

The background features a stylized illustration of a hand holding a stethoscope. The hand is rendered in shades of pink and red with a stippled texture. The stethoscope is grey and teal. The background is light grey with white confetti and scattered teal and yellow rectangular shapes.

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde

2

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Métodos Mistos na
Pesquisa em
Enfermagem e Saúde

2

Atena
Editora

Ano 2021

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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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-NãoDerivativos 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

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 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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 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
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M593 Métodos mistos na pesquisa em enfermagem e saúde 2 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-859-5

DOI 10.22533/at.ed.595210103

1. Enfermagem. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva
(Organizador). II. Título.

CDD 610.73

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem e Saúde. Lança-se mão de métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos, bem como a combinação dos mesmos para aprofundamento da compreensão dos resultados alcançados. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país.

O primeiro volume traz estudos relacionados à discussão teórica da pesquisa qualitativa e metodologias ativas; a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente e educação permanente nos mais diversos cenários de cuidado à saúde; a importância da inovação e de estudos de avaliação econômica em saúde para a tomada de decisão; o sentido dado ao próprio trabalho pelos profissionais da saúde e alguns danos que o ambiente de trabalho ou acadêmico pode causar; e por fim, a implementação de práticas integrativas com uso da fitoterapia e de espaços públicos.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação dos gestores e formuladores de políticas públicas. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de institucionalização dos idosos, a luta antimanicomial, população quilombola, violência contra a mulher, importância da atenção primária à saúde e a assistência em saúde diante da pandemia de COVID-19.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR A IMPORTÂNCIA DO LAZER PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Anna Carolyn Cardoso

Talita Antunes Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.5952101031

CAPÍTULO 2..... 12

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS IMPACTOS CAUSADOS PELO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO NA SAÚDE DOS IDOSOS SOB A PERSPECTIVA DA HISTÓRIA ORAL

Saulo Barreto Cunha dos Santos

Andréa Carvalho Araújo Moreira

Santeza de Maria Nunes Moita

Naiara Teixeira Fernandes

Ana Jéssica Silva Damasceno

Rinna Kharla Sousa Moreira

Vitória Regina de Souza Silva

Marília Aparecida de Araújo Holanda

Lucas Teixeira de Sousa Santos

Raimunda Leandra Bráz da Silva

Beatriz Sousa Lima

Ianamara Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5952101032

CAPÍTULO 3..... 20

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Ana Paula do Carmo Nascimento

Fernanda Carolina Soares de Moraes

Jozineia Fernandes Garcias da Costa

Kened Enderson Gonçalves de Oliveira Silva

Sumara Teixeira Lomeu

Taissa Ferreira Lima

Tatiane Aparecida Ferreira Silva

Thais Fernandes Sarmento

Leonardo de Araújo Lopes

DOI 10.22533/at.ed.5952101033

CAPÍTULO 4..... 31

O CUIDADO À PESSOA COM DEMÊNCIA SUGESTIVA DE ALZHEIMER EM DOMICÍLIO

Aloma Sena Soares

Livia Rodrigues Castor Almeida

Rita de Karzia de Andrade Soares

Adriely Alciany Miranda dos Santos

Ana Isabelle da Silva Cardoso

Breno Augusto Silva Duarte
Bruna Adalgiza Pinto de Araújo
Chrisla Brena Malheiro Lima
Haroldo Gonçalves de Jesus
Letícia dos Santos Cruz
Lucas Ferreira de Oliveira
Fabiola Gabrielle da Silva Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.5952101034

CAPÍTULO 5.....37

O CUIDADO AO IDOSO SUBMETIDO À HOSPITALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainan Alves Silva
Jane de Sousa Cardim
Laís Silva dos Santos
Elayny Lopes Costa
Edite Lago da Silva Sena

DOI 10.22533/at.ed.5952101035

CAPÍTULO 6.....43

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA: REVISÃO NARRATIVA

Maria Vitória Ferreira Apolinário
Lorena Farias Rodrigues Correia
Agnis Fernandes Feitosa
Márcia Reinaldo Gomes
Kauanny Vitória dos Santos
Maria Luiza Peixoto Brito
Bruna Pereira Paz
Emille Sampaio Ferreira
Maria Rita Santos de Deus Silveira
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.5952101036

CAPÍTULO 7.....53

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Maryam Andrade Fróz
Liberata Campos Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.5952101037

CAPÍTULO 8.....66

ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PRÉ-NATAL

Livya Monte Costa
Frank Brito Frazão
Daniel Brito Sousa
Janayara Rodrigues Dantas
Yuri Guilherme Melo Oliveira

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

DOI 10.22533/at.ed.5952101038

CAPÍTULO 9..... 73

TÍPICO VIVIDO DAS GESTANTES DE COMUNIDADE QUILOMBOLA EM RELAÇÃO AO PRÉ-NATAL A LUZ DA FENOMENOLOGIA

Marta Pereira Coelho

Adriana Nunes Moraes-Partelli

Paula de Souza Silva Freitas

Amanda Malacarne Ladeira

DOI 10.22533/at.ed.5952101039

CAPÍTULO 10..... 86

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA POR PARTURIENTES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade

Aryana Michelle Rodrigues Brandão

Daniela dos Santos Manguiera de Almeida

Airton César Leite

Ana Hortência Cavalcante Cardoso Pereira

Anderson Francisco Monteiro da Silva

Rafael de Assis Brito

Regina Kariny do Nascimento de Brito

Diana Silva de Oliveira

Stefany de Carvalho Sousa

Lara Rayssa Pires Barbosa

Nágila Silva Alves

DOI 10.22533/at.ed.59521010310

CAPÍTULO 11..... 98

CUIDADOS ESPECIAIS À SAÚDE DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE WEST NA CRECHE: VISÃO E ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Vanessa Ramos Martins

DOI 10.22533/at.ed.59521010311

CAPÍTULO 12..... 109

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Monti Gratão

Vitória Maytana Alves dos Santos

Lucas Vinícius de Lima

Pedro Henrique Paiva Bernardo

Vitoria Goularte de Oliveira

Alana Flávia Rezende

Camila Moraes Garollo Piran

Danielle Gomes Barbosa Valentim

Elton Carlos de Almeida

Nelly Lopes de Moraes Gil

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.59521010312

CAPÍTULO 13..... 114

DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA E AÇÃO EDUCATIVA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO COMBATE AO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gessiane de Fátima Gomes

Antônio Carlos da Silva

Paulo Celso Prado Telles Filho

Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Assis do Carmo Pereira Júnior

Andreza Miranda de Abreu

DOI 10.22533/at.ed.59521010313

CAPÍTULO 14..... 124

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA PROJETOS DE EXTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Camila Aparecida Rodrigues Carriel

Luciana Meneguim Pereira Queiroz

Marília Ribeiro Camargo

DOI 10.22533/at.ed.59521010314

CAPÍTULO 15..... 132

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM TEMPOS DE COVID-19

Rayssa Stéfani Sousa Alves

Murilo de Jesus Porto

Elielson Rodrigues da Silva

Franciane dos Santos Lima

Talita Costa Barbosa

Lindemberg Barbosa Júnior

Lucília da Costa Silva

Laíssa Almeida Custódio da Silva

Fabiana Santos de Almeida

João Kelson Araújo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.59521010315

CAPÍTULO 16..... 141

O DIÁLOGO COM A COMUNIDADE ENQUANTO ATO DA LUTA ANTIMANICOMIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa de Almeida Rezio

Vanessa Ferraz Leite

Camille Francine Modena

Lara dos Santos Parnov

Thainara Cristina Amorim da Silva

Samira Reschetti Marcon

DOI 10.22533/at.ed.59521010316

CAPÍTULO 17..... 151

IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇA CRÍTICA CRÔNICA EM PACIENTES COM TRAUMA CEREBRAL

Jade Nayme Blanski Alves
Maicon Henrique Lentsck
Eveline Christina Czaica
Lucas Karam de Oliveira
Arthur Rodrigues Tavares Araújo
Donara Maria dos Santos
Bruno Bordin Pelazza
Kelly Holanda Prezotto

DOI 10.22533/at.ed.59521010317

CAPÍTULO 18..... 166

MORBIMORTALIDADE DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR NO INTERIOR DA BAHIA EM 2014-2018

Leonardo de Jesus dos Santos
Paula dos Santos Andrade Ferreira
Graziele Santos Santana Bom im

DOI 10.22533/at.ed.59521010318

CAPÍTULO 19..... 179

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DA PESSOA COM OSTOMIA

Bruna Furtado Sena de Queiroz
Maria dos Milagres Santos da Costa
Anne Eugênia de Castro Rocha
Anderson da Silva Sousa
Virginia Moreira Sousa
Cleanto Furtado Bezerra
Thiego ramon Soares
Paulo Romão Ribeiro da Silva
Patrícia Feitoza Santos
Antonio Jamelli Souza Sales
Maíra Josiana Aguiar Maia
Valdenia Rodrigues Teixeira
Iraildes Alves de Moura Gomes
Laurice Alves dos Santos
Tacyany Alves Batista Lemos
Manuella Bastiany Firmino de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.59521010319

CAPÍTULO 20..... 184

ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS DA NEUROPATIA PERIFÉRICA NO PACIENTE COM ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO

Felipe Lima Gadelha
Givanildo Carneiro Benício
Wilhelm Machado Silveira

Sara Moreira Arimatéia
Cemiris Teixeira Cavalcante
Roberta Kelly da Silva
Karina Grazielle de Souza Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.59521010320

SOBRE O ORGANIZADOR.....	201
ÍNDICE REMISSIVO.....	202

CAPÍTULO 11

CUIDADOS ESPECIAIS À SAÚDE DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE WEST NA CRECHE: VISÃO E ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 16/01/2021

Vanessa Ramos Martins

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/5404757380843112>

RESUMO: **Introdução:** A educação em saúde como processo pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, propondo ações transformadoras para o cuidar de si, de sua família e da coletividade. **Objetivos:** Este projeto aplicativo teve por objetivo principal orientar os educadores de uma creche, situado no estado de São Paulo, fornecendo suporte teórico e prático do cuidado com crianças com necessidades especiais de saúde, visando o melhor crescimento e desenvolvimento dessas crianças. **Metodologia:** A partir do disparador: “falta de conhecimento dos colaboradores da creche perante Síndrome de West e Síndrome de Down”, foi construída uma matriz consensual, sendo os itens avaliados em consideração às relevâncias, o prazo/urgência, factibilidade e a viabilidade de cada um dos itens selecionados, levando a uma matriz decisória. Os itens determinados foram condensados em quatro nós críticos: Atraso de desenvolvimento biopsicomotor exigindo uma atenção diferenciada; Risco maior de convulsão, faz uso de medicação contínua; Maior dificuldade na alimentação, possuem alimentação diferenciada; Maior susceptibilidade

a doenças infectocontagiosas. **Resultados:** Como resultado deste projeto, houve a criação de um folder explicativo, em linguagem clara e objetiva, para fornecer aos educadores da creche como forma rápida de acesso ao conteúdo.

Conclusões: Todos os profissionais que estão sempre em contato com a criança podem e devem fortalecer a estimulação, motricidade, atividades da vida diária, comunicação, relações interpessoais, cognição destas crianças uma vez capacitados. Essas crianças requerem maior atenção a sua condição física, crônica, de desenvolvimento, comportamento ou emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Educação infantil, Promoção da Saúde, Educação em Enfermagem

SPECIAL HEALTH CARE FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME AND WEST SYNDROME AT THE NURSERY: NURSING VISION AND GUIDANCE

ABSTRACT: **Introduction:** Health education as a pedagogical process requires the development of critical and reflexive thinking, proposing transformative actions to take care of oneself, their family and the community. **Objectives:** This project aimed to educate educators in a day care center in the state of São Paulo, providing theoretical and practical support for children with special health needs, aiming at the best growth and development of these children. **Methodology:** From the trigger: “lack of knowledge of the nursery staff in West Syndrome and Down Syndrome”, a consensual matrix was constructed, and the items were evaluated considering the relevance, timing / urgency, feasibility and feasibility of each of the selected

items, leading to a decision matrix. The determined items were condensed into four critical nodes: Delay of biopsychomotor development requiring differentiated attention; Greater risk of seizure, makes use of continuous medication; Greater difficulty in feeding, have differentiated feeding; Greater susceptibility to infectious diseases. **Results:** As a result of this project, there was the creation of an explanatory folder, in clear and objective language, to provide day care educators as a quick way to access content. **Conclusions:** All professionals who are always in contact with the child can and should strengthen the stimulation, motor, activities of daily living, communication, interpersonal relations, cognition of these children once trained. These children require more attention to their physical, chronic, developmental, behavioral or emotional condition.

KEYWORDS: Child Rearing, Health Promotion, Nursing Education.

1 | INTRODUÇÃO

Por uma atualização do Estatuto da Criança e do Adolescente em 2016, a educação infantil é a primeira etapa da educação básica e abrange a creche e a pré-escola para as crianças de 0 a 6 anos. As outras fases do ensino básico são o ensino fundamental, dos 6 aos 14 anos, e o ensino médio, dos 15 aos 17 anos. A infância é composta de uma série de etapas de desenvolvimento, cada uma com suas características. A criança, quanto mais nova e imatura, física e mentalmente, possui menor percepção de risco e maior vulnerabilidade, sendo dependente de terceiros em termos de segurança contra acidentes. À medida em que a criança se desenvolve, aumenta o seu interesse em explorar novas situações, surgem novas habilidades e diferentes interações com o meio ambiente, favorecendo a ocorrência de acidentes devido à inexperiência e incapacidade de prever e evitar situações de perigo (Costa, 2017).

De acordo com as definições da American Heart Association, as fases de vida de uma criança com idade entre 0 a 18 anos são classificadas em bebê (menos de 1 ano); 1ª infância (1 a 3 anos); Idade pré-escolar (4 a 5 anos); Idade Escolar (6 a 12 anos); Adolescente (13 a 18anos). Essa classificação permite entender além da idade, a fase escolar em que a criança se encontra (AHA, 2011). É descrito em literatura, o que podemos identificar no dia a dia, que é esperado para cada fase do crescimento e desenvolvimento da criança.

O desenvolvimento neuropsicomotor se dá no sentido craniocaudal, portanto, em primeiro lugar a criança firma a cabeça, a seguir o tronco e após os membros inferiores. A maturação cerebral também ocorre no sentido postero-anterior, portanto, primeiro a criança fixa o olhar (região occipital), a seguir leva a mão aos objetos, etc. Alguns marcos a serem atingidos que mostram um desenvolvimento de acordo como que preza o Ministério da Saúde mostra no âmbito do Desenvolvimento social: Olhar o examinador e segui-lo em 180° aos 2 meses, sorriso social aos 3 meses, leva mão a objetos aos 4 meses, apreensão a estranhos aos 10 meses, dá tchau, bate palma aos 15 meses, imita atividades diárias aos 18 meses (FCM, 2018).

Com ênfase no Desenvolvimento Motor , a criança é capaz de realizar sustento cefálico aos 4 meses, aos 5 meses, quando sentado é capaz de manter a cabeça ereta, quando o lactente está em decúbito ventral, assume posição simétrica com os braços estendidos⁴ , consegue sentar com apoio aos 6 meses e rola de decúbito dorsal para o ventral, quando mantido em posição ereta, sustenta quase todo o seu peso corporal, sentar sem apoio aos 9 meses e engatinha sobre as mãos e joelhos, ficar em pé com apoio ao redor dos 10 meses e andar sem apoio aos 18 meses³ , Com 24 meses sobe e desce escadas sozinhas com os dois pés em cada degrau, corre muito bem, com passos largos, chegando aos 30 meses, a criança é capaz de 8 saltar com ambos pés, na idade de 3 anos, anda de triciclo, fica em pé sobre uma perna só por alguns segundos, atingindo a idade pré-escolar aos 4 anos, pula e saltita de um pé só, por alguns segundos (WILSON, 2013) . Já no Desenvolvimento da Linguagem, a Lalação tem início por volta dos 6 meses, as primeiras palavras aos 12 meses, palavra frase com 18 meses, consegue juntar duas palavras aos 2 anos, formula frases gramaticais aos 3 anos (FCM, 2018).

Entretanto, estas habilidades podem não ser adquiridas no tempo esperado, como acontece com as crianças que possuem alguma necessidade especial de saúde. Não são todas as creches/escolas que se encontram, atualmente, preparadas para a inserção das crianças com necessidades especiais, tão pouco seus profissionais são treinados para tal realidade, o que pode acarretar insegurança, medo, podendo inclusive gerar agravos para a condição de saúde destas crianças ou ainda, limitando suas descobertas e desenvolvimento.

É imprescindível que o familiar e os possíveis cuidadores desta criança, estejam capacitados para dar continuidade aos cuidados no domicílio, na escola, a fim de proporcionar qualidade de vida. Essas crianças formam um grupo emergente no contexto social, cuja atenção e cuidados demandam formas de saberes até então desconhecidas pelo senso comum (SILVA, 2006) . Assim, tem-se o aumento da expectativa de vida na área neonatológica e pediátrica, comportando então uma nova era de cuidados e assistência às demandas especiais de saúde.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho teve por objetivo principal orientar os educadores de uma creche, situado no estado de São Paulo, fornecendo suporte teórico e prático do cuidado com crianças com necessidades especiais de saúde, visando o melhor crescimento e desenvolvimento dessas crianças e foi realizado como projeto aplicativo. O projeto aplicativo é o trabalho técnico-científico aplicado, orientado à intervenção numa dada realidade, a partir do reconhecimento de necessidades relacionadas às áreas de atenção à saúde, gestão e educação. A formulação deste projeto, visa intervir na realidade dos profissionais de uma creche no estado de São Paulo, que no segundo semestre de 2018 recebeu a matrícula

de duas crianças com necessidades especiais em saúde, dando suporte para auxiliar no crescimento e desenvolvimento destas crianças.

O disparador para este trabalho foi uma conversa com a coordenadora da creche, onde a mesma pontuou a matrícula de duas crianças com uma demanda maior de atenção e cuidados especiais por parte dos colaboradores. Identifiquei então, a necessidade por parte dos educadores a respeito do conhecimento das síndromes para favorecer um melhor desenvolvimento para as crianças. Levantei a situação problema: “falta de conhecimento dos colaboradores da creche perante Síndrome de West e Síndrome de Down”, foi realizada juntamente com a orientadora e co-orientadora deste projeto aplicativo a Matriz consensual com levantamento dos pontos principais que foram observados na creche no que tange o cuidado com essas crianças. Sendo eles: 1- A presença de duas crianças com Síndrome de Down e Síndrome de West; 2- Cuidados diários das crianças; 3- Exige atenção diferenciada; 4- Turma com outras crianças “normais”; 5- Atraso no desenvolvimento biopsicomotor; 6- Risco maior de convulsão; 7-Maior suscetibilidade à doenças infectocontagiosas; 8- Maior dificuldade na alimentação; 9- Alimentação diferenciada.

Estes itens foram avaliados em consideração às relevâncias (importância do problema para o sistema de saúde), o prazo/urgência (tempo disponível ou necessário para resolver o problema), factibilidade (capacidade de intervenção no problema) e a viabilidade (capacidade política, técnica e gerencial para a execução das ações para o enfrentamento do problema) de cada um dos itens selecionados, elencados de acordo com a prioridade, levando a uma matriz decisória.

Posteriormente, os nove itens foram colocados em ordem de prioridade dando origem à Matriz Decisória com os seguintes itens: 1- A presença de duas crianças com Síndrome de Down e Síndrome de West; 2- Atraso de desenvolvimento biopsicomotor, exigindo uma atenção diferenciada, este item foi formado unindo os itens (3) e (5) da matriz consensual; 3- Risco maior de convulsão; 4- Medicamento de uso contínuo, sendo este item levantado após a discussão da matriz consensual, surgindo então como um novo item a ser trabalhado; 5- 18 Maior suscetibilidade à doenças infectocontagiosas; 6- Maior dificuldade na alimentação; 7- Alimentação diferenciada; 8- Turma com outras crianças “normais”; 9- cuidados diários dessas crianças.

O planejamento estratégico situacional, busca compreender as relações causais, deve ser feita a análise do problema priorizado por intermédio do instrumento gráfico denominado árvore explicativa de problemas. No caule desta é identificado o problema central levantado; nas raízes, as causas; e nas folhas, as consequências. Esse procedimento deve ser repetido até que seja esgotada a rede explicativa dos problemas. A vantagem em usar esse modelo esquemático, é a visualização mais ampla dos problemas, causas e consequências (OLIVEIRA, 2015).

Dentre os nove itens determinados e ordenados conforme prioridade, foram selecionados e condensado em quatro nós críticos, sendo eles: Atraso de desenvolvimento

biopsicomotor exigindo uma atenção diferenciada; Risco maior de convulsão, faz uso de medicação contínua; Maior dificuldade na alimentação, possuem alimentação diferenciada; Maior susceptibilidade a doenças infectocontagiosas.

3 | SÍNDROME DE DOWN

Em genética, a palavra síndrome, significa um conjunto de sinais e sintomas que são determinados por um gene, um cromossomo ou pela interação desses com o ambiente. O excesso de material genético proveniente da trissomia do cromossomo 21 é o que causa a síndrome de Down. Os síndrômicos apresentam três cromossomos 21, ao invés de dois e por isto essa síndrome é também denominada trissomia do 21. A baixa estatura é uma das principais características dos indivíduos com síndrome de Down. Os braços e as pernas são curtos; as orelhas são implantadas um pouco abaixo do normal; o nariz pequeno e o pescoço curto. As mãos são menores, atravessadas por uma única prega transversa e o dedo mínimo se mostra ligeiramente curvo. Em geral, costumam nascer menores que os outros bebês, possuindo grandes bochechas, olhos amendoados relativamente distantes um do outro, língua protrusa, que geralmente se projeta para fora da boca (Faculdades Integradas do Brasil, 2018). Os indivíduos afetados são mais propensos a defeitos cardíacos congênitos (defeitos septais atrioventriculares, defeitos septais ventriculares, defeitos septais atriais tipo ostium secundum isolados, PDA (Programa de Desenvolvimento Associativo), tetralogia de Fallot), anomalias gastrointestinais, leucemia, doença de Alzheimer, disfunção imune, hipotireoidismo, diabetes mellitus e problemas na audição e visão (KLIEGMAN,2017). O portador da Síndrome de Down tem deficiência não só no sistema motor, como também nos sistemas cognitivo, sensorial. A maioria das crianças com Síndrome de Down apresentam constantes resfriados e pneumonias de repetição, isto se deve a uma predisposição imunológica e à própria hipotonia da musculatura do trato respiratório.

A presença de graus importantes de hipotonia muscular, é uma das causas que favorecem ao atraso motor nessas crianças, por tanto, a variabilidade do desenvolvimento difere no geral do que é esperado em crianças híginas e sem a síndrome. Todos os marcos do desenvolvimento motor surgirão mais tarde, com a idade média para sentar-se sozinho ocorrendo por volta dos nove meses; ficar em pé com apoio por volta dos 15 meses e andar por volta dos 19 meses (SCHWARTZMAN,2003). Quanto ao desenvolvimento social e emocional, esta área é aquela em que a criança com SD demonstra, habitualmente, o menor comprometimento. Sorriem em resposta à fala por volta dos dois meses; sorriem espontaneamente em torno dos três meses e reconhecem seus pais por volta dos três meses e meio, observando-se que estes marcos são atingidos com cerca de um mês de atraso com relação as crianças ditas normais.

Essa hipotonia, pode acarretar alterações nas articulações. Isso faz com que haja um perigo maior de luxação, quando uma articulação “desencaixa”. Um dos lugares em que isso pode acontecer é na primeira vértebra do pescoço, o que pode ter repercussões neurológicas. Por esse motivo, devem ser evitadas brincadeiras muito bruscas como cambalhotas, que forcem muito o pescoço. Fique de olho em reclamações de dor no pescoço, perda de força nos braços e nas pernas, mudança no jeito de andar, quando a criança já andar. Que podem e devem ser observados e cuidados, pelos educadores em creches onde essas crianças passam maior parte do tempo.

As crianças com síndrome de Down começam a aceitar alimentação sólida, em média, por volta dos oito meses; a se alimentar com as mãos aos dez meses e a beber de um copo comum aos 20 meses. Em algumas crianças, o estabelecimento de padrões adequados de mastigação e deglutição pode ser particularmente difícil e trabalhoso. Padrões anormais de mastigação e deglutição podem exercer uma influência adversa sobre a mobilidade da língua, lábios e boca e, desta forma, ter efeitos negativos sobre os movimentos necessários para a produção da fala. As crianças são capazes de se alimentar de forma bastante independente por volta dos 30 meses. No que se refere ao controle dos esfínteres, em geral este se mostra atrasado em cerca de um ano, de tal forma que as crianças conseguem o controle vesical diurno por volta dos 36 meses e fecal também aos 36 meses (SCHWARTZMAN,2003). Quanto ao desenvolvimento cognitivo, atividades que possibilitam a exploração do ambiente surgirão, nos bebês com SD, com um atraso considerável. Estas crianças começam a tentar apanhar um círculo colocado próximo a elas por volta dos seis meses de idade; portanto, dois meses mais tarde do que crianças normais, para as quais a média é de quatro meses. Passam um brinquedo de uma mão para outra por volta dos oito meses; puxam um barbante para pegar um brinquedo aos 11,5 meses; acham um objeto escondido por um pano aos 13 meses; põem três ou mais objetos dentro de uma xícara aos 19 meses; constroem uma torre com cubos aos 20 meses (KLIEGMAN,2017). Claro está que estas atividades, que são tomadas como evidências do desenvolvimento cognitivo, dependem muito da competência motora da criança para que possam ser realizadas.

A exploração do ambiente faz parte da construção do mundo da criança, e o conhecimento que ela obtém por esse meio servirá para se relacionar com o ambiente. A criança com essa síndrome utiliza comportamentos repetitivos e estereotipados, como o comportamento exploratório, impulsivo e desorganizado, dificultando um conhecimento consistente do ambiente. As crianças tendem a envolver-se menos na atividade, dar menos respostas e tomam menos iniciativas (SCHWARTZMAN,2003). O que é algo em que os profissionais que cercam estas crianças precisam tomar nota. Os professores desempenham um papel fundamental na identificação e encaminhamento das crianças com necessidades educacionais especiais, e as escolas de ensino regular, entendendo

que, quando a criança frequenta a escola regular, ela será desafiada constantemente, de modo a obter resultados mais satisfatórios e ampliar seu desenvolvimento.

Nesse período que compreende do nascimento ao sexto ano de vida, é essencial que o professor busque conhecer o desenvolvimento da criança com Síndrome de Down e, a partir daí será capaz de construir base para desenvolver de modo mais eficaz as atividades a serem adotadas, a metodologia a fim de atender as crianças com síndrome de Down nas creches e propiciar-lhes um ambiente acolhedor e facilitador de seu desenvolvimento (MILLS, 2003). É importante que a escola tenha no seu planejamento diário atividades que exijam do sujeito com a síndrome trabalhos de cooperação, organização, constituição, movimentos, compreensão, exploração de propostas lúdicas e materiais diversos para que a criança possa realizar atividades motoras como: pular, rolar, entre outras. Essas ações contribuirão para o desenvolvimento social, afetivo, motor e da linguagem. Quanto maior for a sua estimulação, mais internalizados serão os domínios (CASTRO, 2009) .

Na creche, na idade que compreende de zero a 04 anos nesta instituição, podemos observar que o atendimento da criança com Síndrome de Down, deve reunir um conjunto de experiências integradas e vivenciadas globalmente, que permita à criança comunicar-se, jogar e brincar em um contexto escolar e familiar, em que ela assimile e acomode as aprendizagens de uma forma organizada e sistemática, lúdica e divertida (MILLS, 2003) (na faixa etária de zero a três anos). Por exemplo, brinquedos coloridos e sonoros estimulam a visão, a audição e a coordenação de movimentos no bebê.

No período pré-escolar (dos quatro aos seis anos), é de fundamental importância o relacionamento a ser consolidada entre o desenvolvimento e a aquisição da competência linguística e a relação socioemocional. Este fator, além de ampliar o aprendizado, é também o principal veículo de socialização. A criança, nesta fase, vive momentos felizes, no que se refere à harmonia do seu desenvolvimento e à sua adequação às exigências do mundo que a envolve do ponto de vista de atividades sociais (MILLS,2003).

4 | SÍNDROME DE WEST

Espasmos infantis, também conhecidos como Síndrome de West, é uma encefalopatia epiléptica rara da infância (FALCÃO, 2017) . Essa síndrome é uma encefalopatia epiléptica idade-dependente caracterizada pela tríade de espasmos infantis, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e eletroencefalograma com padrão de hipsarritmia. A Síndrome de West é composta de uma tríade característica de: espasmos convulsões infantis ou epilépticas ou mioclônicas, um Padrão hiparrítmico do EEG e retardo mental provavelmente ligados a fatores de desenvolvimento neurológico, embora um desses elementos pode estar ausente. A idade de início do SW é entre 3 e 12 meses com incidência entre 4 e 6 meses (Sanz-Arazola,2014) . Os espasmos característicos da SW consistem em uma breve contração muscular envolvendo o tronco e as extremidades que podem estar

presentes. A duração de cada espasmo varia de meio segundo a 2 segundos, no início eles são geralmente isolados, mas depois podem gerar até 100 espasmos. Caracterizam-se geralmente por contração súbita, geralmente bilateral e simétrica dos músculos do pescoço, tronco e membros, acompanhada de uma breve perda de consciência.

Os espasmos de flexão são caracterizados por flexão abrupta simultânea do pescoço e tronco com abdução de flexão simétrica bilateral ou adução das extremidades superiores e adução de flexão das extremidades inferiores. Quando apenas os músculos flexores do pescoço participam, o espasmo pode se manifestar como um movimento de inclinação. Quando os músculos da cintura escapular participam, o espasmo pode se manifestar como um movimento semelhante a um encolhimento dos ombros. Os espasmos em extensão causam uma extensão súbita do pescoço e tronco com extensão e abdução das quatro extremidades (Sanz-Arrazola,2014).

Em espasmos mistos, a postura primária pode ser a flexão ou extensão do pescoço e tronco, mas as contrações associadas das extremidades superior e inferior são opostas à postura primária. É importante ter em mente que uma criança pode apresentar mais de um tipo de espasmo ou até mesmo o tipo de espasmos pode variar no mesmo período de crise. Os espasmos assimétricos consistem no desvio lateral da cabeça ou olhos com a participação das extremidades superiores. Embora espasmos isolados também possam ocorrer, na maioria das vezes ocorrem em sequencia ou contínuas. A sequencia de espasmo ocorre ao despertar ou antes de dormir. Eles são menos frequentes durante o sono e só ocorrem durante o sono lento, nunca durante o sono paradoxal. Espasmos podem ser limitados a um breve desvio ocular vertical ou nistagmo e associados a irregularidades respiratórias. Outros fenômenos 14 associados são uma careta de sorriso ou uma expressão facial confusa ou assustada que precede os espasmos. O choro geralmente ocorre no final de uma salva de espasmo. A sonolência pode ocorrer após um resgate prolongado e grave (Sanz-Arrazola,2014).

As manifestações clínicas da Síndrome de West trazem diversas alterações para o estilo de vida da criança e de sua família. A incapacidade cognitiva existente em 90% dos casos ocorre em graus variados e se associa frequentemente à déficit motor, transtornos de conduta, cegueira, surdez, comportamento autista, entre outras comorbidades, que resultam em mudança no estilo de vida da criança e de sua família (ALVES, 2014) . O principal significado dos espasmos infantis reside no potencial que prejudica gravemente o desenvolvimento neurológico. As crianças com controle favorável da epilepsia podem ter controle motor favorável, mas a cognição é afetada. É importante lembrar que o risco de declínio cognitivo permanece mesmo após a cessação dos espasmos e está relacionado à presença de etiologia subjacente (FALCÃO, 2017).

O desenvolvimento afetado leva a dificuldades de aprendizagem que acarretam prejuízos consideráveis, tais como distúrbios motores, psicomotores, na atenção, memorização, desinteresse e problemas de comportamento. Dentre os processos básicos

das funções cognitivas, a atenção é responsável pela conexão entre a percepção e o processamento de informação. Ela também influencia e modula outras funções cognitivas, como as funções executivas (GOMES, 2013). A hipsarritmia pode desaparecer ou se transformar no decorrer do tempo. A criança apresenta sérias complicações respiratórias, devido aos frequentes espasmos, deformidades, principalmente de membros superiores e inferiores. Pode ocorrer subluxação do quadril.

Estas crianças, não possuem um padrão ao qual atingem os marcos do desenvolvimento, pois é dependente do tipo de convulsão, da identificação e tratamento precoce. Por tanto, todo paciente com Síndrome de West precisa-se trabalhar primeiramente extensão de cabeça e de tronco, para que depois, a criança seja estimulada a começar a rolar, arrastar, engatinhar, sentar. O tratamento deve ser feito seguindo as etapas de evolução, de maturação da criança. É importante saber que o tratamento da síndrome de West é igual ao tratamento proposto a criança portadora de paralisia cerebral. Tem como objetivo principal tratar as sequelas ou tentar diminuí-las o máximo possível. Devido a hipotonia é preciso que se fortaleça os músculos responsáveis pela respiração. Outro objetivo é tentar-se evitar as deformidades que surgem ou amenizá-las, fazendo-se mobilização passiva e alongamentos (Epilepsy Foundation,2018) .

No final de uma convulsão, os seguintes aspectos são importantes: ficar com a criança até ela despertar totalmente, verificar se a criança está, não dar nenhuma comida, líquido ou medicamento pela boca até a criança despertar completamente, verificar a presença de febre e, se estiver presente, tratá-la (Epilepsy Foundation,2018) .

Quando uma criança passa maior parte do tempo em casa e na creche, tanto ela quanto sua família estabelecem um tipo de vínculo envolvendo esses ambientes. A criança é suscetível aos estímulos vindos do ambiente, o que tornam essenciais e oportunas as várias formas de movimentos que possam garantir o desenvolvimento e o crescimento adequados, pois proporcionam competências para ela corresponder às suas necessidades e às de seu meio. Faz-se importante além da inclusão destas crianças na educação infantil, a orientação e disseminação de informações condizentes com suas demandas para os profissionais que lidam a maior parte do tempo com elas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando como ponto de partida a educação na primeira infância e a importância que acarreta para o crescimento e desenvolvimento infantil, podemos colocar em discussão o entendimento dos profissionais que lidam direta e diariamente com essas crianças, a respeito de crescimento e desenvolvimento voltados para a saúde. Uma vez que o desenvolvimento é diário, e ocorrem através da interação com o meio ambiente e com os demais indivíduos, todo e qualquer estímulo pode favorecer esta primeira etapa. A exploração do ambiente faz parte da construção do mundo da criança, e o conhecimento que ela obtém por esse meio servirá para se relacionar com o ambiente.

Este fator educacional em conjunto com a área da saúde, se faz ainda mais importante quando falamos de crianças com necessidades especiais em saúde, que apresentam a necessidade de maior atenção a sua condição física, crônica, de desenvolvimento, comportamento ou emocional. Onde os pais contam com o auxílio dos demais profissionais que estão sempre em contato com a criança para auxiliar na estimulação, motricidade, atividades da vida diária, comunicação, relações interpessoais, cognição destas crianças.

Por meio deste projeto, trago a realidade de muitos profissionais da área da pedagogia, que possuem pouca atenção em seu currículo de matérias que abordam o cuidado a saúde das crianças, e quando possível de serem orientados, faz uma mudança da prática profissional e pessoal dos indivíduos, além de favorecer o cuidado com a saúde das crianças. O enfermeiro é o profissional preparado para realizar educação em saúde, sendo ainda estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, como um dos profissionais cedidos pela secretaria de saúde para treinar os professores e demais funcionários.

REFERÊNCIAS

1. Alves Carvalho, GD, Batista Lima, O, Costa Melo, V, Lima Silva, K. **Ações de enfermagem no cuidado à lactente com síndrome de WEST: um relato de caso.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2014;6(4):1525-1533. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750770018>
2. American Heart Association. Manual do Profissional. **Suporte Avançado de Vida em Pediatria.** Edição em Português. Outubro, 2011
3. CASTRO, Antonilma Santos Almeida. PIMENTEL, Susana Couto. Atendimento educacional específico. **Síndrome de Down: desafios e perspectivas na inclusão escolar.** Salvador: EDUFBA, 2009. Acesso em 04/11/2018
4. Costa SNG da, Silva JMM da, Freitas BIBM de et al. **Acidentes infantis: conhecimento e percepção de educadoras de creches.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(10):3845-52, out., 201)
5. Epilepsy Foundation. **Living with Epilepsy, for parentes and caregivers.** Disponível em < <https://www.epilepsy.com/living-epilepsy/parents-and-caregivers> > , acesso em 18/11/2018
6. Faculdade de Ciências Médicas. **Neurologia Infantil, conteúdo Didático. Desenvolvimento neuropsicomotor.** Disponível em <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/neuropediatria-conteudo-didatico/desenvolvimento-neuropsicomotor>, acesso em 17/11/2018 às 21:54
7. Faculdades Integradas do Brasil. **General aspects of Down Syndrome: a biological perspective.** Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 9: 15-31 volume 1, 2018
8. FALCÃO, NMF. **SÍNDROME DE WEST: EVOLUÇÃO CLÍNICA E ELETROENCEFALOGRÁFICA.** Dissertação Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal do Paraná, CURITIBA, 2017. 25

9. GOMES, RF; FREITAS, AM; VASQUES, AM; PEREIRA, AG; FERREIRA, EES; WETTERSPTUGUEZ, M. **Childhood Absence Epilepsy and Its Impact on Learning**. Rev Neurocienc 2013;21(4):628-632
10. KLIEGMAN, R. M. Nelson, **tratado de pediatria**. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017
11. MILLS, Nancy Derwood. **A educação da criança com Síndrome de Down**. SCHWARTZMAN, José Salomão. Síndrome de Down. 2. Ed. São Paulo: Memnon: Mackenzie, 2003.
12. Oliveira, AEF; Ferreira, EB; Casro Junior, EF; Garcia, P T; Reis, RS .Caderno de Saúde da Família. **Processo de Trabalho e Planejamento em Saúde**. São Luís, MA, 2015.
13. Sanz-Arrazola, H, Andia-Berazain, C. **SÍNDROME DE WEST: ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO**. Revista Médico-Científica "Luz y Vida" [Internet]. 2014;5(1):30- 35. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325038650007>
14. SCHWARTZMAN, J. S.; TORRE, C. A.; BRUNONI, D., et. al. **Síndrome de Down**. 2.ed. São Paulo: Memnon: Mackensie, 2003.
15. Silva FD, Cabral IE. **O cuidado de enfermagem ao egresso da terapia intensiva: reflexos na produção científica nacional de enfermagem pediátrica na década de 90**. Rev Eletr Enf [online]. 2006 Jul-Dez [acesso 2018 Out 29]; 3(2). Disponível em: [http:// www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/ view/726/786](http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/726/786)
16. Wilson D, Hockenbery, MR. **Manual Clínico de Enfermagem Pediátrica**. 8 edição. Elsevier, 2013

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 88, 109, 110, 111, 112, 113, 139

Assistência ao Parto 86, 87, 88, 89, 91, 96

Assistência de Enfermagem 1, 3, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 71, 181, 183

Assistência Pré-Natal 53, 62, 64, 65, 66, 68, 71

Atenção à Saúde 12, 14, 18, 23, 28, 29, 59, 65, 84, 100, 116, 125, 133, 137, 138, 139, 149

Atenção Primária 19, 21, 23, 29, 53, 124, 125, 130, 131, 187

Atenção Primária à Saúde 19, 23, 30, 53, 56, 72, 84, 124, 125, 130, 187

C

Comportamento 7, 26, 42, 73, 98, 103, 105, 107, 121, 160, 161, 174

Continente Africano 73

Coronavirus 37, 38, 42, 122, 133, 138

Cuidado Pré-Natal 56, 66, 67, 68, 82

Cuidadores 32, 33, 34, 35, 41, 100, 163

D

Doença de Alzheimer 32, 33

E

Educação em Enfermagem 98

Educação em Saúde 19, 29, 65, 69, 73, 75, 79, 82, 98, 107, 109, 110, 111, 112, 116, 121, 122, 123, 125, 130, 139

Educação Infantil 98, 99, 106

Enfermagem 2, 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 19, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 79, 82, 83, 89, 91, 92, 95, 96, 98, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 123, 124, 125, 126, 130, 137, 141, 143, 144, 149, 152, 154, 155, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 197, 201

Envelhecimento 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 40, 164

Estratégia Saúde da Família 66, 68, 71, 118, 123, 124, 125, 131

F

Família 8, 17, 23, 24, 26, 28, 32, 33, 34, 35, 39, 40, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 79, 80, 81, 83, 92, 97, 98, 105, 106, 108, 114, 118, 123, 124, 125, 130, 131, 181

G

Gestante 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 84, 88, 94

Gestantes 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 88, 92, 94, 96, 129

H

Hipertensão 16, 18, 24, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 127, 186, 190, 194

História Oral 12, 13, 14

I

Idoso 1, 2, 3, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 190, 199

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 161, 182

Infecções 37, 49, 109, 111, 113, 186

Instituição de Longa Permanência Para Idosos 1, 19

Isolamento Social 7, 24, 42, 133, 134, 135, 138, 147, 180

IST 64, 109, 110, 111, 112

L

Lazer 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 25

O

Obstetrícia 87, 88, 89, 139

P

Pandemia 37, 38, 39, 40, 41, 42, 115, 116, 123, 133, 134, 135, 138, 139

Pré-Natal 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84

Projetos de Extensão 124, 143

Promoção da Saúde 1, 3, 8, 10, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 79, 93, 98, 127, 180, 182

Q

Qualidade de Vida 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17, 19, 21, 22, 23, 27, 35, 44, 100, 163, 180, 181, 182

S

Saúde 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26,

27, 28, 29, 30, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 154, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 168, 169, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 186, 187, 189, 195, 197, 198, 201

Saúde Mental 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 39, 41, 42, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

V

Violência Contra a Mulher 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde

2

 **Atena**
Editora

Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde

2

**Atena**
Editora

Ano 2021