

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



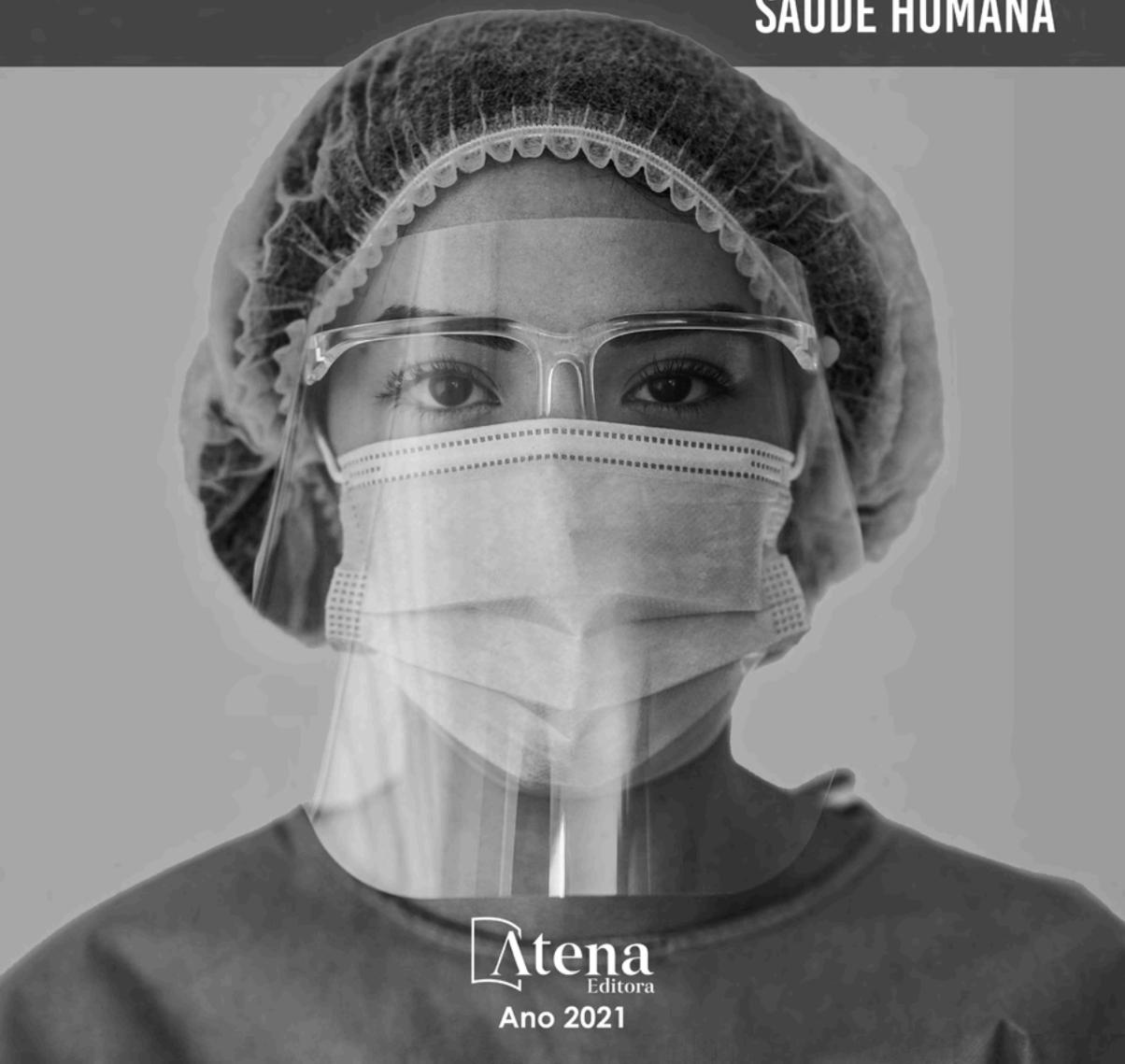
Atena
Editora

Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



Atena
Editora

Ano 2021

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
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. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele 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
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. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
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^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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
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 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
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 Gonçalves 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

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-481-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.815211709>

1. Ciências da Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

Este e-book intitulado “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana” leva ao leitor um retrato da diversidade conceitual e da multiplicidade clínica do binômio saúde-doença no contexto brasileiro indo ao encontro do versado por Moacyr Scliar em seu texto “História do Conceito de Saúde” (PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007): “O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”.

Neste sentido, de modo a dinamizar a leitura, a presente obra que é composta por 107 artigos técnicos e científicos originais elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o país, foi organizada em cinco volumes: em seus dois primeiros, este e-book compila os textos referentes à promoção da saúde abordando temáticas como o Sistema Único de Saúde, acesso à saúde básica e análises sociais acerca da saúde pública no Brasil; já os últimos três volumes são dedicados aos temas de vigilância em saúde e às implicações clínicas e sociais das patologias de maior destaque no cenário epidemiológico nacional.

Além de tornar público o agradecimento aos autores por suas contribuições a este e-book, é desejo da organização desta obra que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar novos estudos e contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas em saúde em nosso país. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A COBERTURA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INDICADOR NOS GASTOS COM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NO BRASIL

Graziela Liebel

Anita Maria da Rocha Fernandes

Stella Maris Brum Lopes

Alfredo Chaoubah

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117091>

CAPÍTULO 2..... 12

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Evan Pereira Barreto

Mellina da Silva Gonçalves

Rita Maria Fernandes Leal Moreira Cacemiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117092>

CAPÍTULO 3..... 24

A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS E A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER

Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Carolina Chapina Fernandes Chiarini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117093>

CAPÍTULO 4..... 35

A MATEMÁTICA E OS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR NOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE MAJOR GERCINO-SC E BOTUVERÁ-SC

Nilton Rosini

Solange Aparecida Zancanaro Opermann Moura

Ivonir Zanatta Webster

Marcos José Machado

Edson Luiz da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117094>

CAPÍTULO 5..... 41

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Yolanda Rakel Alves Leandro Furtado

Érika Roméria Formiga de Sousa

Anna Thays Leal de Sousa

Tainá Alves de Souza

Keila Formiga de Castro

Isabela Macêdo Alves

Fernanda Ribeiro da Silva

Arycelle Alves de Oliveira

Camila Bezerra Nunes Sousa

Michele Silva dos Santos
Francisca Karina Alves de Araújo
Ana Márcia Ventura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117095>

CAPÍTULO 6..... 54

ACESSO À SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Louane Marcelle Maia Vieira Freitas Soares
Clovis Stephano Pereira Bueno
Karlla Almeida Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117096>

CAPÍTULO 7..... 67

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO DIABETES MELLITUS NO NOROESTE DE MINAS GERAIS SEGUNDO INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E CUSTOS

Isabela Oliveira Gomes
Andrey Alves de Faria Silva
Mariana Brandão Soares Sousa
Henrique Nunes Pereira Oliva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117097>

CAPÍTULO 8..... 78

APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ESTUDANTES DO IFMS/CAMPUS NOVA ANDRADINA

Izabeli de Souza Rocha
Daniela Bulcão Santi
Dalva Teresinha de Souza Zardo Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117098>

CAPÍTULO 9..... 90

ATRASSO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE ATÉ DOIS ANOS NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS

Mhayara Cardoso dos Santos
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117099>

CAPÍTULO 10..... 101

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO PROFILÁTICO NA HEMOFILIA NO PROGRAMA DOSE DOMICILIAR EM SERGIPE

Weber de Santana Teles
Camilla Costa
Marcela Dias Aguiar Dionísio

Paulo Celso Curvelo Santos Junior
Ruth Cristini Torres
Rute Nascimento da Silva
Alejandra Debbo
Max Cruz da Silva
Ana Fátima Souza Melo de Andrade
Ângela Maria Melo Sá Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170910>

CAPÍTULO 11 116

AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM SUA PRÓPRIA SEGURANÇA

Igor Antonio Santana de Souza Muniz
Dinah Alencar Melo Araujo
Lígia Gervásio de Moura
Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho
Matheus Henrique da Silva Lemos
Nisleide Vanessa Pereira das Neves
Tamires da Cunha Soares
Ticianne da Cunha Soares
Romélia Silva de Sousa
Gilvânia da Conceição Rocha
Francisco Gilberto Fernandes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170911>

CAPÍTULO 12 127

AVALIAÇÃO DE LESÕES DURANTE A PRÁTICA ESPORTIVA DO CROSSFIT

Tiago Rodrigues de Lemos Augusto
Fernanda Guerreiro de Paula
Rodrigo Koch
Wallace Moura Prado
Bruno Aparecido Matos Rodrigues
Wesley Marlon Serafim Xavier
Gisele Leite de Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170912>

CAPÍTULO 13 130

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIENCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Josué Barbosa Sousa
Denise Bermudez Pereira
Adrize Rutz Porto
Rosane de Oliveira Braga
Cristina Bossle de Castilhos
Maria Laura Silveira Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170913>

CAPÍTULO 14..... 137

BARREIRAS ENFRENTADAS NO MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Isadora Gomes Mendes
Nathalia Maria Lima de Souza
Samara Jesus Sena Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170914>

CAPÍTULO 15..... 151

GERONTOTECNOLOGIAS CUIDATIVAS: COMPREENSÃO DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170915>

CAPÍTULO 16..... 163

DESAFIOS PARA O ALCANCE DAS METAS DE COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS NO BRASIL: UM CHAMADO À AÇÃO

Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Mhayara Cardoso dos Santos
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170916>

CAPÍTULO 17..... 177

EDUCAÇÃO PARA SAÚDE: O LIVRO PARADIDÁTICO COMO PROPOSTA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Audricléa Viana Frota
Maria da Conceição Silva e Souza
Danielle Barreto de Almeida
Priscila Danzi da Costa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170917>

CAPÍTULO 18..... 193

ENVELHECIMENTO, DOENÇA DE ALZHEIMER E OS CUIDADOS PALIATIVOS:

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESSE CONTEXTO

Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Jane Beatriz Limburger
Tereza Cristina Blasi
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170918>

CAPÍTULO 19.....208

EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DETECÇÃO, PREVENÇÃO E MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Olvani Martins da Silva
Edir Cervinski
Gabrieli Bieger
Morgana Cristina Nardi
Bruna Chiossi Presoto
Gabriele Cristine Metzger
Francielli Girardi
Fabiane Pertille

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170919>

CAPÍTULO 20.....224

ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Ana Claudia de Souza Leite
Isadora Gomes Mendes
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Samara Jesus Sena Marques
Nathalia Maria Lima de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170920>

CAPÍTULO 21.....236

EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES

Patricia Wottrich Parenti
Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva
Evelyn Priscila Santinon Sola
Kelly Cristina Pereira Máxima Venâncio
Fernanda Marçal Ferreira
Joyce da Costa Silveira de Camargo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170921>

CAPÍTULO 22.....252

FENÔMENOS DE *SCHOOL SHOOTINGS*: UMA CONTRAPOSIÇÃO ENTRE COLUMBINE E REALENGO

Jéssica Eloí Barros Portilho Fonseca
Clara da Cunha Ferreira Santos
Raissa Thaynana Torres Vale
Anna Marieny Silva de Sousa
Francisco de Assis Alves Guida Júnior
Anna Beatriz Trindade Lopes
João Pedro de Araújo Carvalho
Ana Carla Cardoso Costa
Joana Kátya Veras Rodrigues Sampaio Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170922>

CAPÍTULO 23.....264

IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE FORTALECE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR

Fabiana Aparecida Toneto Paniagua
Geraldo Reple Sobrinho
Ana Paula Sebastião Domingues Furigo
Helaine Balieiro de Souza
Imara Martins dos Santos
Keila da Silva Oliveira
José Ailton Alves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170923>

SOBRE O ORGANIZADOR.....274

ÍNDICE REMISSIVO.....275

CAPÍTULO 19

EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DETECÇÃO, PREVENÇÃO E MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Data de aceite: 01/09/2021

Olvani Martins da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8728843913477720>

<https://orcid.org/0000-0002-4285-3883>

Edir Cervinski

<http://lattes.cnpq.br/2419173880183519>

Gabrieli Bieger

<http://lattes.cnpq.br/9779072948195472>

Morgana Cristina Nardi

<http://lattes.cnpq.br/3854104704813226>

Bruna Chioffi Presoto

<http://lattes.cnpq.br/6080301371922211>

Gabriele Cristine Metzger

<http://lattes.cnpq.br/5127425537171626>

Francielli Girardi

<http://lattes.cnpq.br/8528278395222858>

Fabiane Pertille

<http://lattes.cnpq.br/6125043010488123>

<https://orcid.org/0000-0003-1178-2637>

RESUMO: Objetivo: conhecer as práticas utilizadas pela equipe de enfermagem da Atenção Primária na detecção, prevenção e manejo da Doença Renal Crônica. **Metodologia:** estudo transversal realizado com 132 profissionais atuantes nas unidades da Estratégia de Saúde da Família de um município no oeste catarinense com experiência profissional de três meses, de ambos os sexos. Um questionário foi utilizado para coleta dos dados, e estes foram analisados

pelo programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20. O estudo seguiu as recomendações éticas. **Resultados:** para os enfermeiros, a forma de descobrir a Doença Renal Crônica nos pacientes assistidos na atenção primária ocorre através do teste da função renal, conversas informais, informações repassadas pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares. Para os técnicos, ocorre quando os pacientes vêm para unidade ou através de informações do Agentes comunitários de Saúde. Parte dos enfermeiros consideram-se despreparados para informar sobre Doença Renal Crônica e as modalidades do tratamento. O fumo, a obesidade, diminuição da Pressão arterial foram apontados pelos enfermeiros como fatores modificáveis capazes de prever a Doença Renal Crônica. Entre os técnicos, fatores considerados de risco para desenvolver doença renal crônica são hipertensão, diabetes, álcool e tabagismo. **Conclusão:** as práticas utilizadas pela equipe de enfermagem da Atenção Primária na detecção, prevenção e manejo da Doença Renal Crônica se apresentou diversificada de acordo com a formação dos profissionais

PALAVRAS-CHAVE: Doença Renal Crônica. Equipe de Enfermagem. Estratégia Saúde da Família; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

PRIMARY HEALTH CARE NURSING
TEAM: DETECTION, PREVENTION AND
MANAGEMENT OF CHRONIC KIDNEY
DISEASE

ABSTRACT: Objective: to know the practices used by the nursing team of Primary Health

Care on the detection, prevention and management of the Renal Insufficiency Chronic. **Methodology:** cross-sectional study performed with 132 acting professionals in the units of Family Health Strategy of a city in the Santa Catarina West with professional experience of three months, of both sexes. A quiz was used to data collect, and these were analyzed by the *Statistical Package for Social* program (SPSS) version 20. The study followed the ethic recommendations. **Results:** the way to discover the Renal Insufficiency Chronic in the assisted patients on the Primary Health Care occurs through the Function Renal Test, informal conversation, information passed on by the Community Agents of Health during the household visits. For the technicians, it occurs when the patients come to the unit or through Community Agents of Health information. Part of nurses consider themselves unprepared to report about Renal Insufficiency Chronic and the sorts of treatment. The smoke, the obesity, the reduce of arterial pressure were classified by the nurses as mutable factors able to predict the Renal Insufficiency Chronic. Among the technical, factors considered of risk are hypertension, diabetes, alcohol and smoking. **Conclusion:** the practices used by the nursing team of Primary Health Care on the detection, prevention and management of the Renal Insufficiency Chronic presented itself as diversified according to the professionals formation. **KEYWORDS:** Renal Insufficiency, Chronic, Nursing team. Family Health Strategy. Knowledge, attitude and practice in health.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em perda progressiva e irreversível das funções renais, está associada a altas taxas de morbimortalidade, perda da qualidade de vida e custo para o Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais grupos de risco para a doença são indivíduos portadores de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), histórico familiar de DRC, e o envelhecimento da população que geralmente evolui para algum tipo de doença crônica não transmissível (SESSO et al., 2017).

No cenário nacional, a DRC ainda é subnotificada, fazendo-se necessário os cuidados primários da atenção básica serem mais cautelosos diante das comorbidades do paciente hipertenso e diabético, incluindo a perda da função renal, intensificando o rastreamento precoce da doença desses pacientes com a intenção de diminuir os agravos da DRC (ANDRADE; ALMEIDA; SANTOS, 2016).

Estudo publicado em 2016, alerta para a falta de ações específicas voltadas a detecção precoce da doença renal no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS). A falta de implementação de medidas de prevenção da doença e medidas de intervenção no ritmo da progressão da mesma prejudicam a qualidade de vida do paciente (SANTOS 2017).

Para tanto, a identificação precoce, o acompanhamento continuado desses pacientes, a avaliação da função renal através de exames, a orientação e educação continuada são as formas mais eficazes para conter a progressão da doença (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017). Salienta-se que a busca por novas estratégias terapêuticas e novos biomarcadores é de grande importância mas, as medidas preventivas são altamente

necessárias (DOMINGOS et al., 2017).

Os profissionais de atenção básica são geralmente responsáveis pelo primeiro contato com pacientes com DRC, porém, muitas vezes os encaminhamentos ao serviço secundário é realizados tardiamente, acarretando para o paciente descobrir o diagnóstico em estágio avançado, já nos serviços de emergência, sem ter recebido orientações de controle anteriormente. Entre os principais motivos do retardo no encaminhamento destaca-se a falta de conhecimento da epidemiologia da doença, dos critérios de avaliação para diagnóstico precoce e dos objetivos e cuidados ao paciente renal nos estágios iniciais (SANTOS et al., 2017).

Vale ressaltar que a estratégia saúde da família (ESF) tem sua fundamentação na promoção e orientação das ações e das práticas de saúde, de forma integral e contínua, integrando e validando os princípios básicos do SUS, de forma operacional com equipes multiprofissionais nas unidades básica, com vistas ao desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos e na manutenção da saúde da comunidade, tornando-se o alicerce de organização do SUS (MELO et al.; 2016).

Para isso, os profissionais de saúde precisam estar motivados, capacitados, e qualificados frente a real situação de saúde da população. Quer seja por meio da educação em saúde sobre medidas preventivas e/ou pela implementação de protocolos para facilitar a aplicação dessas medidas (SIVIERO; MACHADO; CHERCHIGLIA, 2014).

Diante do crescimento relevante da DRC e do conhecimento das implicações da mesma para a saúde da população, se evidencia a importância de estabelecer estratégias e ações de saúde voltadas prevenção. Dessa forma, os serviços e os profissionais envolvidos devem estar atentos, saber identificar os fatores de risco que favorecem o surgimento das complicações crônicas de maneira que os sujeitos envolvidos estejam preparados para enfrentar o processo de adoecimento, e de adesão ao tratamento (SANTOS et al., 2017).

O enfermeiro, por ser o profissional que tem o primeiro contato com o paciente na APS, é o elo de apoio na educação em saúde destes e de seus familiares, contribuindo na prevenção e também na progressão das doenças crônicas (SILVA et al., 2015).

Também pode ser ator coadjuvante no monitoramento, com uma abordagem geral ao paciente, atentando para os fatores de risco (hipertensão, obesidade, dislipidemia, tabagismo, diabetes) e outros relacionados a doença, e juntamente com a equipe multidisciplinar auxiliar no diagnóstico e tratamento da doença em estágios iniciais até o encaminhamento para o especialista, propondo uma avaliação integral junto a equipe de saúde (SANTOS et al., 2017).

Mediante a essas prerrogativas, o objetivou-se conhecer as práticas utilizadas pela equipe de enfermagem da Atenção Primária na detecção, prevenção e manejo da Doença Renal Crônica em um município do Oeste Catarinense.

METODOLOGIA

O presente estudo deriva de um projeto maior, intitulado: Doença renal crônica: panorama de atenção à saúde na rede de um município do oeste catarinense. Para este capítulo, será apresentado resultados de uma abordagem transversal realizada com a equipe de enfermagem da atenção primária de um município no oeste catarinense. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2018. Entre as 41 Estratégia Saúde da Família (ESF) liberadas pela secretaria de saúde para pesquisa, foram excluídas as que pertenciam a zona rural e as que não aceitaram participar do estudo ou que não retornaram o convite.

Foram incluídos profissionais da enfermagem atuantes nas unidades da ESF, com experiência profissional mínima de três meses, de ambos os sexos, e que aceitaram participar do estudo, assim totalizou uma amostra de 132 profissionais, destes 26 enfermeiros e 102 técnicos e auxiliares de enfermagem. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se para os **enfermeiros** um questionário, elaborado com questões fechadas adaptado do estudo de Fonseca (2010), cujo foco é voltado para a atenção primária. Foram incluídas questões referentes as características dos profissionais, rotinas do ambiente de trabalho para a busca, detecção e orientação do paciente renal crônico de acordo com a formação profissional. Para os enfermeiros, utilizou-se também de questões específicas referentes à doença renal e formas de tratamento, as quase foram fundamentadas e respaldadas pelo *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease-KDIGO* (2012). Dessa forma a correção das respostas seguiram as recomendações do referido *Guideline*.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu nas UBS do município de Chapecó de acordo com agendamento com os enfermeiros. Com os técnicos e auxiliares ocorreram durante oficinas do projeto de extensão intitulado “Enfrentamento da Doença Crônica Não Transmissível: pensando a integralidade do cuidado do paciente renal crônico”.

Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20. As variáveis contínuas com distribuição normal forma expressas em média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas por frequências e percentuais. O estudo seguiu as recomendações éticas e foi aprovado no comitê de ética da Universidade do Estado de Santa Catarina som parece consubstanciado 2.812.386 de 10 de agosto de 2018, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A maioria dos profissionais era do sexo feminino, com tempo de formação superior a dez anos, 17(65%) dos enfermeiros possuía especialização e desenvolviam a função de enfermeiro assistencial. Dos 106 profissionais de nível médio e fundamental, 79 (74%)

tinham formação de técnicos de enfermagem, embora 93(88%) eram contratados com função de auxiliares. Sinalizaram já ter recebido treinamento sobre doença renal crônica 8(31%) dos enfermeiros e 80 (75%) dos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Quando questionados sobre as práticas dos enfermeiros da ESF para descobrir se os pacientes estão com doença renal crônica, os profissionais descrevem usar do teste da função renal, conversas informais, informações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e visitas domiciliares para descobrirem os pacientes com a doença na sua área de abrangência. A utilização do teste da função renal, ao todo aparece em 20(53,8%) das respostas. Entretanto, quando questionados sobre a frequência da monitoração dos exames laboratoriais dos pacientes, monitoram os exames com frequência 18(69%), ou seja, proporção inferior a resposta “descobre a DRC através do teste de função renal”.

Em relação a prevenção da doença renal na atenção primária, ao questionar os enfermeiros se estes realizam as orientações na consulta de enfermagem sobre a prevenção da doença, 14(54%) realiza frequentemente na unidade e 9(35%) na visita domiciliar

Variáveis	Total n=26
Com faz para descobrir paciente com DRC na área de abrangência	
Teste da função renal, conversas informais, informações dos ACS e visitas domiciliares	10(38%) 4 (15%)
Pelo teste da função renal	4 (15%)
Teste da Função renal e informações dos ACS	2 (7%)
Teste da função, pelos ACS e visita domiciliar	4(15%)
Outros	
Sem respostas	2 (7%)
Você monitora os exames laboratoriais	
Frequentemente	18(69%)
Eventualmente	5(19%)
Raramente	3(11%)
Você presta orientações para prevenção da doença na consulta de enfermagem na unidade de saúde	
Frequentemente	14(54%)
Eventualmente	10(38%)
Raramente	2(8%)
Presta orientação da prevenção da doença na visita domiciliar	
Frequentemente	9(35%)
Eventualmente	11(42%)
Raramente	4(14%)
Sem resposta	2(8%)

Nota= DRC doença renal crônica; ACS=Agente comunitário de saúde.

Tabela 2- Práticas dos Enfermeiros na prevenção da Doença renal crônica nas unidades de saúde um Município do Oeste Catarinense. Chapecó, SC.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Para os técnicos de enfermagem as práticas utilizadas para detectar se o paciente apresenta doença renal, dentre as alternativas contidas no instrumento de pesquisa, a maioria aponta que a descoberta ocorre quando o paciente procura a unidade de saúde, seguido de informações recebidas pelos agentes comunitários de saúde.

Variáveis	n=106	
	Sim	Não
Fazendo busca ativa	20(19%)	81(76%)
Através de sua visita domiciliar	41(39%)	60(57%)
Quando ele vem para a Unidade	84(79%)	17(16%)
Através de informações do ACS	62(58%)	38(36%)
Através de informações de familiares	59(56%)	42(40%)
Através dos grupos	36(34%)	65(61%)

Nota: Variáveis categóricas (%).

Tabela 2- Como Técnicos de enfermagem descobre a existência de paciente renal crônico em sua área de abrangência. Chapecó- SC, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No estudo, também foi abordado a prática dos enfermeiros acerca do manejo dos pacientes com doença renal crônica, sendo que, foi lançado o questionamento se os enfermeiros consideravam importante o serviço especializado no manejo do paciente com doença renal, e a maioria 18 (60%) não consideraram como necessário o serviço especializado.

Já sobre a descoberta de que o paciente iniciou diálise ou realizou transplante renal em sua área de abrangência, 13(50%) responderam que descobrem os pacientes que iniciaram algum tipo de TRS através da visita domiciliar e solicitando à família para que entrem em contato caso o paciente inicie programa substitutivo.

Em relação a frequência das visitas domiciliares aos pacientes que iniciaram a TRS, 10 (38%) afirmam visitar os pacientes eventualmente, 7 (27%) frequentemente, 5 (19%) raramente, um percentual baixo porém de destaque é para os que responderam nunca ter visitado estes pacientes 4 (15%).

Durante as visitas 8 (31%), realizam orientações sobre as modalidades de TRS em alguns encontros, muito raramente e em quase todos os encontros obtiveram o mesmo percentual. Quanto as orientações de cuidados com a fístula arteriovenosa durante a visita

domiciliar, observa-se haver uma vulnerabilidade, em que 8 (31%) orientam em alguns encontros, e os demais orientam raramente ou nunca prestam orientação.

Quando questionados sobre a avaliação da FAV durante a visita domiciliar e na unidade de saúde, observa-se um descompasso, no percentual dos que realizam avaliação e dos que prestam orientação sobre os cuidados com a fístula. Dados apresentados na Tabela 3.

Variáveis	N=26
Considera importante ter um serviço especializado de apoio ao paciente com DRC	
Não	18(69%)
Sim	7(27%)
Como descobre os paciente que iniciaram diálise ou realizaram transplante renal em sua área de abrangência	
Pergunta nas visitas e pede para a família avisar	13(50%)
Pergunta nas visitas domiciliares	3(11%)
Pede para família avisar e entra em contato com serviço de nefrologia	2(8%)
Via ACS	2(8%)
Outros e sem resposta	6(23%)
Faz visita ao paciente em Terapia renal substitutiva	
Eventualmente	10(38%)
Frequentemente	7(27%)
Raramente	5(19%)
Nunca	4(15%)
Nessas visitas orienta sobre as modalidades da terapia renal substitutiva	
Em alguns encontros	8(31%)
Muito raramente	7(27%)
Em quase todos os encontros	5(19%)
Nunca	5(19%)
Sem resposta	1(4%)
Na visita domiciliar orienta o paciente com os cuidados em relação a fístula arteriovenosa	
Em quase todos os encontros	8(31%)
Em alguns encontros	7(27%)
Muito raramente	5(19%)
Nunca	4(15%)
Sem resposta	2(8%)
Na consulta na unidade orienta o paciente com os cuidados em relação a fístula arteriovenosa	
Em quase todos os encontros	9(35%)
Em alguns encontros	8(31%)

Nunca	4(15%)
Muito raramente	2(5%)
Sem resposta	3(11%)

Avalia o funcionamento da Fístula Arteriovenosa na visita domiciliar

Em quase todos os encontros	6(23%)
Em alguns encontros	6(23%)
Nunca	6(23%)
Muito raramente	5(19%)
Sem resposta,	3(11%)

Avalia o funcionamento da Fístula Arteriovenosa durante consulta de enfermagem da unidade

Em alguns encontros	11(42%)
Nunca	6(23%)
Em quase todos os encontros	5(19%)
Muito raramente	3(11%)

Tabela 3 - Manejo do paciente com doença renal crônica pelos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde de um Município do Oeste Catarinense. Chapecó- SC, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Em relação ao auto preparo para orientar o paciente, observa-se que 50% dos enfermeiros não se consideram preparados para informar sobre a doença renal crônica, e a maioria se julga não preparado para orientar cuidados sobre as modalidades de terapia renal substitutiva, em especial a diálise peritoneal, conforme apresentado na tabela 4.

Se considera capacitado para prestar informações relacionadas				
	DRC	Hemodiálise	Diálise peritoneal	Transplante
Não	13(50%)	16(61%)	20(77%)	18(69%)
Sim	11(42,3%)	8(31%)	5(19%)	7(27%)

Tabela 4- Preparo dos enfermeiros da Atenção Primária na prestação de informações sobre a doença renal crônica e suas modalidades de tratamento. Chapecó SC, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Para explorar a questão do auto preparo dos profissionais, foram elaborada algumas questões referente ao conhecimento que estes possuíam sobre a DRC, as quais possuíam múltiplas variáveis. Observou-se que a grande maioria dos enfermeiros considera que a classificação da DRC está baseada na causa, na categoria da taxa de filtração glomerular (TFG) e na albuminúria, como aspectos estratificadores da classificação. Porém o item “alterações anatômicas” quase não foi citado.

O fumo, obesidade, diminuição da PA e albuminúria, foram fatores apontados como

modificáveis pelos profissionais da atenção primária como capazes de prever a DRC. No entanto, 6(23%) dos profissionais, citaram o histórico familiar como fator modificável.

Já as complicações associadas com a perda da função renal, dentre as variáveis sugeridas pelo estudo, foram assinaladas pela maioria dos profissionais a anemia, alterações no metabolismo mineral ósseo, alterações da albumina, alterações do hormônio paratireoide (PTH) e acidose metabólica.

E como manejo da doença a maioria diz ser através do controle da PA, glicemia e ácido úrico, atenção ao risco da LRA, redução do sódio, hemoglobina alvo 7% e atividade física.

Quando questionados sobre as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde, conforme figura abaixo, 52% já ouviu falar, os demais assinalaram ter acessado em algum momento, não têm conhecimento das mesmas e que a política é importante, mas não tem tempo para se deter a ela. Dados representados pelo gráfico 1.

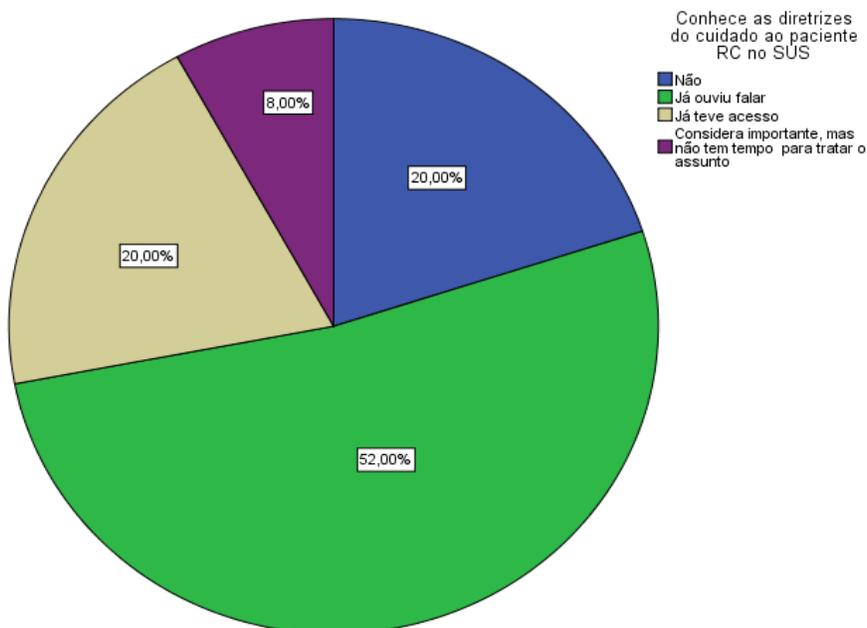


Figura 1- Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica no Sistema único de Saúde.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Quanto aos técnicos de enfermagem em relação ao preparo para abordagem ao paciente com DRC, foi investigado o conhecimento sobre os fatores de risco para desenvolver a doença. Para tal, foi apresentado múltiplas variáveis corretas e incorretas,

como opção de escolha. A maioria apontou como fator de risco aqueles conhecidos na literatura, porém, alguns elementos infundados foram apontados por uma minoria dos profissionais como sinais e sintomas, os quais estão descrito na tabela 4.

Variáveis	n=106	
	Sim	Não
Fumo	63(62%)	38(36%)
Álcool	81(76%)	23(22%)
Obesidade	66(63%)	38(36%)
Depressão	18(18%)	85(80%)
Diabetes	83(78%)	21(20%)
Hipertensão Arterial	83(78%)	21(20%)
Osteopenia	13(12%)	91(86%)
Todas as afirmativas	16(15%)	88(83%)

Nota: Variáveis categóricas (%).

Tabela 4- Fatores Considerados de Risco para Desenvolver Doença Renal Crônica. Chapecó -SC, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Quanto aos sintomas apresentados pelo paciente renal crônico, para os técnicos de enfermagem é o edema, a oligúria, cansaço, náuseas, coloração parda da pele, anemia. Mas chama atenção ao assinalarem a febre.

Variáveis	n=106	
	Sim	Não
Náuseas	47(44%)	58 (54%)
Vômitos	37(35%)	68(64%)
Cansaço	71(67%)	34(32%)
Edema	95 (90%)	9(8%)
Febre	42(40%)	63(60%)
Oligúria	75(70%)	29(27%)
Poliúria	33(31%)	72(68%)
Coloração parda da pele	63(59%)	42(39%)
Anemia	52(49%)	53(50%)
Prurido	32(30%)	72(69%)
Alteração do sono	23(22%)	82(77%)

Nota: Variáveis categóricas (%).

Tabela 3- Sinais e sintomas Relacionados a Doença Renal Crônica. Chapecó – SC, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

DISCUSSÃO

Esse é um dos poucos estudos que aborda a Prática e conhecimento dos enfermeiros inseridos na atenção primária em relação a prevenção e manejo da doença renal crônica, pois o que se observa na literatura é a temática pautada na alta complexidade.

Em um estudo que investigou as estratégias para prevenção e progressão da doença renal crônica na atenção primária, identificou uma falta de discussão sobre os temas relacionados e a necessidade de abordagem desses para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes com doenças relacionadas a complicações renais. Para o autor, os enfermeiros da atenção primária, não estão realizando o acompanhamento integral no processo de prevenção e progressão da DRC, exames essenciais não são solicitados e nem seguem o que é preconizado pelos protocolos ministeriais. (ANDRADE; ALMEIDA; SANTOS, 2016).

Possivelmente, isso se explica pela necessidade de capacitação e preparo das equipes da atenção primária frente a prevenção e progressão da DRC. A atualização dos conhecimentos qualifica o profissional para prestar um atendimento integral e de qualidade (PAULA et al., 2016).

Estudo realizado em um município de Minas Gerais, em 14 unidades de atenção primária e um centro de atenção secundária no período de 2010 a 2013 avaliou a estrutura, processo e resultado do “Programa de Atenção a Doentes Renais Crônicos. Foram entrevistados 14 médicos, 13 supervisores e 11 agentes comunitários de saúde e mais 1534 prontuários da atenção primária. Também foram analisados 282 prontuários de usuários com DRC na atenção secundária. Em relação ao processo, das 14 unidades avaliadas, nenhuma delas possuía linhas guia direcionadas à DRC. Na avaliação dos prontuários nas unidades de atenção primária observou-se falhas nos registros de exames laboratoriais básicos dentro do período de quatro anos, com ausência de registro de glicemia de jejum em 276 dos prontuários, ausência registro de hemoglobina glicada em 163 prontuários de diabéticos. Em relação ao rastreamento da DRC, em 398 prontuários verificou-se a ausência de registro de creatinina sérica (PAULA et al., 2016).

Para além do rastreamento dos pacientes em risco de desenvolver a doença renal crônica, a APS prevê a assistência domiciliar, em especial a visita domiciliar, como forma dos profissionais conhecerem a realidade da vida da comunidade, onde estão inseridos, bem como estabelecer vínculo com o paciente e com família com o objetivo de atender às diferentes necessidades de saúde da população (CASTOLDI; GARCIA; HARWIG, 2016), são nesses momentos que a orientação como forma de prevenção torna-se uma ferramenta valiosa para com os usuários.

Pois os enfermeiros são profissionais essenciais na educação em saúde, no trabalho em equipe e podem contribuir efetivamente para prevenção de doenças glomerulares, na promoção e prevenção da DRC através da capacitação (ANTAS et al., 2016).

Em relação à forma de descobrir a doença renal crônica nos pacientes assistidos na atenção primária, os profissionais no presente estudo, afirmam se utilizarem do teste da função renal, conversas informais, informações repassadas pelos ACS durante as visitas domiciliares. Entretanto, segundo a literatura, a prevalência da doença na população brasileira ainda é incerta, muitos pacientes com DRC não são diagnosticados (PEREIRA et al., 2016), ou diagnosticados tardiamente quando já estão em estágio avançado da doença, onde a atenção primária não consegue atuar.

Para alcançar um melhor resultado no tratamento do paciente renal crônico, bem como na estimativa do prognóstico é necessário que quando diagnosticado, todo paciente seja classificado de acordo com o estágio da DRC (BRASIL, 2014).

De acordo com as diretrizes do KDIGO 2012 sobre DRC, é recomendado classificar a doença baseando-se na causa, na categoria da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e na albuminúria e estimar a TFG a partir da creatinina sérica ainda continua sendo o melhor método para o diagnóstico, a classificação e o acompanhamento da progressão da DRC (KIRSZTAJN et al., 2014).

Em estudo transversal, desenvolvido na região do meio Oeste de Santa Catarina, com objetivo de verificar a doença renal em estágio inicial em grupos de hipertensos e diabéticos, no período de 2015 a 2016, incluiu 1.486 pacientes de dez municípios. Encontrou elevado índice de pessoas com TFG <60ml/min/1,73m, porém, a maioria desses pacientes conforme registros dos prontuários não estavam acompanhados por uma equipe especializada, nem realizando exames periodicamente (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017).

Nesse sentido, ressalta-se que a atenção primária, tem fundamental importância no rastreio precoce da DRC através do médico e enfermeiro, permitindo adotar medidas de prevenção, e atuar de forma ativa ainda nos estágios iniciais (MELO, MESQUITA, MONTEIRO, 2013).

Em relação ao manejo do paciente renal crônico, no presente estudo, 18(69%) dos enfermeiros não considera importante ter um serviço especializado de apoio aos pacientes renais, e que descubrem que o paciente iniciou algum tipo de TRS através da visita domiciliar ou solicitando que a família comunique. Porém, 50% dos profissionais consideram-se despreparados para informar sobre DRC, e a maioria julga-se despreparada para orientar cuidados sobre as modalidades da terapia renal substitutiva.

Os dados do presente estudo vem ao encontro ao estudo de Castoldi; Garcia; Hartwig (2016) realizado na região centro oeste do Estado do Paraná sobre assistência de enfermagem a pacientes em hemodiálise na Atenção Primária, constataram que de oito profissionais entrevistados, nenhum mostrou conhecimento específico em hemodiálise, relatam ter dúvidas e dificuldades no momento de prestar informações e cuidados, ou perante as intercorrências. E a maioria dos enfermeiros relatou que esses usuários são de responsabilidade do serviço especializado e quase não acessam a unidade e que não é

feito acompanhamento ao paciente renal crônico.

A equipe de enfermagem da atenção primária tem grande importância na observação contínua dos pacientes que já estão em tratamento dialítico, podendo ajudar evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce. Além disso, deve estar empenhada em realizar educação em saúde com os pacientes durante o tratamento, conscientizando para o controle do peso, alimentação, proporcionando informações, apoio promovendo melhor qualidade de vida (CASTOLDI; GARCIA; HARTWIG, 2016).

Nesse sentido, é importante reconhecer os fatores de riscos para da DRC para prestar as orientações assertivas. No presente estudo, dentre as alternativas para assinalar os fatores de risco modificáveis capazes de prever a DRC, foram apontados o fumo, obesidade, diminuição da PA e albuminúria e histórico familiar. Ressalta-se que entre os fatores reconhecidos pela literatura como modificáveis para DRC encontra-se o alcoolismo, o tabagismo, o baixo nível socioeconômico e o sedentarismo (NAGHETTINI et al 2016) a pressão arterial é um fator modificável para várias DCNT (AGUIAR et al., 2020), e o histórico familiar é um fator não modificável. De acordo com os resultados do estudo, observou-se a importância de reforçar a temática com os profissionais.

Tendo em vista os diversos fatores associados à DRC, todo paciente portador de um ou mais deles, mesmo que assintomático, deve ser avaliado periodicamente por meio de exame de urina, albuminúria, creatinina sérica e cálculo da TFG como conduta de triagem para diagnóstico precoce pelos profissionais da atenção primária (KIRSZTAJN et al., 2014).

Nesse sentido, no presente estudo os profissionais de nível técnico foram abordadas quanto ao reconhecimento de sinais e sintomas do paciente com DRC, por considerar que estes profissionais são fundamentais dentro de uma ESF.

A avaliação da progressão DRC deve ser realizada de forma individualizada para cada paciente e com frequência, voltada para a história do paciente e na causa da mesma. O tratamento da albuminúria, o controle rigoroso da pressão arterial, da taxa glicêmica, das dislipidemias e das anemias pode interromper a progressão da DRC. Também são necessárias mudanças nos hábitos de vida, tais como adoção da alimentação saudável e prática de exercícios. O enfermeiro deve intervir junto aos pacientes com medidas e ações de educação em saúde para auxiliar no controle desses condicionadores (KIRSZTAJN et al., 2014).

Sobre as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde, houve uma fragilidade de familiarização com a mesma pelos profissionais. Segundo Paula et al. (2016), a APS atua como porta de entrada e deve acompanhar todo o percurso do usuário da rede através de ferramentas específicas como: prontuário clínico, adoção de linhas guia, sistema de referência e contra referência, além de estratégias de comunicação efetiva entre equipes da atenção primária e especialistas.

Além disso, é previsto pela Portaria Nº 389, de 13 de 2014, a qual define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com DRC e institui incentivo financeiro

de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Essa linha vem com objetivo de estabelecer relação entre as redes de atenção à saúde, instituindo fluxos de referência e contra referência para atender o usuário com DRC no SUS, defendendo o diagnóstico precoce e tratamento das complicações (BRASIL, 2014).

Já a Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, estabelece as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no SUS, e orienta quanto às classificações do estágio clínico da DRC e as fórmulas para o cálculo da Taxa de Filtração Glomerular. Entre as atribuições no cuidado do paciente com DRC estabelecidas por essa normativa, cita-se a realização de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, agravos e controle das principais patologias relacionadas à DRC, como HAS e DM, considerados os fatores de risco mais prevalentes na população (BRASIL, 2018).

Tanto a promoção quanto a prevenção são atribuições inerentes a equipe de enfermagem da APS. A qual dispõe de acesso aos principais grupos de risco (hipertensos e diabéticos) onde pode atuar para conter a progressão da DRC através de um trabalho coletivo, compartilhado em equipe.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam que as práticas utilizadas pela equipe de enfermagem da Atenção Primária na detecção, prevenção e manejo da Doença Renal Crônica se apresentou diversificada de acordo com a formação dos profissionais.

Os enfermeiros descobrem a DRC nos pacientes assistidos na atenção primária, através do teste da função renal, conversas informais, informações repassadas pelos ACS durante as visitas domiciliares, 50% dos profissionais não se consideram preparados para informar sobre DRC, considera-se despreparado para orientar sobre cuidado na hemodiálise e transplante e principalmente diálise peritoneal. O fumo, obesidade, diminuição da PA e “albuminúria”, foram fatores apontados como modificáveis pelos profissionais da atenção primária como capazes de prever a DRC.

De forma geral a equipe, apresentou fragilidades no reconhecimento de fatores de risco, sinais e sintomas, de acordo com o níveis de conhecimento acerca da prevenção e progressão da DRC. Percebe-se a necessidade de capacitação das equipes de saúde da atenção primária, e com vistas a fortalecer a temática, os pesquisadores colocaram em pratica oficinas de qualificação sobre a doença renal crônica na atenção primária a saúde através de programa de extensão universitária.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.K; PRADO, R.R. GAZZINELLI A., Deborah Carvalho Malta. **Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde.** Rev Bras Epidemiol, v. 23: E200044, 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/LsVwG3Rq3YRxlYRq6DCnY5Q/?lang=pt>. Acesso em jun 2020

ANDRADE, I.; ALMEIDA, M.R. S. A.; SANTOS, R.V. **Atuação da enfermagem em atenção básica na prevenção e progressão da insuficiência renal crônica.** Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde I Salvador, v. 4, n. 4, p. 23-31, jul./dez. 2016. Disponível em< file:///C:/Users/Windows/Downloads/aNDRADE%202016%20DEVE%20Usar.pdf>. Acesso em: nov. de 2018.

ANTAS et al. **Ação do enfermeiro na prevenção e progressão de nefropatias.** Rev. Temas em Saúde, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 2447-2131, 2016. Disponível em< file:///C:/Users/Windows/Downloads/Antas%202016.pdf>. Acesso em: nov. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 37 p.

BRASIL. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, 2018. Disponível em: http://www.imprensanacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21054948/do1-2018-06-08-portaria-n-1-675-de-7-de-junho-de-2018-21054736. Acesso em out. 2018.

CASTOLDI, A.R.S da, GARCIA, HARTWIG, S.V. **Assistência de enfermagem a pacientes em hemodiálise na Atenção Básica.** Rev. Gest.Saúde, Brasília, v.07, n. 03, p 1200-15, Set. 2016. Disponível em< file:///C:/Users/Windows/Downloads/Dialnet-AssistenciaDeEnfermagemAPacientesEmHemodialiseNaAt-5658766%20(1).pdf>. Acesso em: nov. de 2018.

DALLACOSTA, M.; DALLACOSTA H.; MITRUS, L. **Deteção precoce de doença renal crônica em população de risco.** Cogitare Enferm. Joaçaba, v.22, n.2: e48714, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859813/48714-200430-1-pb.pdf>>. Acesso em: nov. de 2018.

DOMINGOS, M. A. M. et al. **Doença renal crônica - determinantes de progressão e risco cardiovascular.** São Paulo Med. J., São Paulo, v. 135, n. 2, p. 133-139, Apr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802017000200133&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: out. 2018.

FONSECA, M. O. **Conhecimento e Prática de Profissionais das Equipes de Saúde da Família de um Município do interior de Minas Gerais sobre promoção ao aleitamento Materno.** 2010. Dissertação Apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, 2010.

KIRSZTAJN, G. M. et al. **Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica.** J. Bras. Nefrol., São Paulo, v. 36, n. 1, p. 63-73, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000100063&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2018.

MELO, A.P.M; MESQUITA, G.V; MONTEIRO, C.F.S. **Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família.** R. Interd. v.6, n.1, p.124-128, jan.fev.mar. 2013. Disponível em: < <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/20>>. Acesso em: nov. de 2018.

MELO, A.P.R. et al. **Ações dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família na Deteção da Doença Renal Crônica.** Rev enferm UFPE on line, Recife, v.10, ,n.5, p.1635-44, maio de 2016 Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13527/16285>>. Acesso em: nov. de 2017.

NAGHETTINI A.V, et al. **Fatores de risco modificáveis para doença renal crônica na Estratégia de Saúde da Família.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, v.25, n.3, p:99-106, set./dez., 2016. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3172#:~:text=As%20vari%C3%A1veis%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do,alco%C3%B3lica%20e%20a%20classe%20social>. Acesso jun. 2021.

PAULA, Elaine Amaral de et al. **Potencialidades da atenção primária à saúde no cuidado à doença renal crônica.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, e2801, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100412&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2018.

PENA, P.F. A. et al. **Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3135-3144, Nov. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: dez. 2017.

PEREIRA, E. R. S. et al. **Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família.** J. Bras. Nefrol., São Paulo, v. 38, n. 1, p. 22-30, Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: Maio de 2018.

SANTOS, J. R. F. M. et al. **Estratégias da atenção básica na doença renal crônica: a importância do diagnóstico precoce.** Rev. Saúde. Com, Recife, v.13, n..2, p. 863-870, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows/Downloads/433-1375-2-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/433-1375-2-PB%20(4).pdf). Acesso em: dez. 2017.

SESSO, R.C. et al. **Inquérito Brasileiro De Diálise Crônica 2016.** J Bras Nefrol., São Paulo, v. 39, n.3, p.261-266, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf. Acesso em: nov. de 2017.

SILVA, A. C. et al. **A ação do enfermeiro na prevenção de doenças renais crônicas: uma revisão integrativa.** Sanare, Sobral, V.14, n.02, p.148-155, jul./dez. – 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows/Downloads/Costa%20Silva%202015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/Costa%20Silva%202015%20(1).pdf). Acesso em jul. de 2017.

SIVIERO, P. C.L.; MACHADO, C. J.; CHERCHIGLIA, M. L. **Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte.** Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 75-85, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100075&lng=en&nrm=iso. Acesso em: dez 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente infantil 190

Adesão 101, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 135, 165, 166, 208, 229, 234, 240, 245

Alzheimer 151, 152, 154, 157, 160, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202, 203, 204, 205

Aptidão física 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89

Atenção primária 2, 3, 10, 11, 18, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 66, 67, 69, 91, 99, 100, 126, 131, 170, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 221, 234, 235, 236, 248, 249, 265, 271

Atividade física 80, 81, 82, 87, 88, 89, 204, 214

C

Cobertura vacinal 90, 91, 92, 98, 99, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170

Columbine 250, 251, 252, 254, 255, 256, 260, 261

Crossfit 127, 128

Cuidado paliativo 138, 147, 148, 150, 157, 204, 205

D

Determinantes sociais 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 162, 165, 169, 239, 266, 268

Diabetes Mellitus 67, 68, 69, 70, 76, 77, 89, 207

Diagnóstico por imagem 1, 2

Doença cardiovascular 35, 69

Doença renal crônica 143, 144, 172, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

Dor 62, 105, 111, 134, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 194, 195, 197, 200, 204, 205, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Dor oncológica 143, 144, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

E

Educação em saúde 17, 24, 57, 61, 68, 113, 122, 133, 158, 190, 208, 216, 218, 231, 266, 269

Envelhecimento 19, 123, 138, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 192, 193, 195, 196, 202, 203, 207

Equipe de enfermagem 123, 125, 126, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 206, 208, 209, 218, 219, 222, 225, 229, 230, 231

Esporte 80, 87, 88, 127

Estratégia saúde da família 1, 2, 3, 6, 7, 11, 43, 55, 60, 63, 64, 67, 100, 135, 160, 167, 206, 208, 209, 220, 248

F

Fatores de risco 26, 32, 35, 36, 67, 68, 76, 80, 81, 85, 166, 208, 214, 218, 219, 221, 243

G

Gravidez na adolescência 235, 248

H

Hemofilia 101, 102, 103, 105, 110, 111, 112, 113, 114, 115

M

Matemática 35, 36, 39, 40

P

Paciente hospitalizado 116, 118, 120

Prática esportiva 127

Pré-natal 32, 42, 50, 51, 57, 61, 62, 131, 134, 135, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249

Profilaxia 102, 103, 105, 112

Profissional da saúde 12, 18, 47, 52

Puericultura 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

R

Realengo 250, 251, 252, 257, 258, 261

S

Saúde bucal 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 134

Saúde da mulher 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 236, 241, 247

Saúde pública 9, 10, 21, 23, 33, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 52, 54, 57, 61, 63, 64, 66, 99, 100, 122, 126, 149, 162, 164, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 190, 191, 220, 237, 244, 263, 266, 270, 271

T

Tiroteio escolar 251

Tratamento profilático 101, 103, 112

U

Unidade de saúde da família 130, 248

V

Vacinação 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 133, 134, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171

Vacinação infantil 98

Vigilância em saúde 30, 99, 130, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271

Violência escolar 253, 258

Violência obstétrica 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021