrada no usuário, o qual deve ser estimulado a ampliar a autonomia e a capacidade para a construção do cuidado à sua saúde, à saúde da coletividade e ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde²⁰.

Na APS, acesso e acolhimento articulam-se e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. Estudo evidenciou a desproporção entre oferta, capacidade de atendimento e demanda da APS, o que acarreta a descontinuidade do cuidado²¹.

Destaca-se assim, o incentivo à comunidade utilizar os serviços de saúde, e o desenvolvimento comunitário pode ser uma estratégia para alertar o paciente sobre diversos aspectos que envolvem o cuidado de saúde²², inclusive sobre a percepção de incidentes relacionados ao próprio cuidado.

A assistência centrada no paciente é considerada um desafio por estimular o envolvimento do paciente e familiar nas ações do seu próprio cuidado, auxiliando a minimizar a ocorrência de incidentes^{23,24}. Assim, o envolvimento do paciente no cuidado seguro auxilia os profissionais de saúde na detecção precoce de incidentes^{23,24}.

Reconhece-se que investir no aprofundamento sobre cultura de segurança pode auxiliar os profissionais de saúde a tomarem uma posição mais sistêmica diante da ocorrência do incidente, uma vez que, somente 31,4% acreditam que discutir os incidentes pode ser uma estratégia de aprender com o erro, 29,7% acreditam que a notificação pode auxiliar nesse processo e 15,3% acreditam que desenvolver a cultura de segurança

depende da vontade do gestor.

Ante ao exposto, percebe-se que essa atitude deve estar intrincada nas ações dos profissionais de saúde. Entretanto, evidencia-se que na maioria das instituições de saúde ainda não há a cultura de se procurar a falha no processo, na organização/estrutura e assim rever os possíveis planos de ação de reestruturação que venham a impedir novas falhas e/ou incidentes, especialmente, àqueles que resultam em dano permanente ou morte²⁵.

Ressalta-se que, para a prevenção dos riscos é necessário identificar e analisar a origem do evento para que a adoção de medidas preventivas possa ser sistematizada de forma proativa, e não somente quando os erros ocorrem. Estabelecer uma sistemática de gerenciamento de riscos é um caminho para se buscar um melhor controle e monitoramento dos processos de trabalho²⁶.

Apesar das lacunas identificadas no conhecimento teórico dos profissionais de saúde acerca da segurança do paciente, 70,3% referiram saber identificar um incidente e 66,9% referiram já ter presenciado. Indica-se, pois, que a ocorrência do incidente na atenção primária é uma realidade brasileira e que, portanto, o profissional deve estar preparado para uma conduta proativa, a fim de evitar recorrências.

A educação em serviço deve consistir em produção de conhecimento a partir da realidade vivida pelos profissionais de saúde, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e suas experiências como base de interrogação e mudança²⁷. Portanto, para promover mudanças é necessário que o processo de construção de conhecimento seja sistemático e contínuo, se integre à rotina do serviço e, ainda, considere o objeto de trabalho dos profissionais envolvidos²⁸.

Vale destacar o apontamento dos indicadores que direcionam o desenvolvimento de programas educativos que contribuem para a ampliação do conhecimento sobre segurança do paciente na APS²⁹. Para além disso, contribui com a participação e preocupação dos profissionais, com a melhoria organizacional e com o aumento do prestígio profissional³⁰.

CONCLUSÃO

Constataram-se fragilidades relacionadas ao conhecimento que podem interferir na abordagem sistêmica do incidente, limitando a capacidade de elaboração de ações estratégicas para a prevenção do incidente. Relaciona-se as principais fragilidades ao aspecto conceitual dos tipos de incidentes, especialmente, nos casos em que não envolve dano ao paciente.

Enfatizou-se a importância da notificação dos incidentes, da aprendizagem a partir do erro e do envolvimento do paciente no cuidado para a sua própria segurança implicando na necessidade de uma abordagem mais incisiva e norteadora à cultura de segurança.

Espera-se que o estudo influencie a (re)formulação de estratégias preventivas frente à ocorrência de eventos indesejáveis durante a assistência prestada ao paciente, bem

como, na elaboração de políticas educativas que subsidiem a formação de uma cultura de segurança e de qualidade nos serviços de saúde, no contexto da atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. WHO - World Health Organization. Summary of inaugural meeting The Safer Primary Care Expert Working Group. Geneva; 2012.
2. WHO - World Health Organization. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. Geneva; 2009.
3. Makeham M, Dovey S, Runciman W, Larizgoitia I. Methods and measures used in primary care patient safety research. Genève: World Health Organization; 2008.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional del Salud. Estudio APEAS: estudiosobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
5. Hatoun J, Chan JA, Yaksic E, Greenan MA, Borzecki AM, Shwartz M, et al. A Systematic Review of Patient Safety Measures in Adult Primary Care. *Am J Med Qual.* 2017;32(3):237-45.
6. Silva AEBC. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em enfermagem. *Rev Eletr Enf.* 2010;12(3):422.
7. Brasaitė I, Kaunonen M, Martinkenas A, Mockienė V, Suominen T. Health Care Professionals' Knowledge Regarding Patient Safety. *Clin Nurs Res.* 2017;26(3):285-00.
8. Espíndola PS, Lemos CLS, Reis LBM. Perfil do profissional de nível superior na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Promoção Saúde.* 2011;24(4):367-75.
9. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate.* 2018;42(1):275-88.
10. González-Formoso C, Clavería A, Fernández-Domínguez MJ, Lago-Deibe FL, Hermida-Rial L, Rial A, et al. Effectiveness of an educational intervention to improve the safety culture in primary care: a randomized trial. *BMC Fam Pract.* 2019;20(1):15. doi: 10.1186/s12875-018-0901-8
11. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Tobias GC, Ciosak SI. Support for learning in the perspective of patient safety in primary health care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24:e2771.
12. Parnes B, Fernald D, Quintela J, Araya-Guerra R, Westfall J, Harris D, et al. Stopping the error cascade: a report on ameliorators from the ASIPS collaborative. *Qual Saf Health Care.* 2007;16:12-6.
13. Reason J. El error humano. Madrid: Modus Laborandi; 2009.
14. Gnädinger M, Conen D, Herzig L, Puhan MA, Staehelin A, Zoller M, et al. Medication incidents in primary care medicine: a prospective study in the Swiss Sentinel Surveillance Network (Sentinella). *BMJ Open.* 2017;7:e013658.

15. Trinkley KE, Weed HG, Beatty SJ, Porter K, Nahata MC. Identification and Characterization of Adverse Drug Events in Primary Care. *Am J Med Qual.* 2017;32(5):518-25. doi: 10.1177/1062860616665695
16. Silva AS, Maciel GA, Wanderley LSL, Wanderley AG. Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica.* 2017;41:132.
17. Morris RL, Ações SJ, Alam R, Taylor S, Rolfe C, Glover SW, et al. Identifying primary care patient safety research priorities in the UK: a James Lind Alliance Priority Setting Partnership. *BMJ Open.* 2018;8(2):e020870.
18. Bishop AC, Macdonald M. Patient Involvement in Patient Safety: A Qualitative Study of Nursing Staff and Patient Perceptions. *J Patient Saf.* 2017;13(2):82-7. doi: 10.1097/PTS.000000000000123
19. Adisa R, Fakeye TO, Aindero VO. Evaluation of prescription pattern and patients' opinion on healthcare practices in selected primary healthcare facilities in Ibadan, South-Western Nigeria. *Afr Health Sci.* 2015;15(4):1318-29.
20. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
21. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Públ.* 2008;24(sup 1):S100-S110.
22. Baum F, Freeman T, Lawless A, Jolley G. Community development--improving patient safety by enhancing the use of health services. *Aust Fam Physician.* 2012;41(6):424-8.
23. Kushner C, Davis D. Improving safety: engaging with patients and families makes a difference! *Healthc Q.* 2014;17 Spec No:41-4.
24. Hwang JI, Kim SW, Chin HJ. Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2019;13(2):130-36.
25. Lima LF, Leventhal LC, Fernandes MPP. Identificando os riscos do paciente hospitalizado. *Einstein.* 2008;6(4):434-8.
26. Hinrichsen SL, Campos MA, Possas LCM, Sabino G, Vilella TAS. Gestão da qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. *RAHIS.* 2011;7:10-7.
27. Ceccim RB, Ferla AA. Educação Permanente em saúde. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde.* Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro; 2009.
28. Silva TRB, Nogueira MA, Sá AMM. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica. *Rev Enferm UFPI.* 2016;5(4):24-30.

29. Viana DM, Araújo RS, Vieira RM, Nogueira CA, Oliveira VC, Renno HMS. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. R Enferm Cent O Min. 2015; 5(2):1658-68.

30. Ventola CL. Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. P T. 2014;39(7):491-99.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem cognitivo-comportamental 57, 58

Adolescente 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 136, 137, 204, 207, 217, 218, 219, 220

Análise de dados experimentais 222, 224

Atenção básica 9, 13, 29, 33, 38, 55, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 102, 111, 112, 114, 127, 138, 149, 156

Atenção primária à saúde 8, 12, 17, 46, 48, 49, 50, 54, 64, 77, 102, 130, 139, 148, 159, 173

Atividade física 171, 232

B

Bioestatística 136, 222, 223, 232

C

Catadores de lixo 184, 186, 192

Circulação 175, 176, 177, 182

Complicações do diabetes 1

D

Depressão pós-parto 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 121

Diabetes 1, 2, 3, 4, 8, 11, 13, 20, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 68, 148, 149, 155, 250

Diabetes Mellitus 1, 2, 4, 8, 11, 13, 33, 35, 38, 155, 250

Doenças Endêmicas 195

E

Educação 6, 7, 15, 28, 31, 34, 35, 36, 45, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 67, 71, 91, 94, 99, 102, 112, 123, 150, 151, 155, 161, 168, 169, 172, 173, 183, 213, 220, 250

Educação em saúde 28, 59, 62, 94, 99, 150, 151, 155, 168, 169, 172, 173

Enfermagem 7, 9, 15, 16, 17, 18, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 42, 43, 46, 50, 51, 54, 55, 64, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 86, 87, 88, 97, 98, 99, 100, 111, 112, 127, 128, 137, 138, 139, 141, 148, 151, 156, 158, 159, 162, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 192, 194, 219, 221

Equipe Multidisciplinar 16, 32, 35, 36, 64, 140

Esquizofrenia 73, 75

Estratégia de Saúde da Família 22, 56, 58, 65, 73, 78, 80, 81, 86, 91, 92, 156, 160, 162

F

Fasceíte necrotizante 9, 10, 11

G

Gestão do conhecimento 51

H

Herbívoros 175, 176, 177, 179, 180, 182

Hipertensão 3, 6, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 121, 140, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Hipertensão arterial sistêmica 29, 30, 37, 168, 170, 173

I

Infecção sexualmente transmissível 204

Integração ensino-serviço 40

L

Leishmaniose Tegumentar Americana 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203

Lesão por pressão 39, 42

Lixo 14, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 192

N

Nutrição 15, 168, 170, 173, 250

P

Pé Diabético 1, 3, 6, 7, 8, 36

Perfil de saúde 195

Período Pós-Parto 91, 102, 159, 164, 167

Premissas 222, 223, 224, 227

Pré-natal 72, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 111, 113, 118, 134, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 161, 164, 166

Profissionais de saúde 39, 40, 43, 45, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 86, 97, 98, 103, 121, 131, 140, 146, 150, 160, 161, 219

Psicose 73, 76, 79, 80, 103

Q

Qualidade de vida 7, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 37, 57, 58, 60, 62, 63, 92, 102, 187

R

Raiva 15, 20, 126, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

S

Saúde Coletiva 182, 184, 186

Saúde da família 14, 17, 29, 38, 45, 57, 62, 66, 72, 78, 81, 85, 86, 89, 90, 105, 106, 113, 117, 119, 140, 147, 148, 156, 163, 174

Saúde da mulher 139, 158

Saúde Mental 61, 76, 85, 102, 111, 125, 126, 130, 134, 136, 162

Segurança do paciente 39, 43, 45, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55

Síndrome de Fournier 9, 17, 18

T

Tabagismo 6, 20, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 68, 131, 171

V

Vigilância epidemiológica 175, 177, 195, 202

Vulnerabilidade 123, 127, 131, 150, 191, 204, 205, 206, 207, 218, 219, 220, 221

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 