

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 3 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-395-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.955211308>

1. Enfermagem. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem” apresenta 65 artigos originais e resulta do esforço conjunto de diferentes profissionais de saúde portugueses e brasileiros. Espera-se, que o leitor explore os conteúdos da presente obra, que a mesma possibilite aumentar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre as diversas abordagens teóricas e práticas e que contribua para a melhoria da prática da enfermagem e conseqüentemente para o cuidado qualificado à pessoa, seja na prevenção, promoção ou recuperação da saúde.

A obra foi dividida em 3 (três) volumes com diferentes cenários que envolvem o “Cuidar”, desde o profissional, até ao cliente/paciente: o volume 1 aborda assuntos relacionados com a formação em enfermagem, procurando a valorização dos “saber-saber”, “saber-ser”, “saber-estar” e “saber-fazer”, utilizando-os para guiar o processo educativo. Aborda, ainda, a saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, desde a gravidez, parto, puerpério e Recém-Nascido, assim como situações de violência; o volume 2 concentra estudos relacionados com a gestão de e em cuidados de saúde, salientando novos instrumentos de gestão e humanização, qualidade de vida e satisfação com os cuidados; o volume 3 trata da prática de enfermagem e enfatiza as questões relacionadas com a saúde mental; a situação pandémica provocada pelo SARS CoV2 e ações de educação contínuas, treino e capacitação das equipas, não esquecendo a segurança da pessoa a cuidar.

Reconhece-se a inestimável colaboração de cada um dos participantes desde autores e coautores, equipa editorial e de tantos outros que participaram no processo de publicação.

Temas científicos diversos e interessantes são, deste modo, analisados e discutidos por pesquisadores, professores e académicos e divulgados pela plataforma Atena Editora de forma segura, atual e de interesse relevante para a sociedade em geral e para a enfermagem em particular.


Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O CUIDADO À SAÚDE MENTAL DA ENFERMAGEM – QUEM CUIDA DO CUIDADOR?


Erika Luci Pires de Vasconcelos
Lucca da Silva Rufino
Raísa Rezende de Oliveira
Carina da Silva Ferreira
Quezia Ribeiro de Amorim
Nilséa Vieira de Pinho
Amanda da Silva Marques Ferreira
Juliana Braga da Costa
Alice Damasceno Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113081>

CAPÍTULO 2..... 12

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR


Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Cleidinara Silva de Oliveira
Felipe de Sousa Moreiras
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Yara Maria Rêgo Leite
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo
Fábio Soares Lima Silva
Carolina Silva Vale
Verônica Maria de Sena Rosal
Otilia Maria Reis Sousa Tinell
Francinalda Pinheiro Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113082>

CAPÍTULO 3..... 20

ENFERMAGEM FRENTE AO SUICIDA: QUAIS OS CUIDADOS A SE TOMAR?

Darla Delgado Nicolai Braga
Danielle Gomes Fagundes Chagas
Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113083>

CAPÍTULO 4..... 25

TRANSTORNO DE ANSIEDADE: SOB A ÓTICA DE PACIENTES QUE SOFREM COM O DISTÚRBO


Samaha Gabrielly Francisco
Amanda Vitória Zorzi Segalla
Cariston Rodrigo Benichel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113084>

CAPÍTULO 5.....37

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR


Francisca Vania Araújo da Silva
Rosane da Silva Santana
Mayara Cristina Teófilo Vieira Santos Cavalcante Belchior
Ana Cristina Ferreira Pereira
Jadson Antonio Fontes Carvalho
Vivian Oliveira da Silva Nascimento
Kassia Rejane dos Santos
Maria Almira Bulcão Loureiro
Silvana do Espirito Santo de Castro Mendes
Daniel Campelo Rodrigues
Livia Cristina Frias da Silva Menezes
Nilgicy Maria de Jesus Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113085>

CAPÍTULO 6.....46

A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DO TRABALHO SOBRE O USO CORRETO DE EPI'S


Thaline Daiane Castrillon Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113086>

CAPÍTULO 7.....53

O ENFERMEIRO PREVENINDO ACIDENTES DE TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Márcio Kist Parcianello
Grazielle Gorete Portella da Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113087>

CAPÍTULO 8.....59

COMPLICAÇÕES DE PACIENTES RESTRITOS AO LEITO DE UTI E OS PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM


Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse
Marta Luiza da Cruz
Helena Cristina Araujo Lima
Irismar Emília de Moura Marques
Deltiane Coelho Ferreira
Pamela Nery do Lago
Francisca de Paiva Otaviano
Stanley Braz de Oliveira
Wilma Tatiane Freire Vasconcellos
Gleidson Santos Sant Anna
Adriana de Cristo Sousa
Josivaldo Dias da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113088>

CAPÍTULO 9..... 68

TECNOLOGIAS INTERATIVAS DE ENFERMAGEM PARA O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO FRENTE A PANDEMIA SARS COV 2


Rita Batista Santos
Sonia de Souza Ribeiro
Patrícia da Silva Olario
Katy Conceição Cataldo Muniz Domingues
Maurício de Pinho Gama
Kíssyla Harley Della Pascôa França
Cristiane Pastor dos Santos
Wellington Wallace Miguel Melo
Suzy Darlen Dutra de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9552113089>

CAPÍTULO 10..... 77

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DA COVID-19 NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES


Simone Souza de Freitas
Ana Raquel Xavier Ramos
Adilson José Ursulino Júnior
Ailma de Alencar Silva
Dirlene Ribeiro da Silva
Deivid Siqueira de Arruda
Heloise Agnes Gomes Batista da Silva
Isaías Alves de Souza Neto
José Fábio de Miranda
Juliana Maria Azevedo Pessoa da Silva
Jéssica de Moura Caminha
Maria Cleide dos Santos Nascimento
Luciana Ferreira Job Vasconcelos da Silva
Robson Gomes dos Santos
Werlany Ingrid da Silva Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130810>

CAPÍTULO 11 87

ATIVIDADES PRÁTICAS POR MEIO DO USO DE ANIMAIS EXPERIMENTAIS, NO ENSINO DE FARMACOLOGIA HUMANA NO CURSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA


Rheury Cristina Lopes Gonçalves
Edson Henrique Pereira de Arruda
Gabriel Henrique dos Santos Querobim
Jayne de Almeida Silva
Thamiris dos Santos Bini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130811>

CAPÍTULO 12..... 91

ATENDIMENTO TRANSDISCIPLINAR AO PACIENTE QUEIMADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cíntia Helena Santuzzi
Alysson Sgrancio do Nascimento
Mariana Midori Sime
Rosalie Matuk Fuentes Torrelio
Gilma Corrêa Coutinho
Janaína de Alencar Nunes
Luciana Bicalho Reis
Syérlenn Veronez Muniz
Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130812>

CAPÍTULO 13..... 101

ASSOCIAÇÃO DE ALGINATO DE PRATA E POLIHEXAMETILENO-BIGUANIDA (PHMB) NO TRATAMENTO PESSOAS DIABÉTICAS COM ÚLCERAS INFECTADAS: REALATO DE EXPERIÊNCIA


Valéria Aparecida Masson
Gislaine Vieira Damiani
Marilene Neves Silva
Aniele Fernandes Rodrigues Grosseli
Annibal Constantino Guzzo Rossi
Alessandra Fumiko Yatabe Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130813>

CAPÍTULO 14..... 112

PERFIL DOS USUÁRIOS DO HIPERDIA COM PÉ DIABÉTICO DE UM MUNICÍPIO BAIANO

Jadson Oliveira Santos Amancio
Joyce Nunes Pereira dos Santos
Liliane Silva do Vale
Cássia Nascimento de Oliveira Santos
Marcela Silva da Silveira
Maísa Mônica Flores Martins


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130814>

CAPÍTULO 15..... 124

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE ADOLESCENTES SECUNDARISTAS

Danielle Priscilla Sousa Oliveira
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Ricardo Clayton Silva Janses
Ana Rayonara de Sousa Albuquerque
Felipe de Sousa Moreiras
Giuliane Parentes Riedel
Magald Cortez Veloso de Moura
Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves


Solange Raquel Vasconcelos de Sousa
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Larissa Cortez Veloso Rufino
Yara Maria Rêgo Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130815>

CAPÍTULO 16..... 134

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA


Maurilo de Sousa Franco
Miguel Campos da Rocha
Shandallyane Ludce Pinheiro de Farias
Antoniêdo Araújo de Freitas
Joyce Rayane Leite
Noanna Janice Pinheiro
Giselle Torres Lages Brandão
Paloma Cristina Barbosa da Cruz
Emanuel Loureiro Lima
Gabriel Sousa Silva
Joyce da Silva Melo
Maria do Amparo Veloso Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130816>

CAPÍTULO 17..... 148

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA ENTRE OS MORADORES DO CONDOMÍNIO RK


Renata Batistella Avancini
Rafaella Albuquerque e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130817>

CAPÍTULO 18..... 166

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE DE MOTO ATENDIDOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Acknathonn Alflen
Fabiana Oenning da Gama
Julia Marinoni Lacerda dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130818>

CAPÍTULO 19..... 174

INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Solange Macedo Santos
Joyce Lemos de Souza Botelho
Thais Gonçalves Laughton
Sarvia Maria Santos Rocha Silva
Paula Fabricia Froes Souza
Gabriel Antônio Ribeiro Martins


Leandro Felipe Antunes da Silva
Dardier Mendes Madureira
Heidy Dayane Ribeiro Ruas
Maria Cristina Cardoso Ferreira
Marta Duque de Oliveira
Charles da Silva Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130819>

CAPÍTULO 20..... 180

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO


Kayandree Priscila Santos Souza de Brito
Rayssa Batista de Lima
Ana Karoline Rodrigues dos Anjos
Willames da Silva
Jackson Soares Ferreira
Camila Ferreira do Monte
Maria das Graças Nogueira
Ivia Fabrine Farias Araújo
Julião Vinícios Gama Santos de Figueirêdo
Jessica Monyque Virgulino Soares da Costa
Izabela Cristina Freitas Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130820>

CAPÍTULO 21..... 185

QUESTÕES (BIO)ÉTICAS E O FIM DE VIDA: CRITÉRIO PARA FUNDAMENTAR A TOMADA DE DECISÃO DO ENFERMEIRO

Oswaldo Jesus Rodrigues da Motta
Eugênio Silva
Gabriel Resende Machado
Matheus Orlovski
Rodrigo Siqueira-Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95521130821>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 199

ÍNDICE REMISSIVO..... 200

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA ENTRE OS MORADORES DO CONDOMÍNIO RK

Data de aceite: 01/08/2021

Renata Batistella Avancini

<http://lattes.cnpq.br/7093634475136149>

Rafaella Albuquerque e Silva

<http://lattes.cnpq.br/4239180289318503>

RESUMO: O estudo se baseou na coleta de dados acerca do nível de escolaridade, renda mensal e nível de conhecimento sobre leishmaniose visceral canina (LVC) dos moradores do Condomínio Rural Residencial Rancho Karina (RK), localizado na região serrana de Sobradinho, no Distrito Federal. A coleta das informações teve como objetivo avaliar a associação entre a compreensão dos participantes acerca da doença e as condições socioeconômicas em que eles vivem, o que possibilita a determinação da eficiência das medidas de controle já implementadas no condomínio ou a necessidade de mudança de estratégias. Esses dados foram coletados a partir do envio de formulários online para todos os moradores do condomínio, os quais responderam questões objetivas envolvendo informações socioeconômicas e questões acerca da identificação, prevenção e controle da LVC. Os dados coletados acerca da escolaridade, informaram que 100% dos participantes tiveram acesso ao ensino escolar básico; a maioria (47,9%) apresenta alto poder aquisitivo, com renda superior a 6 salários mínimos e, de uma forma geral, o conhecimento acerca da LVC é alto,

uma vez que mais da metade dos participantes responderam corretamente todas as questões abordadas, com questões chegando até 94,5% de acertos. Com isso, o estudo concluiu que as medidas de educação em saúde, realizadas por meio do Centro de Estudos Ambientais do Condomínio RK (CEA/RK) há alguns anos, obteve resultados positivos na conscientização da população acerca da LVC, cujas medidas foram facilmente implementadas, tendo em vista a associação com o alto nível socioeconômico dos participantes.

PALAVRAS - CHAVE: Leishmaniose visceral canina; Prevenção; Educação em saúde.

ABSTRACT: The study was based on the collection of data about the level of education, monthly income and knowledge about canine visceral leishmaniasis (CVL) of the residents of Condomínio Rural Residencial Rancho Karina (RK), located in the mountain region of Sobradinho, in the Federal District. The collection of information aimed to assess the association between the participants' understanding of the disease and the socioeconomic conditions in which they live, making it possible to determine the efficiency of the control measures already implemented in the condominium or the necessity to change strategies. These data were collected by sending online forms to all residents of the condominium, which answered objective questions involving socioeconomic information and questions about the identification, prevention and control of CVL. The informations collected about schooling, reported that 100% of the participants had access to basic school education;

the majority (47.9%) has a high purchasing power, with an income above 6 minimum wages and, in general, they have advanced knowledge about CVL, since more than half of the participants answered correctly all the questions addressed, with questions reaching up to 94.5% of correct answers. Thereby, the study concluded that the health education measures, accomplished by the Environmental Studies Center of Condomínio RK (CEA / RK) a few years ago, obtained positive results warning the population about CVL, having a successful implementation, in view of the high socioeconomic level of the participants.

KEYWORDS: Canine Visceral Leishmaniasis; Prevention; Health Education.

1 | INTRODUÇÃO

A crescente urbanização associada com a domesticação de cães e gatos promoveu um estreitamento das relações entre o homem e o animal, corroborando com o surgimento de doenças infecciosas e parasitárias transmissíveis ao humano (CARDOSO e DE SANTIS BASTOS, 2016). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais e humanos são denominadas zoonoses e constituem um problema para a saúde pública. Sendo assim, é de extrema importância a atuação do governo na adoção de medidas de prevenção, controle e eliminação/erradicação dessas doenças, visando diminuir o impacto que elas proporcionam dentro da sociedade (LIMA et. Al, 2010).

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose de caráter reemergente, sendo responsável por apresentar quadros graves de endemias e epidemias no Brasil (ALVES e BEVILACQUA, 2004). Esta também chamada de calazar, considerada doença crônica grave e potencialmente fatal para humanos quando não tratada. O ciclo da doença no Brasil consiste na transmissão do parasito para o homem e outros hospedeiros mamíferos por meio da picada de um flebotomíneo fêmea, pertencente a espécie *Lutzomyia longipalpis* (GONTIJO e MELO, 2004).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, as estratégias definidas pelo governo consistem na aplicação de inseticidas, diagnóstico sorológico e tratamento dos casos humanos registrados. A conduta utilizada para os cães, importantes hospedeiros e fontes de infecção para os vetores, se baseia no inquérito sorológico e eutanásia para os animais reagentes (GONTIJO e MELO, 2004). Entretanto, a adoção dessas medidas de forma isolada não tem se mostrado eficiente na redução dos casos de leishmaniose visceral canina (LVC), mostrando-se necessário a criação de novas propostas para serem implementadas nos diferentes contextos epidemiológicos, agindo de forma integrada e de acordo com as características de cada região (Brasil, 2016).

Ambientes com maior risco de desenvolvimento do inseto transmissor, são aqueles que costumam apresentar maior presença de plantas, acúmulo de matéria orgânica e presença de animais domésticos. Alguns estudos mostram ainda a relação entre a ocorrência da doença e o perfil socioeconômico da população e, sabe-se que o este muitas

vezes está atrelado a educação, sendo esta última refletida em anos de estudo (Brasil, 2016). Entretanto, essas características vêm sofrendo modificações, onde além dos locais de baixa renda, também há a inserção de residências com proximidade de mata preservada, como é o caso de algumas regiões do Distrito Federal (CARVALHO, 2010).

As principais áreas de transmissão da LV no DF não seguem a realidade observada no Brasil, em que as áreas com baixo poder aquisitivo albergam maior número de casos da doença. No DF, as regiões administrativas do Lago Norte, Lago Sul, Sobradinho, Fercal e Jardim Botânico são aquelas com maior número de casos da doença (OLIVEIRA et.al, 2015). Dentre os territórios endêmicos do DF, existe a Região dos Lagos, localizada na região serrana de Sobradinho, a qual abrange o Condomínio Rural RK (Rancho Karina), cujos moradores possuem, no geral, alto nível econômico e social (BARROS, 2012). O presente estudo visa avaliar o conhecimento sobre Leishmaniose Visceral Canina (LVC) da população que habita o Condomínio Rural Residencial RK, de forma que seja possível determinar qual seria o método mais adequado para a estratégia de prevenção e controle, de acordo com o nível de entendimento e o nível socioeconômico dos habitantes.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a associação entre o conhecimento da população e a condição socioeconômica em que os moradores do Condomínio RK se encontram.

2.2 Objetivos Específicos

Aplicar um questionário contendo perguntas acerca do conhecimento geral da população sobre leishmaniose visceral canina, contemplando também características sociais e econômicas dos indivíduos, nas área de estudo: Condomínio Rural Residencial RK;

Analisar a associação do conhecimento geral sobre leishmaniose visceral e os níveis socioeconômicos dos moradores do Condomínio Rural Residencial RK.

3 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Leishmaniose Visceral

A leishmaniose visceral é uma doença endêmica, de caráter zoonótico, causada por protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, os quais são parasitas intracelulares obrigatórios, encontrados em sua forma promastigota no tubo digestivo do inseto vetor e em sua forma amastigota nos tecidos de vertebrados infectados (BRASIL, 2006). Ela está presente em cinco continentes e a incidência anual estimada é de cerca de 200.000 a 400.000 novos casos, sendo considerada uma doença de preocupação mundial, onde a

maioria dos casos ocorre em países de clima tropical e subtropical, como é o caso de Bangladesh, Índia, Sudão, Sudão do Sul, Etiópia e Brasil (MARCONDES e ROSSI, 2013).

No Brasil, a LV encontra-se difundida em todo território brasileiro. Em função da ampla distribuição geográfica dos flebotomíneos, a LV apresenta aspectos geográficos, climáticos e sociais específicos, envolvendo as diferentes regiões brasileiras (BRASIL, 2006). Desde o início da sua apresentação no Brasil, a LV é considerada uma doença negligenciada, cuja ocorrência está voltada para áreas de baixo índice econômico e condições precárias de saneamento básico (WENERCK, 2010). Todavia, esse padrão epidemiológico da doença, vêm sofrendo modificações no cenário primário, sendo que a expansão urbana do país promoveu situações favoráveis para a permanência do vetor em diferentes áreas (CARVALHO et. Al, 2010).

3.2 Fatores relacionados à ocorrência de LV

A transmissão da LV ocorre por meio do repasto sanguíneo de fêmeas de flebotomíneos (BRASIL, 2016). Estes tendem a desenvolver-se em locais com matéria orgânica em decomposição e possuem hábitos crepusculares ou noturnos, onde saem de seus abrigos em busca de alimentos, tornando esses locais e horários, os mais propensos para a transmissão da LV (ALBUQUERQUE, 2009).

A leishmaniose visceral tem o potencial de infectar diversos mamíferos, sendo que, no ambiente silvestre, os reservatórios mais comuns são as raposas e marsupiais (BRASIL, 2016), enquanto no ambiente urbano, o cão é considerado o reservatório doméstico de maior relevância, especialmente em relação ao ciclo de transmissão para humanos (BARATA et.al, 2005).

Embora existam muitos fatores desconhecidos, sabe-se que no Brasil, a ocorrência da LV em uma determinada região é diretamente relacionada com a presença do vetor susceptível e de um hospedeiro/reservatório igualmente susceptível (GONTIJO e MELO, 2004). Sendo assim, existem espécies de flebotomos que são encontradas em florestas, assim como espécies peridomiciliares, as quais possuem predileção por matéria orgânica e entulhos, existentes tanto em ambientes rurais, como em urbanos. Já os reservatórios, incluem uma grande variedade de animais mamíferos, sendo eles silvestres ou domésticos, onde esses últimos, em sua maioria são canídeos, que podem apresentar a doença da forma sintomática ou subclínica (RIBEIRO, 2007).

3.3 Leishmaniose Visceral no cão

No cão, a leishmaniose visceral é uma doença sistêmica que se manifesta na maioria das vezes de forma crônica, levando o animal ao óbito em um curto espaço de tempo (BRASIL, 2016). Os animais infectados, que manifestam sinais clínicos, tendem a desenvolver anemia, linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, emagrecimento progressivo, epistaxe, lesões cutâneas, renais, oftálmicas, locomotivas,

neurológicas (MARCONDES e ROSSI, 2013), sendo os sintomas mais comuns observados a apatia, alopecia e lesões no corpo, preferencialmente na região da face e orelha (BRASIL, 2016). Também existe a possibilidade de que a doença permaneça na sua forma assintomática durante anos ou, até mesmo, ao longo de toda vida do animal (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento assintomático da leishmaniose visceral canina é atualmente um dos maiores desafios para o controle da doença nas áreas urbanas (BRASIL 2016). Essa complexidade se estabelece devido a dificuldade da realização do diagnóstico clínico pelo médico veterinário (GONTIJO, 2004) e pelo fato de que os cães, ainda que na forma assintomática não desenvolvam sintomas, possuem alta capacidade de infecção para flebotomíneos, dando continuidade ao ciclo da doença, tornando-se um risco iminente, inclusive para humanos (MARCONDES e ROSSI, 2016).

Até o presente momento não existem estudos verificando de fato a relação de características individuais e biológicas, tais como a predisposição racial, sexual ou etária, relacionadas com a infecção do animal (BRASIL, 2016).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Canina, o diagnóstico da LVC é semelhante ao realizado em humanos, onde os métodos mais utilizados são o exame sorológico e o parasitológico. O diagnóstico parasitológico é feito por meio da punção de linfonodos, de medula óssea, hepática e esplênica, biópsia ou escarificação de pele, onde vai haver a identificação do parasito em algum desses materiais biológicos, sendo um método bastante preciso, porém, muito invasivo (BRASIL, 2016). Já o método sorológico, é realizado a partir da utilização, de forma sequencial, de dois testes: TR-DPP, um teste imunocromatográfico, e o ensaio imunoenzimático (ELISA).

O tratamento da LVC na atualidade é uma opção individual, entretanto não é considerado uma forma de controle da doença e, portanto, é de inteira responsabilidade do tutor.

3.4 Leishmaniose Visceral no humano

Conforme relatado pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Canina, a leishmaniose visceral em humanos tende a se apresentar primeiramente na sua forma aguda, onde a maioria dos casos inclui febre prolongada, palidez e hepatoesplenomegalia. Em caso de não tratamento, espera-se uma evolução para o quadro final, onde o indivíduo irá apresentar febre contínua e comprometimento sistêmico, correndo risco de desenvolver quadros de desnutrição, edema, hemorragia, icterícia e ascite. Há também a possibilidade da doença se apresentar na forma crônica, onde o quadro clínico vai ter as mesmas características, só que de forma mais demorada, com cerca de dois meses de evolução (BRASIL, 2016).

Os casos de LV em humanos são mais agravados em indivíduos com sistema imunitário mais sensível, como é o caso de crianças, idosos e indivíduos portadores da

infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (BRASIL, 2016).

A LV é de difícil diagnóstico em humanos, uma vez que os sintomas da doença são comuns a uma série de outras patologias comuns aos mesmos locais endêmicos para LV, tais quais doença de chagas, malária, esquistossomose, febre tifoide e tuberculose (GONTIJO, 2004). O diagnóstico padrão é feito por meio de um teste rápido, imunocromatográfico, ou o teste de Imunofluorescência Indireta (IFI). Pode, de forma alternativa, ser feito diagnóstico parasitológico por meio da punção aspirativa de medula óssea, com a identificação das formas amastigotas do parasita, sendo essa, passível de falso negativo, quando o paciente se encontra na forma oligossintomática da doença (BRASIL, 2016).

A suspeita diagnóstica deve ser feita por meio da associação entre os sinais clínicos e a epidemiologia da região na qual o indivíduo se encontra, demonstrando a importância da caracterização dos ambientes propícios para a proliferação de flebotomíneos e presença de animais reservatórios da doença (PASTORINO, 2002). Em contrapartida, os ambientes mais característicos para a ocorrência da doença são aqueles com condições insalubres, que possuem menor índice socioeconômico, de modo que, ainda que haja diagnóstico e tratamento específico para a leishmaniose visceral humana, grande parte da população não tem acesso a esses procedimentos, elevando os índices de mortalidade pela doença (GONTIJO, 2004).

Em relação ao tratamento nos pacientes humanos, deve haver previamente a avaliação, tratamento das infecções concomitantes e estabilização das condições clínicas e, caso tudo esteja de acordo, o tratamento deverá ser seguido e realizado a nível ambulatorial (BRASIL, 2016).

3.5 Situação Epidemiológica da LV no Brasil

A leishmaniose visceral é uma doença que apresenta diferentes aspectos sociais, econômicos, geográficos e climáticos de acordo com cada região brasileira (DE SOUSA et al., 2015). De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica (2019), a LV é considerada uma doença endêmica no país, uma vez que possui relatos frequentes de casos em diferentes localidades, os quais inicialmente estavam restritos a áreas rurais e pequenos territórios urbanos.

A partir do início da década de 80, houveram mudanças significativas na distribuição populacional nas cidades, o que acarretou em uma alteração no padrão epidemiológico da LV no Brasil (BRASIL, 2019). Dessa forma, a leishmaniose, que era inicialmente uma zoonose silvestre, sofreu transformações no seu ciclo, até ser considerada hoje uma zoonose urbana, especialmente em áreas florestais que foram substituídas por mata remanescente ou residual. Dessa forma, houve um favorecimento para a instalação de diferentes focos no meio urbano, onde o ciclo biológico passou a abranger, em grande parte, animais domésticos (DE SOUSA, et. al, 2015).

Ainda que haja o conhecimento da mudança do cenário atual da LV no Brasil, a

epidemiologia continua sendo bastante complexa, visto que grande parte dos fatores que interferem na ocorrência do ciclo ainda não se encontram bem esclarecidos (DE SOUSA, et. al, 2015). A dificuldade para relatar esses fatores é explicada pelo fato de a urbanização ser um fenômeno recente, onde os componentes da cadeia de transmissão nesse cenário se encontram mais complexos e variados quando comparados ao cenário rural (GONTIJO e MELO, 2004).

3.6 Situação epidemiológica da LV no Distrito Federal

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN, foram diagnosticados 73 casos de LV humana no Distrito Federal (DF) entre o ano de 2004 a 2013, enquanto muitos outros casos de LVC foram diagnosticados apenas no ano de 2013 nas regiões: Águas Claras, Brasília, Brazlândia, Candangolândia, Ceilândia, Estrutural, Fercal, Paranoá, Park Way, Guará, Guará II, Itapoã, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Núcleo Bandeirante, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, SIA, Sobradinho, Sobradinho II, Taguatinga e Varjão. Dentre essas regiões administrativas, Fercal, Lago Norte, Jardim Botânico e Sobradinho, foram aquelas que apresentaram maior número de casos (HERENIO et al, 2014).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle de Leishmaniose (2006), o grande número de casos de LVC no DF é explicado pela crescente urbanização, com o consequente aumento do desmatamento nas áreas invadidas, que por sua vez promove um crescimento do número de vetores da doença. Sendo assim, os focos de transmissão da LV no DF estão localizados nas regiões periurbanas, onde as condições socioeconômicas, ambientais e o estilo de vida dos habitantes também são fatores de risco para a doença.

Ainda que a LV seja uma doença que se encontra em sua maioria nas regiões rurais e periurbanas com baixo índice socioeconômico (RIBEIRO et al., 2019), existem diversas regiões endêmicas para LV no DF que possuem boas condições econômicas e sociais. Nesses locais, a maioria dos habitantes possuem acesso à educação e saúde, fator que torna a criação de medidas de controle para LV no distrito uma necessidade ainda mais desafiadora, enfatizando a falta de estudos epidemiológicos sobre a doença nesses locais (DE SOUSA et al., 2015).

3.7 Distrito Federal

O Distrito Federal, é uma região do Centro-Oeste, que passou por um crescimento desordenado e acelerado das áreas urbanas, o que provocou uma intensa redução da biodiversidade local, fator relevante para a adaptação de flebotomíneos e animais que atuam como reservatórios da doença, nas diferentes localidades do distrito (HERÊNIO, 2014). Ademais, fatores como a baixa umidade da região, a proximidade das residências com as matas e o desmatamento, auxiliam no aumento dos indicadores de LV no distrito (CARVALHO et.al, 2010). Levando em consideração todos os fatores que favorecem a permanência da doença, principalmente a proliferação do vetor, Sobradinho é a região que

apresenta maior incidência de LV no DF (HERÊNIO, 2014).

De acordo com levantamentos teóricos sobre a caracterização dos condomínios horizontais fechados de classe média sob a ótica do transporte, em 2012, o Condomínio Rural Residencial RK, localizado próximo a Sobradinho, é considerado uma região habitada por uma população com alto padrão econômico e alto índice de escolaridade, onde necessidades básicas como fornecimento de água, energia elétrica e coleta de lixo encontram-se universalizados na grande maioria das residências. Além disso, fatores como instrução, estrutura domiciliar, posse de bens, equipamentos e serviços, apresenta alta correspondência com a renda mensal dos moradores, de forma que a qualidade de vida nesse local possui um nível elevado quando os demais elementos são levados em conta (BARROS, 2012).

3.8 Programa e Controle de Vigilância em LV

Na tentativa de conter a expansão, morbidade e letalidade do agravo, o Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretária de Vigilância em Saúde (SVS) e de Secretarias Estaduais e Municipais, criou o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLC), baseado nas seguintes medidas sanitárias: diminuir a densidade populacional do vetor, identificar e monitorar cães infectados e identificar e promover o tratamento de humanos doentes (ALVES e BEVILACQUA, 2004). Dentro de todas as medidas preconizadas no programa, as primeiras que devem ser postas em ação são: assistência ao paciente, atenção às populações das áreas endêmicas, confirmação diagnóstica e proteção da população (BRASIL, 2019).

A assistência ao paciente deve ser feita de acordo com a gravidade do seu quadro clínico, onde os casos graves de LV devem ser internados em hospitais de referência, enquanto os casos leves ou intermediários podem ser assistidos à nível ambulatorial. A atenção aos habitantes de regiões endêmicas consiste em um serviço de vigilância local, com profissionais treinados para realizar diagnóstico e tratamento dos casos, onde inicialmente as áreas preconizadas serão aquelas com mais relatos de ocorrência em crianças, tendo em vista que na maioria dos casos, os relatos envolvem crianças de até nove anos. Além disso, é necessária uma atenção maior para adultos com coinfeção de LV e HIV, devido ao grande número de relatos de agravamento por essa condição. A confirmação diagnóstica deve conferir se os profissionais capacitados solicitaram exames específicos dos pacientes e a proteção da população deve ser feita por meio da verificação das medidas de controle de cada moradia (BRASIL, 2019).

Além disso, o PVCLC determina medidas de prevenção e controle focados no monitoramento dos reservatórios e redução da população de flebotomíneos. O monitoramento dos reservatórios é baseado no inquérito sorológico canino, feito especialmente nas áreas de maior incidência da LV, que são feitas de acordo com os critérios epidemiológicos como: a presença do vetor, relato de casos em humanos e

presença de reservatórios positivos para LV, observado em inquéritos anteriores (BRASIL, 2002). Assim que um cão recebe sorologia positiva para LVC, o programa prevê a adoção de determinadas medidas, tais quais: alerta ao serviço e à classe médica veterinária quanto ao risco de transmissão; divulgação sobre a ocorrência de LVC à população, alertando sobre os sinais clínicos e os serviços para o diagnóstico; alerta ao poder público para atuar implementando ações sanitárias de limpeza, em especial de terrenos com excesso de matéria orgânica; delimitação de área para investigação do foco (BRASIL, 2016).

A redução dos flebotomíneos é um trabalho desafiador, tendo em vista que os resultados nem sempre são satisfatórios apenas com aplicação residual do inseticida, sendo necessária a adoção de medidas de controle e manejo ambiental, por meio da limpeza de quintais e terrenos com excesso de matéria orgânica, com o intuito de dificultar o estabelecimento e proliferação do vetor. Enquanto isso, o tratamento precoce dos casos humanos é responsabilidade das Secretarias Municipais e Saúde e Secretarias de Estado de Saúde, as quais organizam uma rede básica de apoio, para suspeitar, assistir, acompanhar e encaminhar para hospitais de referência os pacientes com LV (BRASIL, 2016).

O cumprimento do PVCLC deve ser feito de uma forma integrada, de modo que abranja todas as metas em uma relação de interdependência, tendo em vista que nenhuma dessas ações isoladas seria capaz de promover eficácia na prevenção e controle da doença. Dentro da concepção de integração, a educação em saúde é uma temática posta em evidência, tendo em vista que ela faz associação entre as medidas sanitárias e a criação de medidas corretivas, seja por parte da equipe profissional ou da sociedade como um todo (MACHADO, 2007).

3.9 Educação em saúde

De acordo com o MS, educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, ou seja, é uma prática que envolve especialmente a saúde coletiva para a realização de ações por diferentes agentes e instituições, dentro e fora do setor de saúde convencional (MACHADO, 2007). Dessa forma, a educação em saúde deve estar incluída ao longo de todo o PVCLC, tornando-se necessário a capacitação de todos os profissionais de saúde e de educação para a inclusão da sociedade na adoção das medidas sanitárias (ZUBEN e DONALÍSIO, 2016).

Quando a educação em saúde é incluída da forma correta em um programa, ela inclui a adoção de políticas públicas e reorientação dos serviços da saúde, onde deverá promover uma ampliação da atuação médica para além da área clínica, abrangendo propostas pedagógicas focadas na qualidade de vida de todos os habitantes (MACHADO, 2007). Essas propostas devem ser realizadas com base em aspectos culturais, sociais, educacionais e econômicos de cada comunidade, de modo que a população aprenda a se

proteger e participar ativamente das medidas de controle da LV (BRASIL, 2002).

Ainda que o PVCLC preconize a educação em saúde em diferentes esferas, é um tópico que segue bastante negligenciado nos serviços de vigilância em saúde. Dessa forma, o serviço que deveria ser realizado por profissionais capacitados, acaba sendo realizado por técnicos que não dispõem formação na área e que, muitas vezes, estão envolvidos na eliminação dos cães positivos para LVC, gerando receio e oposição por parte da comunidade (ZUBEN e DONALÍSIO, 2016).

4 | METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, classificado como analítico, com delineamento transversal e individuado.

4.2 Área de Estudo

O estudo foi realizado em uma região do Distrito Federal pertencente à Sobradinho, o Condomínio Rural Residencial RK (Rancho Karina). O Condomínio Rural Residencial RK é localizado na região serrana de Sobradinho, Região do Lagos, abrange uma área de 148.188,95 hectares e possui cerca de 2080 lotes divididos entre dois grandes conjuntos, Anares e Centauros e 41 lotes comerciais, sendo que no total há aproximadamente 1900 casas construídas, com cerca de 8000 moradores.

4.3 Coleta de Dados

A metodologia utilizada para esse estudo se baseia no método Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), o qual é voltado para a elaboração de programas orientados para as necessidades específicas de uma população. Esse método é fundamentado no estudo do conhecimento, atitude e prática dos habitantes de uma região, permitindo um diagnóstico, o qual será utilizado para determinar o conhecimento, consciência e ação dos indivíduos a respeito de determinado assunto (ALVES, 2008).

Seguindo a metodologia CAP, foram enviados formulários online para os moradores de cada residência. Nesses formulários continham perguntas relacionadas ao CEP, nível de escolaridade, renda mensal e diferentes questionamentos sobre o conhecimento acerca de leishmaniose visceral canina de cada indivíduo. Os participantes responderam as perguntas objetivas por meio da marcação da opção correta no questionário.

Foram entrevistados 73 participantes e o formulário foi enviado para todos os moradores dentro da região definida, sendo que a participação de cada morador foi facultativa. O questionário foi respondido por apenas um morador de cada residência, sendo bloqueado para um participante responder mais de uma vez. Dessa forma, a metodologia busca uma seleção imparcial e adequada ao estudo em questão.

Após respondidos, os formulários foram coletados e separados de acordo com

os dados demográficos. Em seguida, os dados foram analisados, estabelecendo um comparativo de renda mensal, nível de escolaridade e conhecimento geral acerca da leishmaniose visceral canina entre os moradores do Condomínio RK. Com isso, foi possível determinar a necessidade da continuidade dos programas de saúde e manejo ambiental para os moradores, de modo que, o resultado positivo dessas atividades possa ser um estímulo para a mudança das estratégias de prevenção e controle da LVC em outras regiões do DF, focando na educação e saúde adaptada para cada comunidade.

4.4 Comitê de Ética

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do UniCEUB (CEP – UniCEUB), atendendo as exigências da resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. O estudo respeitou todas as medidas aprovadas pelo parecer n. 4.055.791/20, tendo sido homologado na 8ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 22 de maio de 2020.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o questionário realizado no Condomínio RK em outubro de 2020, foi possível relatar o nível de conhecimento sobre LVC dos participantes, assim como a renda e o nível de escolaridade de cada um. Um total de 73 participantes responderam a pesquisa. E destes, 75% eram mulheres, o que demonstra uma maior preocupação do sexo feminino com a saúde coletiva, quando comparado com os homens, os quais representaram apenas 25% dos participantes. Quando avaliada a escolaridade, 63 alegam ter ensino superior completo, 5 ter ensino superior incompleto e 5 ter ensino médio completo. Essas informações demonstram que os moradores do condomínio RK, de uma forma geral, continuam apresentando alto nível de escolaridade quando comparados aos habitantes de outras regiões de Brasília, assim como já havia sido relatado por Ingrid Barros (2012).

Escolaridade
73 respostas

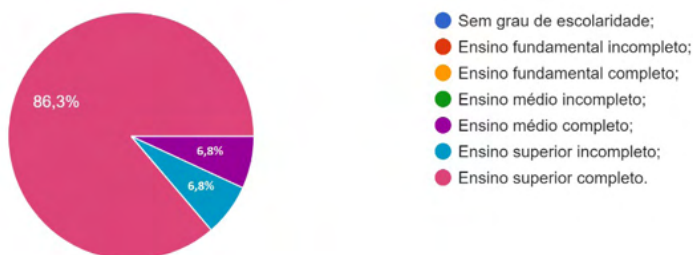


Figura 1. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Escolaridade. Número de respostas: 73 respostas.

Ainda que o número de participantes seja muito pequeno para possibilitar uma análise mais detalhada dos índices de renda dos moradores do condomínio, a amostra sugere que a população possui em sua maioria um índice financeiro elevado. Neste tópico da pesquisa, somente 7 participantes (9,6%) declararam não possuir renda, enquanto 47,9% alegam receber uma renda maior ou equivalente a 6 salários mínimos. Ademais, por meio da interpretação do resultado da pesquisa, demonstrando que 100% dos participantes tiveram acesso a educação escolar básica completa, é provável que todos tenham condições financeiras suficientes para o sustento, ainda que não sejam os provedores diretos da renda, tendo em vista que o principal determinante do acesso à educação é a renda familiar (ANDRADE e DACHS, 2007).

Renda (atualmente, 1 salário mínimo = 1045,00 reais)
73 respostas

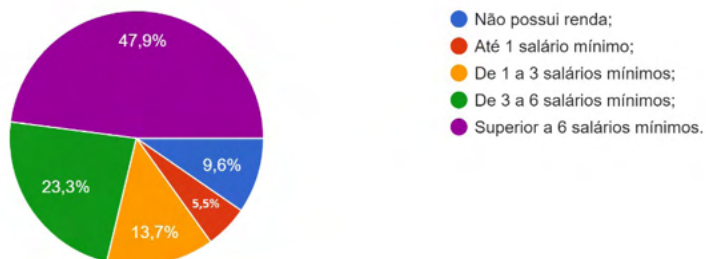


Figura 2. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Renda (atualmente, 1 salário mínimo = 1045,00 reais). Número de respostas: 73 respostas.

Nesse questionário foram realizadas oito perguntas objetivas relacionadas com a LV, onde a primeira obteve 80,8% de acertos (figura 3), a segunda obteve 94,5% de acertos (figura 4), a terceira obteve 54,8% (figura 5), a quarta obteve 87,7% (figura 6), a quinta obteve 94,5% (figura 7), a sexta obteve 83,6% (figura 8), a sétima obteve 90,4% (figura 9) e a oitava obteve 69,9% (figura 10). De um modo geral, todas as perguntas abordavam o tema da LV com foco no conhecimento necessário para prevenir, reconhecer e controlar. O resultado foi surpreendentemente alto para o público de uma região com alto índice de leishmaniose visceral canina, visto que em todas as perguntas houve mais da metade dos participantes respondendo corretamente.

O que é Leishmaniose Visceral (LV)?

73 respostas

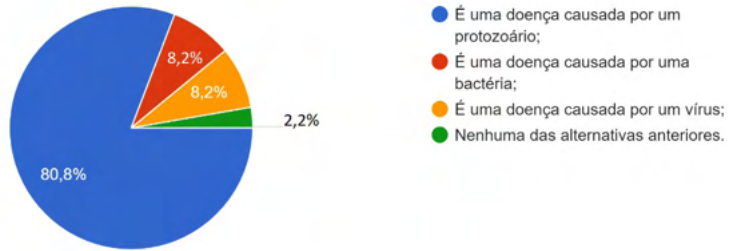


Figura 3. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: O que é Leishmaniose Visceral (LV)? Número de respostas: 73 respostas.

Como essa doença é transmitida?

73 respostas

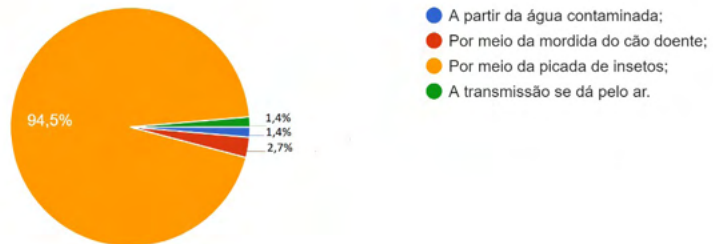


Figura 4. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Como essa doença é transmitida? Número de respostas: 73 respostas.

Como é chamado o vetor da LV?

73 respostas

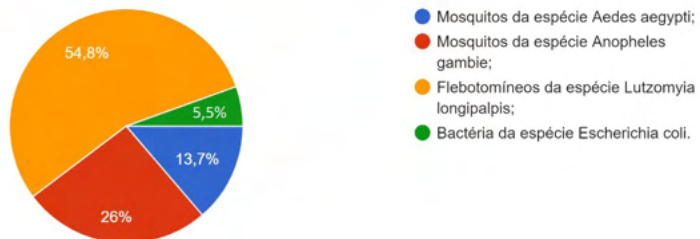


Figura 5. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Como é chamado o vetor da LV? Número de respostas: 73 respostas.

É possível combater o transmissor dessa doença?

73 respostas



Figura 6. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: É possível combater o transmissor da doença? Número de respostas: 73 respostas.

Existe tratamento para LV em seres humanos?

73 respostas

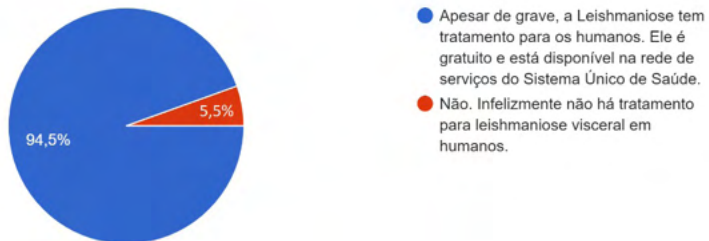


Figura 7. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Existe tratamento para LV em seres humanos? Número de respostas: 73 respostas.

Os animais domésticos representam algum risco para os humanos no ciclo de transmissão da LV?

73 respostas

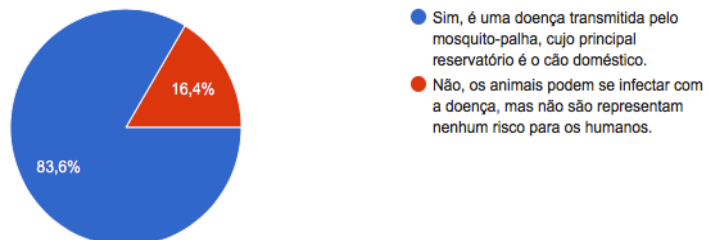


Figura 8. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Os animais domésticos representam algum risco para os humanos no ciclo de transmissão da LV? Número de respostas: 73 respostas.

Qual é a forma mais adequada de prevenir a LV?

73 respostas



Figura 9. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Qual a forma mais adequada de prevenir a LV? Número de respostas: 73 respostas.

Quais são os principais sinais clínicos de um cão com leishmaniose visceral?

73 respostas

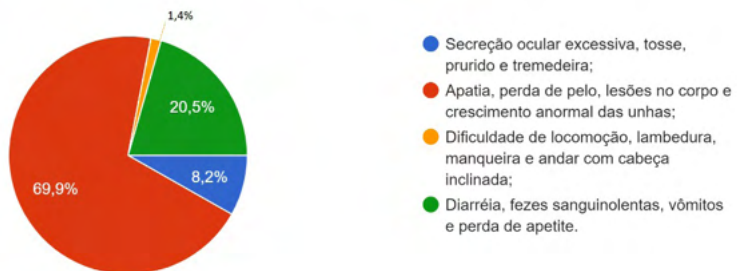


Figura 10. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Quais são os principais sinais clínicos de um cão com leishmaniose visceral? Número de respostas: 73 respostas.

O condomínio RK é uma região extremamente propícia para a transmissão de LV, onde a grande maioria das residências possuem características favoráveis para a proliferação de vetores, além de possuir uma alta prevalência de LVC (COSTA, 2018). Sendo assim, a inserção de um programa pautado na educação em saúde torna-se uma necessidade evidente na comunidade, onde há uma demanda de uma conscientização coletiva, estimulando a adoção de práticas individuais de prevenção e controle em cada residência (MACHADO, 2007).

Nesse contexto, foi criado o Centro de Estudos Ambientais do Condomínio RK (CEA/RK) em 2013 e teve suas atividades iniciadas em 2014, as quais consistem na realização de estudos e atividades de controle e prevenção de doenças de transmissão vetorial. Essas atividades são baseadas no Programa de Saúde Ambiental que, por sua vez, consiste na orientação e coleta de informações durante visitas à domicílio, que serão futuramente

utilizadas para elaboração de pesquisas e criação de medidas educativas e preventivas sobre as doenças de maior relevância na comunidade.

Outros estudos realizados sobre o conhecimento geral da população acerca da LVC apresentam resultados divergentes em relação aos que foram obtidos no Condomínio RK. Assim como foi relatado por Bondan e Camargo (2014) em São Paulo, somente a minoria da população estudada realizava a prevenção e identificação de pessoas e animais doentes no domicílio. Outra pesquisa similar, também realizada em São Paulo, aborda questões envolvendo o grau de escolaridade, profissão, sexo dos participantes e perguntas sobre manejo de criação e ambiente onde os animais residiam e comprovou uma escassez de informação por parte dos entrevistados (DE MATOS et. al, 2012). Ambos estudos evidenciam a falta de orientação sobre a doença e a necessidade da adoção de programas educativos sobre LVC, como é o caso do CEA, implementado no Condomínio RK.

Estudos como os de Julião et. al (2007), realizado em Caçamar (BA) e Menezes et. al (2016), realizado em Formiga (MG), os quais envolvem a investigação das zonas de risco para LV, relatam fatores de risco nas regiões peridomiciliares, facilitando a dispersão da doença para diferentes áreas. Partindo desse pressuposto, ambos estudos afirmam a necessidade de um aprimoramento do conhecimento epidemiológico, bem como o acompanhamento da vigilância sanitária durante o processo. O presente estudo foi capaz de inferir a confirmação da eficácia de ambas medidas, uma vez que após alguns anos de atuação da vigilância sanitária dentro do Condomínio RK, junto ao aumento da informação sobre a epidemiologia da LV para os moradores, foi possível obter resultados positivos.

Ainda que os resultados da avaliação do conhecimento dos moradores do Condomínio RK tenham se mostrado bastante promissores, indicando uma boa gestão da vigilância sanitária e educação ambiental na comunidade, as variáveis socioeconômicas precisam ser levadas em consideração. Diferente da situação relatada por Bondan e Camargo (2014), onde cerca de 65,4% dos entrevistados possuía uma renda igual ou inferior a 3 salários mínimos, 47,9% dos moradores participantes de estudo semelhante no Condomínio RK, alegaram possuir mais do que 6 salários mínimos e 100% confirmaram a conclusão da educação escolar básica. Essas informações são essenciais para relacionar a influência das condições socioeconômicas dos moradores com a facilidade da implementação de medidas sanitárias, sendo que, todas as comunidades necessitam ser incluídas em programas de educação e saúde e manejo ambiental, porém, é necessário que essas medidas sejam adaptadas para a realidade de cada região.

Sendo assim, é provável que a alta porcentagem de respostas corretas no questionário avaliativo sobre LVC esteja relacionada com o sucesso das atividades implementadas pelo CEA/RK dentro da comunidade. Além disso, o alto índice de escolaridade entre os moradores facilita o entendimento da doença após as atividades de conscientização realizadas nos anos anteriores.

6 | CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos por meio do formulário aplicado para os moradores do condomínio RK no ano de 2020, demonstra um alto nível escolaridade, uma renda elevada e, principalmente, um alto nível de informação e conhecimento acerca da leishmaniose visceral canina entre os participantes. O conhecimento sobre LV possivelmente está relacionado com a posição socioeconômica que os participantes possuem e também com os projetos de educação em saúde de alta relevância realizados no condomínio nos anos anteriores.

Dessa forma, é possível constatar a importância da inserção de projetos de educação em saúde para toda a população, sendo necessário a adequação de cada atividade com o nível econômico e social de cada comunidade, para que todos tenham acesso e possam participar de forma integrada na identificação, prevenção e controle da LV e de todas as diferentes doenças vetoriais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria Ivonei Carvalho et al. Fauna de flebotômíneos (Diptera: Psychodidae) e taxa de infecção natural por *Leishmania* sp. (Kinetoplastida: Trypanosomatidae) da Reserva Biológica de Campina-INPA da BR 174, Manaus, AM-Brasil. 2009.

ALVES, Aline Salheb et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2008.

ALVES, Wanessa Alexandre; BEVILACQUA, Paula Dias. Reflexões sobre a qualidade do diagnóstico da leishmaniose visceral canina em inquéritos epidemiológicos: o caso da epidemia de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1993-1997. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 259-265, 2004.

ANDRADE, Cibele Yahn de; DACHS, J. Norberto W. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 131, p. 399-422, 2007.

BARATA, Ricardo Andrade et al. Aspectos da ecologia e do comportamento de flebotômíneos em área endêmica de leishmaniose visceral, Minas Gerais. 2005.

BARROS, Ingrid Marise Batista. Caracterização dos condomínios horizontais fechados de classe média sob a ótica do transporte: um estudo de caso no Distrito Federal. 2012.

BONDAN, Eduardo; CAMARGO, Thaianá. Conhecimento sobre leishmaniose visceral canina na população do município de Cotia (SP), Brasil, e participação dos clínicos veterinários locais na propagação de medidas preventivas. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 22, n. 1, 2014.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. ed. Brasília : FUNASA, 2002. 842p.

CARDOSO, Tadeu Campioni Morone; DE SANTIS BASTOS, Paula Andrea. Avaliação do conhecimento de tutores de cães sobre leptospirose e uma reflexão sobre o papel do médico veterinário na educação sanitária. **Atas de Saúde Ambiental-ASA (ISSN 2357-7614)**, v. 4, n. 1, p. 82-89, 2016.

CARVALHO, Maria do Socorro L. de et al. Flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) em áreas de ocorrência de leishmaniose tegumentar americana no Distrito Federal, Brasil, 2006 a 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 3, p. 227-237, 2010.

COSTA, Maria Gabrielly Macêdo et al. VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO AMBIENTAL PARA CONTROLE DE LUTZOMYIA LONGIPALPIS EM ÁREAS ENDÊMICAS PARA LEISHMANIOSE VISCERAL. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UnICEUB-Relatórios de Pesquisa**, v. 3, n. 1, 2018.

DE SOUSA, Tatyere Constâncio; FRANCISCO, Ariadine Kelly Pereira Rodrigues; DOS SANTOS, Isabele Barbieri. Leishmaniose Canina em Brasília, DF: Uma Revisão da Literatura. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 187-202, 2015.

DE MATOS, Lucas Vinicius Shigaki et al. Orientação sobre posse responsável em uma área endêmica para Leishmaniose Visceral Canina. **Revista Ciência em Extensão**, v. 8, n. 3, p. 34-41, 2012.

GONTIJO, Célia Maria Ferreira; MELO, Maria Norma. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 338-349, 2004.

HERENIO, Erika Mota; FORTES, Renata Costa; RINCON, Getúlio. Prevalência da Leishmaniose visceral em cães do Distrito Federal, segundo dados do centro de zoonoses de Brasília. **J Health Sci Inst**, v. 32, n. 2, p. 126-129, 2014.

LIMA, Ana Maria Alves et al. Percepção sobre o conhecimento e profilaxia das zoonoses e posse responsável em pais de alunos do pré-escolar de escolas situadas na comunidade localizada no bairro de Dois Irmãos na cidade do Recife (PE). **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 1457-1464, 2010.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MARCONDES, Mary; ROSSI, Claudio Nazaretian. Leishmaniose visceral no Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 50, n. 5, p. 341-352, 2013.

MENEZES, Júlia Alves et al. Fatores de risco peridomiciliares e conhecimento sobre leishmaniose visceral da população de Formiga, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 362-374, 2016

OLIVEIRA, Gabriel da Silva; FORTES, Renata Costa; RINCON, Getúlio. Avaliação da eficácia das ações preventivas adotadas pela Gevaz-Brasília-DF, visando o controle da transmissão da leishmaniose visceral canina. **J. Health Sci. Inst**, v. 33, n. 3, p. 209-212, 2015

PASTORINO, Antonio C. et al. Leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **J Pediatr**, v. 78, n. 2, p. 120-7, 2002.

RIBEIRO, Cássio Ricardo. Aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de cães sororreagentes para leishmaniose visceral, em foco de transmissão no Distrito Federal-DF, Brasil. 2007.

RIBEIRO, Cassio Ricardo et al. Prevalência da leishmaniose visceral canina e coinfeções em região periurbana no Distrito Federal-Brasil. **Ciência Animal Brasileira**, v. 20, 2019.

ZUBEN, Andrea Paula Bruno von; DONALÍSIO, Maria Rita. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00087415, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de motocicleta 166, 168

Acidente de trabalho 46, 48, 53, 54, 57

Adolescentes 12, 13, 14, 77, 78, 80, 82, 84, 85, 86, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 164

Assistência de enfermagem 7, 20, 21, 25

Atendimento pré-hospitalar 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 169, 173

C

Cicatrização 64, 101, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 183

Covid-19 12, 54, 55, 57, 58, 71, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86

Crianças 12, 32, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 95, 97, 98, 100, 126, 130, 131, 152, 155

Cuidado 9, 10, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 20, 21, 23, 34, 35, 43, 50, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 74, 75, 76, 80, 110, 114, 121, 126, 140, 143, 146, 174, 176, 186, 187, 189, 190, 192, 193, 194, 197

Cuidados de enfermagem 11, 20, 59, 60, 62, 66, 72

D

Diabetes Mellitus 102, 110, 112, 113, 118, 121, 122, 123

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 14, 101, 107, 174, 175, 176, 178, 179

E

Educação em saúde 92, 95, 99, 114, 125, 132, 133, 135, 145, 148, 156, 157, 162, 164, 165

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 28, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 87, 88, 89, 90, 101, 105, 107, 110, 121, 122, 123, 126, 132, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 145, 146, 164, 166, 172, 174, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 197, 198, 199

Enfermeiros 10, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 53, 55, 56, 65, 67, 132, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Equipamento de proteção individual 38, 39, 40, 52

Estratégia saúde da família 175

Experimentação 88, 89, 90

F

Farmacologia 12, 87, 88, 89, 90

Feridas Cirúrgicas 181

Ferimentos e lesões 101

Fim de vida 15, 185, 186, 187, 188, 191, 192, 197

H

Hábito de fumar 175

Hipertensão 113, 123, 125, 129, 130, 131, 132, 133

Hospital 14, 4, 5, 12, 13, 14, 19, 34, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 52, 53, 54, 55, 59, 66, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 84, 91, 93, 95, 101, 105, 106, 107, 108, 121, 124, 127, 166, 167, 169, 170, 173, 181, 185, 186, 189, 193, 196

Humanização 9, 23, 25, 33, 63, 66, 67, 76, 110, 187

I

Infecção 15, 14, 55, 64, 72, 78, 79, 82, 84, 86, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 110, 113, 120, 136, 149, 152, 153, 164, 180, 181, 182, 183, 184

Infecções sexualmente transmissíveis 14, 134, 135, 139, 141, 143, 146

L

Leishmaniose Visceral Canina 14, 148, 149, 150, 152, 157, 158, 159, 164, 165

P

Pacientes restritos ao leito 11, 59, 60, 62, 67

Pandemia 11, 12, 21, 53, 54, 55, 57, 58, 68, 70, 71, 73, 75, 78, 80, 82, 84, 85, 97

Pé Diabético 13, 101, 102, 103, 104, 105, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123

Perfil 13, 14, 42, 57, 68, 71, 73, 74, 86, 100, 112, 114, 122, 130, 132, 144, 149, 166, 167, 168, 172, 173, 184, 187, 191

Prevenção 9, 1, 6, 16, 17, 22, 23, 24, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 60, 65, 71, 95, 110, 113, 114, 118, 120, 121, 123, 125, 133, 143, 144, 146, 148, 149, 150, 155, 156, 158, 162, 163, 164, 167, 171, 183, 184

Promoção da Saúde 149

Q

Questões (Bio)Éticas 15, 185

S

Saúde do trabalhador 39, 40, 41, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Saúde Mental 9, 10, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 28, 32, 33, 34, 35, 58, 78, 85, 93

Saúde Ocupacional 46, 47, 48, 50

Saúde sexual e reprodutiva 145

T

Tomada de decisão 15, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197

Transtorno ansioso 25, 28, 34

V

Vítima 98, 166, 167, 173

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

3



Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em

enfermagem

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

3

