

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
281 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-991674-6-1
DOI 10.47094/978-65-991674-6-1

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Sua origem aponta para as atividades de pessoas dedicadas a cuidar do bem-estar dos enfermos, garantindo a eles uma situação digna, de saúde básica e de sobrevivência, antes do nascimento de Jesus Cristo. E passado milhares de anos, o desafio de cuidar dos enfermos só aumenta e com o cenário da saúde global, em virtude do aumento populacional a demanda por cuidados acompanha este ritmo. Desse modo, abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, muitas vezes, colocando a sua em risco. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos portadores de dermatite de contato a castanha de caju”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Maria Misrelma Moura Bessa

Ione de Sousa Pereira

Sarah Lais da Silva Rocha

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Sharlene Maria Oliveira Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.16-27

CAPÍTULO 2.....30

PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Joyce Soares e Silva

Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.28-36

CAPÍTULO 3.....39

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva

Luzia Cibele de Souza Maximiano
Larissa Gabrielly da Silva Morais
Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes
Alan Renê Batista Freitas
Nidiane Gomes da Silva
Joquebede costa de oliveira Souza
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.37-44

CAPÍTULO 4.....47

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL

Marina Pereira Moita
Paloma de Vasconcelos Rodrigues
Maria Iasmym Viana Martins
Maria da Conceição Coelho Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.45-51

CAPÍTULO 5.....54

APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainara Kauanne Pacheco Almeida
Nathália Xavier Lima
Diego Rislei Ribeiro
Luzia Mendes de Carvalho Souza
Maiara Pereira dos Santos

Lessaiane Catiuscia Silva de Oliveira

Déborah Bastos Santos

Ana Cleide da Silva Dias

Luciana Mayara Gomes de Sá

Márcia Sabrina Silva Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.52-60

CAPÍTULO 6.....63

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA

Rannykelly Basilio de Sousa

Francisco Costa de Sousa

Melina Even Silva da Costa

Evenson François

Samuel Freire Feitosa

Antônia Gidêvane Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.61-70

CAPÍTULO 7.....73

USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rannykelly Basilio de Sousa

Alécia Hercídia Araújo

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Melina Even Silva da Costa

Cícero Aldemir da Silva Batista

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.71-78

CAPÍTULO 8.....81

HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO

Vitória Maria Pereira Mesquita

Leticia Auxiliadora Fragoso da Silva

Francisco Matheus de Souza Cavalcante

Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo

Raissa Fernanda Feitosa de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.79-87

CAPÍTULO 9.....90

CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Danielle Seixas Gonçalves

Ana Lúcia Naves Alves

Gustavo Nunes de Mesquita

Laisa Marcato Souza da Silva

Daniela Marcondes Gomes

Julia Gonçalves Oliveira

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.88-102

CAPÍTULO 10.....104

A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena

Andrezza Maria Araujo Pereira Alves

Joicielly França Bispo

Julyanne Florentino da Silva Araújo
Kessia dos Santos de Oliveira
Lázaro Heleno Santos de Oliveira
Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira
Maciel Borges da Silva
Nayara Rodrigues Lopes Ferreira
Stefany Pereira de Oliveira Higino
Yasmim dos Santos Verçosa
Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.103-111

CAPÍTULO 11.....113

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU

Lívia Karoline Torres Brito
Arthur Castro de Lima
Edmara Chaves Costa
Maria Auxiliadora Bezerra Fechine
Antonia Mayara Torres Costa
Jéssica Karen de Oliveira Maia
Antonio José Lima de Araújo Júnior
Antônia Dalila Oliveira Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.112-127

CAPÍTULO 12.....129

ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Rebecca Stefany da Costa Santos
Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Michelle Carneiro Fonseca

Edelayde Martins da Rocha

Joseilda Jorge de Souza

Maraysa Carlos de Souza do Nascimento

Rayane Karla da Silva Marques

Geane Silva

Wenysson Noletto dos Santos

Révia Ribeiro Castro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.128-143

CAPÍTULO 13.....145

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gabriela da Cunha Januário

André Tadeu Gomes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.144-150

CAPÍTULO 14.....152

SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR

Tatiane Marisa de Carvalho

Aline Siqueira de Almeida

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Gabriela da Cunha Januário

Andrea Cristina Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.151-157

CAPÍTULO 15.....159

A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA

ÇA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Otávio Gomes Oliva

Wanessa de Jesus Oliveira Maia

Aurelina Gomes e Martins

Cláudio Luís de Souza Santos

Carolina dos Reis Alves

Roberto Nascimento Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.158-169

CAPÍTULO 16.....171

O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA

Carla Walburga da Silva Braga

Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Luzia Teresinha Vianna Santos

Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Simone Selistre de Souza Schmidt

Kelly Cristina Milioni

Rosana da Silva Fraga

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.170-176

CAPÍTULO 17.....178

PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE

Weide Dayane Marques Nascimento

Valquíria Maria de Paula

Régia Carla Vasconcelos Elias

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.177-189

CAPÍTULO 18.....191

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE

Gustavo Nunes de Mesquita

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

Rayane Spezani Barbosa

Ana Lucia Naves Alves

Julia Gonçalves Oliveira

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.190-202

CAPÍTULO 19.....204

ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI

Dalila Augusto Peres

Monna Cynara Gomes Uchôa

Valdeiza Félix de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.203-217

CAPÍTULO 20.....219

O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Luis Fernando Reis Macedo

Maria Neyze Martins Fernandes

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Beatriz Gomes Nobre

Natalya Wegila Felix da Costa

Victória da Silva Soares

Joice dos Santos Rocha

Lais Laianny Evangelista Gerônimo

Erika Galvão de Oliveira

Matheus Alexandre Bezerra Diassis

Ian Alves Meneses

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.218-225

CAPÍTULO 21.....228

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rute Maria Siqueira Silva

Leonilda Amanda da Silva

Mylka Mirelly de Lima Noronha

Talyta Luana Santos da Silva

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Érica Lanny Alves Ximenes

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.226-233

CAPÍTULO 22.....236

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Túlio Paulo Alves da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Rute Maria Siqueira Silva

Mariana Patrícia Gomes Araújo

Talyta Luana Santos da Silva

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.234-247

CAPÍTULO 23.....244

ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Morgana de Fátima Simões Silva

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

Thomas Filipe Mariano da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Kaio Henrique de Freitas

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.248-253

CAPÍTULO 24.....256

ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SINDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Suênya Farias Martins Nunes

Daiane Priscila da Silva Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.2256-264

CAPÍTULO 25.....265

FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES PRIMÍPARAS

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Rute Maria Siqueira Silva

Valdy Wagner de Souza Santos

Analice Pereira Canejo Ferreira

Thomaz Alexandre França Silva

Adauto Antonio da Silva Junior

Halyne Lucena Álvares

Ewerton Manoel Viera de Lima

Nathiane Mayra Marques Magalhães

David Filipe de Santana

DOI: [10.47094/978-65-991674-6-1.265-275](https://doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.265-275)

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU

Lívia Karoline Torres Brito

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/1744509748514083>

Arthur Castro de Lima

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/0328340759472219>

Edmara Chaves Costa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/7211109843852937>

Maria Auxiliadora Bezerra Fechine

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9804533682675736>

Antonia Mayara Torres Costa

Escola de Saúde Pública do Ceará (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/8826488671778293>

Jéssica Karen de Oliveira Maia

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/3209665031835986>

Antonio José Lima de Araújo Júnior

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/0453610026861615>

Antônia Dalila Oliveira Alves

<http://lattes.cnpq.br/1517072426644405>

RESUMO: Introdução: a cajucultura é a principal fonte de renda da cidade de Barreira, nordeste cearense. Sua produção é baseada no processamento manual e envolve exposição ao líquido da castanha do caju (LCC), solução que, em contato com a pele dos trabalhadores, possui alto risco de desenvolvimento de dermatite de contato ocupacional. Objetivo: Identificar os casos de dermatite de contato à castanha de caju e descrever as características clínico-epidemiológicas de casos presentes no município de Barreira, Ceará. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com trabalhadores que realizam o manejo da castanha de caju, que após os critérios de inclusão e exclusão resultou em uma amostra de 100. Prosseguiu-se com aplicação de um instrumento para coleta dos dados, que consistia na inspeção da pele dos trabalhadores e preenchimento de um formulário. Os dados foram exportados para planilha eletrônica Microsoft Excel[®] versão 2016 e processados no Programa Estatístico Epi Info, versão 7.2.1.0 for Windows. Foram calculadas estatísticas descritivas, incluindo medidas de posição e de variabilidade como média e desvio padrão para características numéricas, além de frequências absolutas e relativas adequadas às variáveis categóricas. A pesquisa respeitou os princípios éticos cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Resultados: Dos 100 trabalhadores entrevistados, a maioria relatou que ao entrar em contato com o líquido da castanha de caju, apresentou ressecamento, prurido e descamação da pele nas superfícies cutâneas, além de lesões de coloração mais escura do que a cor fisiológica da pele. Considerações finais: Apesar do processamento da castanha ser indispensável para subsistência de grande parte dos nordestinos, o manuseio do LCC se dá de forma insalubre, causando danos na pele dos trabalhadores, que podem ser irreversíveis, como a perda da impressão digital.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatite de contato. Castanha de caju. Dermatose ocupacional.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF INDIVIDUALS WITH DERMATITIS CONTACTING CASHEW NUTS

ABSTRACT: Introduction: Cajucultura is the main source of income in the city of Barreira, northeast of Ceará. Its production is based on manual processing and involves exposure to cashew nut liquid, a solution that, in contact with the workers' skin, has a high risk of developing occupational contact dermatitis. Objective: Identify cases of contact dermatitis to cashew nuts and describe the clinical and epidemiological characteristics of cases present in the city of Barreira, Ceará. Methodology: This is a cross-sectional study, with workers handling the cashew nut, that after the inclusion and exclusion criteria resulted in a sample of 100. We proceeded with the application of a instrument for

data collection, which consisted of inspecting the workers' skin and filling out a form. The data were exported to the Microsoft Excel spreadsheet version 2016 and processed in the Epi Info Statistical Program, version 7.2.1.0 for Windows. Descriptive statistics were calculated, including measures of position and variability such as mean and standard deviation for numerical characteristics, in addition to absolute and relative frequencies appropriate to categorical variables. The research respected the ethical principles in compliance with Resolution 466/12 of the National Health Council with approval from the Ethics and Research Committee of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony. Results: Of the 100 workers interviewed, most of reported that when they came into contact with the cashew nut liquid, they presented dryness, itching and flaking of the skin on the cutaneous surfaces, in addition to lesions that were darker in color than the physiological color of the skin. Final considerations: Although the chestnut processing is indispensable for the subsistence of most of the Northeasterners, the handling of the liquid occurs in an unhealthy manner, causing damage to the workers' skin, which can even be irreversible, such as the loss of fingerprint.

KEY-WORDS: Contact dermatitis. Cashew nut. Occupational dermatosis.

1. INTRODUÇÃO

A dermatite de contato ocupacional (DCO) caracteriza-se como qualquer alteração da pele, mucosa e anexos, direta ou indiretamente causada, condicionada, mantida ou agravada por agentes presentes na atividade ocupacional ou no ambiente de trabalho. Mais de 90% de todas as dermatoses ocupacionais são dermatites de contato (DC) causadas pelo contato direto com produtos químicos no local de trabalho (BRASIL, 2006; ALCHORNE et al, 2010; MOTTA et al, 2011).

A DCO é responsável por até 30% de todos os casos de doença ocupacional e representa cerca de 95% de todos os casos de doenças de pele ocupacionais levando, frequentemente, à incapacidade laboral. Apresenta-se com eritema, edema, vesículas, exsudação e prurido intenso. Na forma mais leve, apenas o eritema é visível no local de contato. Reações mais graves incluem vesículas friáveis. A reação é predominante na área de contato, mas pode se espalhar amplamente para outras áreas. As mãos são tipicamente envolvidas em 80-90% de todos os casos de DCO, mas a face, também, pode ser muito acometida (ROSMANINHO et al, 2016; SANTOS, 2019).

Embora a dermatite de contato (DC) seja frequentemente associada à etiologia alérgica, cerca de 80% das dermatites de contato são provocadas por substâncias irritantes, levando à DC não alérgicas ou irritativas. O processo inflamatório da dermatite de contato alérgica (DCA) é mediado por mecanismos imunológicos, podendo ser causada por substâncias inorgânicas, orgânicas, vegetais ou sintéticas, enquanto que a dermatite de contato por irritantes (DCI) é causada por dano tissular direto após contato com o agente agressor que inicia a reação inflamatória.

A DCI pode ser desencadeada por um irritante primário absoluto, que danifica a pele ao primeiro contato, ocasionando reações intensas, com bolhas e ulcerações com aspecto de uma “queima-

dura”, sendo os ácidos e os álcalis os principais exemplos. A DCI pode ser provocada por um irritante primário relativo, que danifica a pele após contatos repetidos ou prolongados. Estes dois tipos de dermatites são, sem dúvida, as causas mais frequentes de eczemas ocupacionais (ROSMANINHO et al, 2016).

A substância irritativa é aquela que causa uma reação inflamatória na maioria dos indivíduos, quando aplicada em concentração suficiente e por adequado intervalo de tempo. Qualquer indivíduo pode desenvolver uma DCI e a sua forma aguda consiste numa reação que aparece logo após a exposição. A DCI cumulativa é a forma mais comum, podendo levar semanas, meses ou até anos a aparecer (MOTTA et al, 2011).

Dermatoses causadas por agentes físicos, químicos e biológicos, decorrentes da exposição ocupacional e das condições de trabalho, são responsáveis por desconforto, dor, prurido, queimação, reações psicossomáticas e outras que geram até a perda do posto de trabalho.

Essas condições são inerentes à organização do trabalho que busca atingir os objetivos de alta produtividade e qualidade do produto, com o dimensionamento de trabalhadores e recursos materiais estipulado pelas empresas, sem que o critério de qualidade de vida no trabalho seja de fato levado em conta. A organização do trabalho, sem considerar o fator humano e seus limites, se estrutura nos diferentes níveis hierárquicos, tendo como características a inflexibilidade e alta intensidade do ritmo de trabalho, pressão para produtividade e impossibilidade de controle por parte dos trabalhadores (BRASIL, 2006; ROSMANINHO et al, 2016).

As profissões com maior risco de desenvolver DCO incluem a indústria alimentar, os profissionais de saúde, as cabeleireiras, as esteticistas, os funcionários de limpeza, os trabalhadores rurais e da indústria de construção civil. A relação donexo causal é fundamental para estabelecer o diagnóstico (BRASIL, 2006).

Dessa forma, dentre os trabalhadores rurais, tem-se os que atuam no beneficiamento da castanha de caju, que é a principal fonte de renda da cidade de Barreira, Estado do Ceará, com produção baseada no manejo manual com exposição aos produtos do líquido da castanha do caju, que, em contato com a pele de trabalhadores expostos, pode produzir dermatites irritativas e desta forma, risco de desenvolvimento de dermatite de contato ocupacional, sendo as mãos o local mais afetado.

A cajucultura no Brasil está concentrada no Nordeste e possui elevada importância socioeconômica para a região, principalmente para o semiárido por gerar postos de trabalho e renda na época mais seca do ano. Em 2018, a produção foi de 139 mil toneladas provenientes, principalmente, do Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte, equivalente a 89% da produção nacional, com destaque para o Ceará que participou com mais da metade dessa quantidade.

Portanto, o Ceará é responsável por concentrar os agentes que dinamizam a cadeia produtiva da cultura, bem como detém grande parte de toda produção de castanha-de-caju do Brasil, sendo que as agroindústrias beneficiadoras de castanha também são importantes geradoras de empregos diretos e indiretos (BRAINER; VIDAL, 2020).

O principal produto da cajucultura nordestina continua sendo a amêndoa de castanha de caju (ACC). Esta contém uma película envolvente que é removida durante o processamento, da qual são extraídos alcalóides e taninos. Da casca, obtém-se um líquido cáustico inflamável, o líquido da casca da castanha de caju (LCC) e que constitui, aproximadamente, 25% do peso total da castanha (OSMARI, et al., 2015; AMORATI et al., 2001).

O LCC, por sua vez, é constituído por substâncias ácidas (ácido anacárdico cardol, cardanol, 2-metilcardol) que, em contato com a pele de trabalhadores sensíveis, causam, com frequência, irritações e queimaduras químicas nas partes expostas. Esses agentes são irritantes e muito sensibilizantes. O contato com o líquido da castanha-de-caju pode causar dermatites irritativas e alérgicas. A ingestão da amêndoa pode causar reações sistêmicas e anafiláticas. No processo industrial, outras agressões à pele do trabalhador e seus anexos podem ocorrer (MAZZETO; LOMONACO; MELE, 2009; DIÓGENES; MORAIS; CARVALHO, 1996; AGOSTINI-COSTA, *et al.* 2004; LUBI; THACHIL, 2000).

O processo de retirada da castanha é feito por uma máquina acionada pelo pé do operador. Ele fica em pé e aciona um pedal que movimentava a lâmina para o corte da castanha. Durante oito horas diárias esse trabalho gera posição desconfortável, causando queixas de dores osteomusculares. No momento em que o operador aciona o pedal para cortar a casca da castanha e retirar a amêndoa, podem ocorrer esguichos do Líquido da Castanha-de-Caju (LCC), presente na casca. Esse líquido expelido atinge áreas expostas da pele do trabalhador, produzindo queimaduras localizadas (PAIVA et al, 2006).

Além disso, um fator preocupante é que o contato frequente das polpas digitais com o LCC pode causar desgaste da camada córnea (ceratólise), com expressiva redução das linhas digitais e dificuldade do reconhecimento através de aparelhos e programas que utilizam a biometria para identificação do indivíduo, como bancos, clínicas médicas e odontológicas, além da investigação de identidade civil realizada pelos setores de segurança pública, com a “perda” das digitais a pessoa perde a identidade que a diferencia dos demais (ALI, 2009).

Segundo Bauer et al, (2018), deve-se identificar o agente irritante ou alergênico que desencadeou a dermatite e evitá-lo. Usar produtos hipoalérgicos e lavar as mãos após a exposição a substâncias que podem provocar a irritação também ajuda na prevenção. Nos casos de problemas que surgiram no ambiente de trabalho, é indicado o uso de vestimentas adequadas como luvas, calçados e uniformes, por exemplo.

A enfermagem, por sua vez, tem um papel fundamental nesta temática no tocante à prevenção de agravos à saúde do trabalhador. Para que isso aconteça, é importante que o profissional enfermeiro seja capaz de realizar uma anamnese com escuta qualificada, além de visitar o local de trabalho com o intuito de buscar as causas da dermatose, orientar e instigar o uso de equipamentos de proteção individual e diminuir riscos de acidentes. Desse modo, é de relevância que o enfermeiro possua conhecimentos teórico-científicos sobre as dermatoses ocupacionais, com o intuito de qualificar sua assistência ao portador deste agravo, além de buscar seus fatores causadores para preveni-las e, assim, promover a saúde do trabalhador (OLIVEIRA, C.C.; ULBRICHT, L.; MORO, A.R.P., 2017).

Portanto, o presente estudo objetivou identificar os casos de dermatite de contato à castanha de caju e descrever as características clínico-epidemiológicas de casos presentes no município de Barreira, Ceará., por meio dos dados obtidos, se propõe a demonstrar uma visão mais real dos agravos à saúde do trabalhador “da castanha”. Para que sejam desenvolvidos níveis de conhecimento que visem mobilizar recursos para interagir com os fatores geradores de doenças nos trabalhadores, para minimizá-los e, na medida do possível, neutralizá-los totalmente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, desenvolvido no período de dezembro de 2019 a maio de 2020, no Município de Barreira, Ceará, Brasil. Localizado na Macrorregião de Baturité, Mesorregião do Norte Cearense e Microrregião de Chorozinho, no Estado do Ceará, Nordeste Brasileiro. Possui uma área total de 245,95 km², distanciando-se 63 km da capital Fortaleza. Apresenta população de 19.573 habitantes, de acordo com o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2010, sendo 8.127 (41,52%) e 11.446 (58,48%), da zona urbana e rural, respectivamente. A renda da população advém, principalmente, do beneficiamento da castanha de caju e outros derivados, e, 23,3% (4.560) vivem em extrema pobreza.

A amostra foi composta por indivíduos que trabalham com castanha de caju. Para identificação desses indivíduos, inicialmente, foi realizada a divulgação da presente pesquisa na emissora de rádio situada no Município de Barreira, foram convidados a comparecer ao Ambulatório de Dermatoses, todas as pessoas que possuíam lesões em pele e que atuavam em atividades relacionadas diretamente com o contato com o caju, a castanha de caju e/ou derivados.

A partir da identificação do primeiro indivíduo que atuava na coleta e preparo da castanha de caju aplicou-se a técnica *snowball sampling*, amostragem não probabilística, segundo a qual os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, apontam novos indivíduos e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Após aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se a coleta dos dados com o auxílio de formulário semiestruturado que abordava as seguintes variáveis: dados sociodemográficos, comorbidades, antecedentes familiares, queixas dermatológicas e inspeção da pele exposta, elaborado pelos próprios autores a partir de uma breve revisão de literatura acerca da temática.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos que praticassem atividade laboral com a castanha de caju, pseudofruto e derivados com presença de lesões em consequência desse caso. Foram excluídos indivíduos com outras doenças de pele não associadas a atividade laboral da castanha de caju e que possuíam extensas alterações auditivas ou mentais que não tivessem condições de responder ao questionário. Resultando em uma amostra de 100 indivíduos.

O local de aplicação do instrumento de coleta de dados foi o Ambulatório de Dermatoses, possuindo sala de espera e consultório segundo os padrões do Sistema Único de Saúde (SUS), onde

foi realizado o atendimento, que funciona na sede do Sindicato dos Produtores Rurais de Barreira, entidade sindical de primeiro grau, sem fins lucrativos, que, de acordo com o Estatuto Social, está constituído para fins de estudo, coordenação, defesa e representação da categoria econômica dos ramos da agropecuária e extrativismo rural, inspirada na solidariedade social, que abrange cerca de 20 mini fábricas de castanha no município.

Os dados foram exportados para planilha eletrônica Microsoft Excel[®] versão 2016 e processado no Programa Estatístico Epi Info, versão 7.2.1.0 for Windows (CDC, Atlanta –EUA). Foram calculadas estatísticas descritivas, incluindo medidas de posição e de variabilidade como média e desvio padrão (dp) para características numéricas, além de frequências absolutas e relativas adequadas às variáveis categóricas.

A pesquisa está de acordo com os princípios éticos contidos na resolução cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012); tendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, com parecer de número 3.466.070.

3. RESULTADOS

Foram entrevistadas 100 pessoas, que estão distribuídas em 21 localidades do município de Barreira – Ceará. Dentre os participantes, observou-se uma predominância do sexo masculino, de 66% (n=66), cuja média de idade em ambos os sexos foi de 33,21 anos, (dp± 12,42). No que se refere à escolaridade, predominaram participantes que não estudam atualmente, sendo estes 88% (n=88) dos entrevistados.

No que diz respeito às comorbidades, 17% (n=17) relataram ter asma e/ou rinite, 12% (n=12) diabetes mellitus e 2% (n=2) anemia. Apenas 4% (n=4) relataram ter antecedentes familiares com alteração de pele, sendo estas relacionadas a sabão.

Quanto às queixas dermatológicas, 78% (n=78) relataram apresentar descamação da pele, 56% (n=56) ressecamento do local, 42% (n=42) prurido e 36% (n=36) vermelhidão após o contato com substâncias inerentes à atividade ocupacional. Alguns dos entrevistados relatam que devido a pele estar constantemente em descamação, ocorre o afinamento da pele das mãos.

No que diz respeito ao aparecimento das alterações, 80% (n=80) relatam que estas aparecem após algumas horas do contato com o agente, 85% (n=85) afirmam que essas alterações se restringem ao local onde existiu o contato e 97% (n=97) relatam que as mesmas desaparecem horas ou poucos dias após cessar o contato com o agente, não necessitando de tratamento. Mesmo assim, 15% (n=15) dos entrevistados relataram utilizar alguns produtos para tratar as lesões, dentre eles, estão aroeira (3%), babosa (3%), soro fisiológico (1%), hidratante (2%), pomada (2%), soda cáustica (1%), vinagre (3%). Além disso, 100% dos entrevistados relatam utilizar também limão após a atividade laboral, o que relatam ser útil para impedir o aparecimento de manchas mais escuras que a cor da pele.

Quanto às alterações da cor de pele que surgiam após o início da atividade ocupacional, 96% (n=96) apresentaram manchas mais escuras que a cor da pele que podem ser visualizadas na figura 1. Além disso, ao serem questionados sobre a presença de manchas esbranquiçadas na pele, 62% (n=62) relataram que estas estavam presentes no tórax e/ou membros superiores e/ou face.

Figura 1 - Imagem dois indivíduos que atuam no processo de decorticagem da castanha de caju. As mãos esquerdas são as mais afetadas, possuindo lesões mais escuras que a cor da pele, devido contato direto com a castanha durante a execução do processo.



Fonte: Fotos elaborada pelos autores, autorizadas pelos participantes do estudo.

No que se refere à alteração entre os dedos das mãos ou dos pés decorrentes da atividade laboral, 39% (n=39) relataram descamação, 20% (n=20) relataram prurido e 10% (n=10) relataram ardor. Ao se tratar dos aspectos das unhas, 34% (n= 34) apresentaram manchas acastanhadas nas unhas, 32% (n= 32) relataram ter unhas quebradiças. Apenas 35% dos entrevistados relataram perceber que as mãos engrossaram após o início do desempenho da atividade laboral e somente 31% apresentou rachaduras nas mãos ao longo da atividade.

No que se trata do tempo de exposição solar diária relatado por trabalhadores do setor produtivo de beneficiamento do caju e seus derivados, tem-se que 45% (n=45) se expõe menos de 1 hora, 12% (n=12) entre 1 a 3 horas, 2% (n=2) entre 3 e 5 horas e 41% não se expõe ao sol. Vale ressaltar

que a grande quantidade desses trabalhadores que não se expõe diretamente ao sol (41%) se dá devido a estes trabalharem em áreas cobertas.

Quanto ao horário em que se dá o maior tempo de exposição solar, 52% (n=52) se expõem no período da manhã (8-13h), ou seja, no horário de maior incidência de radiação solar; 7% (n=7), por toda a tarde (13-18h) e 41% (n=41) não se expõem ao sol diariamente devido à atividade laboral.

Em relação às características devido à exposição solar, 23% (n=23) dos entrevistados relataram um eritema no local exposto; 21% (n=21) afirmaram notar sensação de queimação intensa; 9% (n=9) declararam apresentar ambos os sintomas supracitados e 47% (n=47) não manifestaram nenhuma característica ao se expor ao sol.

No que diz respeito à utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) entre os entrevistados foi possível visualizar que 63% (n=63) utilizam apenas um tipo de EPI, sendo este sabão ou detergente, 31% (n=31) utilizam até dois tipos de EPIs, 05% (n=05) utilizam até três tipos de EPIs e apenas 01% (n= 01) utiliza até 5 tipos de EPIs. Dentre esses EPIs, estão camisa de manga comprida (26%), luvas (09%), boné ou chapéu (04%), avental impermeável (02%), pano amarrado na cabeça (01%), máscara descartável (01%) e protetor solar (01%). Contudo, grande parte dos entrevistados (63%), não utiliza nenhum tipo de EPI podendo manifestar consequências para a sua pele. Vale enfatizar que, de forma unânime, os participantes utilizam detergente ou sabão após a atividade laboral.

Vale ressaltar também que 100% (n=100) dos entrevistados afirmaram utilizar óleo vegetal durante a atividade laboral para evitar queimaduras devido ao contato com Líquido da Casca de Castanha de caju (LCC). Além disso, quando o LCC respinga em qualquer parte da pele, imediatamente, os trabalhadores relatam utilizar solução alcoólica para prevenir a progressão da queimadura na pele.

4. DISCUSSÃO

Em um estudo semelhante, observou-se uma equivalência com relação à caracterização dos trabalhadores, sendo a maioria do gênero masculino (66,67%). No que se refere ao nível de escolaridade, a maioria dos entrevistados apresentava baixo grau de escolaridade (44,45% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto). (OLIVEIRA et al, 2017).

Conforme Cotta *et al.*, a dermatite de contato irritativa provocada por agentes químicos, em sua forma aguda, pode-se apresentar na forma de eritema, edema, vesículas, bolhas e exsudação cutânea. E salienta que agressões repetidas por irritantes de baixo grau, a longo prazo, evoluem para a forma crônica, apresentando xerose, descamação, queratose, infiltração, liquenificação e fissuras na pele. Sintomatologia que ratifica e/ou corrobora com as queixas dermatológicas relatadas pelos participantes deste estudo, que foram: descamação da pele, ressecamento local, prurido e vermelhidão; assim como com as alterações interdigitais apontadas pelos mesmos, tais como: descamação e rachaduras. (COTTA et al., 2019).

De acordo com as entrevistas realizadas neste estudo, 34% dos trabalhadores participantes

(n= 34) apresentaram manchas acastanhadas nas unhas e 32% destes (n= 32) relataram ter unhas quebradiças. Em decorrência do corte e da remoção da película da castanha, ALI afirma que o manuseio das castanhas pode causar deposição do Líquido da Casca da Castanha de Caju (LCC) nas áreas de contato, como nas superfícies cutâneas e no leito ungueal. No primeiro caso, a impregnação pelo LCC pode provocar alterações na coloração da pele, a deixando com um aspecto acastanhado não removível com lavagem, e que pode perdurar por vários dias após cessar o contato com o líquido. Quando no leito ungueal, o LCC pode provocar irritações frequentes que podem causar o descolamento e/ou a destruição progressiva da lâmina ungueal. (ALI, 2009).

A totalidade dos entrevistados afirmou que faz uso tópico de óleo vegetal (não especificado) como medida de prevenção às queimaduras; e que se utiliza de soluções alcoólicas para evitar a progressão destas quando, acidentalmente, o LCC entra em contato com a pele. A literatura revela que o óleo de mamona se configura como um dos melhores neutralizantes da ação cáustica do LCC. (ALI, 2009).

A desuniformidade observada nos métodos de profilaxia e tratamento das lesões causadas pelo manuseio da castanha de caju sugerem um déficit na assistência à saúde das populações que trabalham com o processamento manual da castanha, assim como no acompanhamento das condições laborais destes trabalhadores. Destaca-se, portanto, a necessidade da realização de ações de Educação em Saúde voltadas para as famílias que precisam da cajucultura para sua subsistência, que, em grande parte, desconhecem métodos comprovadamente eficazes para a prevenção e terapia destas lesões.

Quanto ao tempo de exposição solar, observou-se que a maior exposição ocorre durante a semana (segunda a sexta), sendo que 62,85% dos entrevistados responderam que se expõem ao sol por até duas horas, resultado também observado por Bernardes *et al.*, 2018. Além disso, os homens se expõem mais às radiações solares, dado que se mostrou significativo e que pode ser justificado pelos homens estarem mais ligados às atividades rurais (CASTRO, *et al.*, 2018). Esses achados complementam nossos resultados, visto que o maior período de exposição ocorre em até duas horas, em geral, por homens, compreendendo, assim, o período encontrado em nosso estudo, que foi menos de uma hora de exposição solar, como também o gênero prevalente.

No que concerne ao horário de maior exposição, vários estudos apontam que 60% dos entrevistados declararam ficar expostos nos horários de radiação ultravioleta mais intensa, o qual compreende o período entre as 10 e 15 horas (BERNARDES *et al.*, 2018; BISINELLA; SIMÕES, 2010). O referido estudo vai ao encontro dos achados em nossa pesquisa, visto que o horário de maior exposição entre os trabalhadores é das 08 às 13 horas, o que também engloba o período de maior radiação solar, sendo que, essa temporalidade na exposição solar, provavelmente está relacionada a fatores climáticos regionais.

Com relação às características encontradas devido à exposição solar, temos que o eritema se caracteriza por desordem inflamatória, que surte efeitos sobre a pele e mucosas. Não tem predileção por idade ou raça, porém é mais comum em adultos jovens do gênero masculino. As manifestações cutâneas aparecem inicialmente nas extremidades, são planas, redondas e vermelho-escuras, sendo,

comumente, notados o eritema e as queimaduras solares. As lesões cutâneas mais marcantes do eritema são os anéis eritematosos circulares e concêntricos em forma de alvo, ou olho de boi. (FRANCO et al., 2016; MARTINEZ *et al.*, 2010)

No que diz respeito à utilização de equipamentos de proteção individual, o uso da camisa de manga comprida teve associação significativa em relação ao desfecho câncer de pele (CASTRO, *et al.*, 2018). Esse achado complementa nosso estudo no que diz respeito à ampla utilização de camisa de manga comprida entre os entrevistados, sendo uma prática de proteção comum aos trabalhadores rurais.

Embora a maioria da população em estudo (71,42%) acredite que os protetores solares são capazes de proteger a pele dos raios solares, grande número de pessoas (77,14%) afirma não utilizá-los (SILVA; SENA, 2017). Na presente pesquisa, a ausência do uso de filtro solar também foi observada quando 99% dos trabalhadores afirmam não utilizar filtro solar diariamente na sua atividade laboral. Este é um dado preocupante, já que, segundo Silva et al. (2017), a fotoproteção é a principal forma de prevenção primária ao surgimento de alterações dermatológicas e lesões precursoras do câncer de pele.

Sabe-se que nenhuma legislação obriga o uso do protetor solar, mas seu uso pode ser indicado em áreas específicas da pele nas quais o EPI não possa, em absoluto, conferir a proteção desejada. Como outras medidas fotoprotetoras adicionais ao protetor solar, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) preconiza evitar a exposição solar entre as 10 e 15 horas, procurar ficar à sombra, usar roupas, chapéus, bonés e óculos escuros. Além disso, orienta utilizar produtos com FPS 30 ou maior e com proteção UVA mínima de 1/3 do FPS, e que esses tenham resistência à água quando utilizados para práticas esportivas ou banhistas. Contudo, a falta de proteção apropriada, seja por indisponibilidade do empregador, seja por não uso das medidas de proteção, acarreta aumento de exposição do trabalhador à radiação UV (SOUZA; BRANDÃO, 2019; SBD, 2016; CEBALLOS *et al.*, 2014; HAYASHIDE *et al.*, 2010).

Dentre os entrevistados que, de alguma forma, protegem-se da radiação solar, 15 (42,85%) usam somente chapéu e/ou boné como forma de proteção. (SILVA; SENA, 2017). Pode-se observar que o estudo aponta exatamente o que foi encontrado em nossa pesquisa, ou seja, a grande maioria utiliza apenas um tipo de equipamento de proteção individual ou não o utiliza.

Os entrevistados afirmam que só não utilizam luvas porque a castanha não ficava firme quando eles a manipulam, então ela foi substituída pelo uso de um óleo (SILVESTRE, F. E. R. MOREIRA, M.L.S.; SOUSA, M.O; *et al.*, 2015). Esse estudo mostra que o uso de óleo vegetal se sobressai em relação ao uso de luvas, achado que vai ao encontro do disposto nos resultados de nossa pesquisa. Contudo, não existem estudos que possam comprovar a eficácia da utilização do óleo vegetal para queimaduras advindas do Líquido da Casca de Castanha de Caju (LCC), porém sabe-se que o óleo vegetal tem uma capacidade antioxidante que representa parte da bioatividade dos componentes dos óleos vegetais. (CASTELO-BRANCO; TORRES, 2011)

Diante do exposto, observa-se que esse trabalhador, enquanto detentor da força de trabalho, pode vivenciar situações de conflitos decorrentes de seu processo laboral. De um lado, a certeza de garantia de seu sustento e de sua família; de outro, as intercorrências sobre sua saúde e risco de morte (MACHADO, L.F.; MUROFUSE, N.T.; MARTINS, J.T., 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cajucultura e o subsequente processamento manual da castanha de caju são atividades laborais que fazem parte da realidade e da rotina de milhares de famílias que retiram destas, recursos para sua subsistência. No entanto, observa-se que, em condições laborais insalubres, estas atividades podem ser bastante prejudiciais à saúde desses trabalhadores, uma vez que o contato prolongado de superfícies cutâneas com o Líquido da Casca da Castanha de Caju (LCC) pode causar dermatites de contato capazes de comprometer a integridade tissular desses tecidos e causar danos de reversibilidade relativa, como a perda da impressão digital, da lâmina ungueal, e alterações na coloração da pele.

Identificou-se a falta de padronização nas medidas de prevenção e tratamento tomadas pelos participantes do estudo, na tentativa de evitar o surgimento ou a evolução das lesões ocupacionais causadas pelo contato com o LCC, o que sugere não somente uma desinformação circulante a respeito de métodos e insumos eficazes aos propósitos supracitados, como também um déficit na assistência à saúde e na garantia de condições laborais adequadas desses trabalhadores.

Destaca-se, portanto, a necessidade de se realizar ações de Educação em Saúde direcionadas para esta população, com o intuito de se transmitir conhecimentos práticos relacionados à proteção cutânea e à terapia de lesões provenientes do processamento manual da castanha de caju. Ações que não possuem um elevado grau de complexidade ou sequer exigem grandes investimentos financeiros, mas que podem evitar o surgimento de novos casos e melhorar a qualidade de vida das pessoas que lidam com a cajucultura.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

7. REFERÊNCIAS:

ALCHORNE, A.O.A.; ALCHORNE, M.M.A.; SILVA, M.M. Dermatoses Ocupacionais. An. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, v. 85, n. 2, p. 137-147, abr. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000200003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10. jun. 2020

ALI, S. A. Dermatoses ocupacionais – 2. ed. – São Paulo : Fundacentro, 2009. p. 416 : il. color. Dis-

ponível em: <http://www.prevenirseg.com.br/biblioteca/Dermatose.pdf>. Acesso em: 15. ago. 2020

AGOSTINI-COSTA, T. S.; JALES, K.A.; GARUTTI, D.S. *et al.* Teores de ácido anacárdico em pedúnculos de cajueiro *Anacardium microcarpum* e em oito clones de *Anacardium occidentale* var. *nanum* disponíveis no Nordeste do Brasil. **Ciência Rural**, v. 34, n. 4, p. 1075-1080, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cr/v34n4/a17v34n4.pdf>. Acesso em: 10. jul. 2020.

AMORATI, R.; PEDULLI, G.F.; VALGIMIGLI, L. *et al.* Absolute rate constants for the reaction of peroxy radicals with cardanol derivatives. **Journal Of The Chemical Society**, n. 11, p. 2142-2146, 5 out. 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1039/b105079f>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. B. SNOWBALL (BOLA DE NEVE): UMA TÉCNICA METODOLÓGICA PARA PESQUISA EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMUNITÁRIA. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 5., 2011, Curitiba. **EDUCERE**. Curitiba: Pucpr, 2011. p. 329 - 341. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf. Acesso em: 18. jun. 2020

BERNARDES, S. A. S.; GUSMANN, P. C.; VALLADAO, D.; *et al.* Avaliação dos hábitos de exposição solar e fotoproteção dos estudantes do ensino médio da Escola Estadual Enio Pipino em Sinop-MT. **Sci. Elec. Arch.**, Mato Grosso, v. 11, n.1, p. 85-90, 2018. Disponível em: <http://sea.ufr.edu.br/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=429&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 22. jul 2020.

BISINELLA, V.; SIMÕES, N. P. Avaliação dos hábitos de exposição solar dos estudantes de uma cidade situada no interior do estado Paraná. **Bras. Terap. e Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p.37-50, 2010. Disponível em: <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v1n1/RBTS-1-1-4.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

BAUER, A; RÖNSCH, H; ELSNER, P. Interventions for preventing occupational irritant hand dermatitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;4(4):CD004414. Published 2018 Apr 30. doi:10.1002/14651858.CD004414.pub3. Acesso em: 15. ago. 2020

BRAINER, M.S.C.P.; VIDAL, M.F. Cajucultura. n° 114. Mai. 2020. **Banco do Nordeste**. Escritório Técnico de Estudos Econômicos do Nordeste – ETENE. Disponível em: https://www.bnb.gov.br/documents/80223/7106244/114_Caju.pdf/b0348238-45be-b060-3629-488c2e70a499. Acesso em: 20. ago. 2020.

BRAINER, M.S.C.P.; VIDAL, M.F. Cajucultura Nordestina Em Recuperação. 2018. **Banco do Nordeste**. Disponível em: https://www.bnb.gov.br/documents/80223/4141162/54_caju.pdf/95e-65093-50e1-b48d-ab01-15f3a8f690b4. Acesso em: 08. ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Dermatoses ocupacionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_dermatoses.pdf. Acesso em:

26. jul. 2020

CASTELO-BRANCO, V. N.; TORRES, A.G. Capacidade antioxidante total de óleos vegetais comestíveis: determinantes químicos e sua relação com a qualidade dos óleos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n.1, p. 173-187, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v24n1/v24n1a17.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

CASTRO, D.S.P.; LANGE, C.; PATORE, C.A.; *et al.* CÂNCER DE PELE EM IDOSOS RURAIS: PREVALÊNCIA E HÁBITOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.11, n.3, p. 495-503, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6439/3297>. Acesso em: 11. jul. 2020.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, S.L.; SILVA, A.C.A.; *et al.* Exposição Solar Ocupacional e Câncer de Pele Não Melanoma: Estudo de Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Recife, v. 60, n. 3, p. 251-256, ago. 2014. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_60/v03/pdf/10-revisao-literatura-exposicao-solar-ocupacional-e-cancer-de-pele-nao-melanoma-estudo-de-revisao-integrativa.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

COTTA, C. F.; CORREA, M.C.A.; LIMA, M.E.M.; *et al.* Dermatite de Contato por Agentes Químicos. In: KASHIWABARA, T. B. et al (Orgs.). **Medicina ambulatorial VI: com ênfase em medicina do trabalho**. 6. ed. Montes Claros: Dejan Gráfica e Editora, 2019. p. 99-106. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Kashiwabara_Kashiwabara/publication/337363170_MEDICINA_AMBULATORIAL_VI/links/5dd3fca0299bf11ec8624fec/MEDICINA-AMBULATORIAL-VI.pdf#page=99. Acesso em: 21 ago. 2020.

DIOGENES, M.J.; MORAIS, S.M.; CARVALHO, F.F. Contact dermatitis among cashew nut workers. *Contact Dermatitis*. v. 35, n. 2, p. 114-115, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8917839/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FRANCO, J.M.; FERNANDES, G.A.; CORRÊA, M.P.; *et al* Exposição do trabalhador rural à radiação ultravioleta: estudo no sul de minas gerais. **Revista Brasileira de Climatologia**, v. 18, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revistaabclima/article/view/43651/28710>. Acesso em: 10. Jul. 2020.

HAYASHIDE, J. M.; MINNICELLI, R.S.; OLIVEIRA, O.A.C.; *et al.* Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do trabalho e Dermatologia. **Rev Bras Med**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.1-8, 2010. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_volume_8_n%C2%B0_2_-_dez_2010_12122013101628533424.pdf. Acesso em: 08. ago. 2020.

LUBI, M. C.; THACHIL, E. T. Cashew nut shell liquid (CNSL) - a versatile monomer for polymer synthesis. **Designed Monomers And Polymers**, v. 3, n. 2, p.123-153, jan. 2000. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1163/156855500300142834>. Acesso em: 08. ago. 2020.

MACHADO, L.F.; MUROFUSE, N.T.; MARTINS, J.T. Vivências de ser trabalhador na agroindústria

avícola dos usuários da atenção à saúde mental. **Saúde Debate**, v. 40, n. 110, p.134-147, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611010>. Acesso em: 25. jul. 2020.

MARTINEZ, R.S.; ANDRADE, D.M.R.; SCABAR, L.F. *et al.* A abordagem dos aspectos atuais do eritema multiforme e a Odontologia. **J Health Sci Ins**, São Paulo, v. 3, n. 28, p.251-254, 2010. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/03_jul-set/V28_n3_2010_p251-254.pdf. Acesso em: 21 jun. 2020.

MAZZETTO, S.E., LOMONACO, D., MELE, G. Óleo da castanha de caju: oportunidades e desafios no contexto do desenvolvimento e sustentabilidade industrial. **Quim. Nova**, v. 32, n. 3, p. 732-741, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/qn/v32n3/a17v32n3.pdf>. Acesso em: 10. jul. 2020.

MOTTA, A.A.; AUN, M.V.; KALIL, J.; *et al.* Dermatite de contato. **Rev. bras. alerg. imunopatol.** – Vol. 34. Nº 3, 2011 pg. 73-82. Disponível em: <file:///C:/Users/liivi/Downloads/v34n3a02.pdf>. Acesso em: 20. ago. 2020

ROSMANINHO, I.; MOREIRA, A.; SILVA, J.P.M. Dermatite de contacto: revisão da literatura. **Rev Port Imunoalergologia**, Lisboa , v. 24, n. 4, p. 197-209, dez. 2016 Disponível em < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/imu/v24n4/24n4a02.pdf>>. Acesso em: 09. Jul. 2020.

OLIVEIRA, C.C.; ULBRICHT, L.; MORO, A.R.P. Avaliação da exposição dos trabalhadores da pecuária leiteira aos riscos ocupacionais. **Revista Uniandrad**, v. 18, n. 1, p.1-15, jun. 2017. Disponível em: <https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/671>. Acesso em: 02. jul. 2020.

OSMARI, M. P.; MATOS, L.F.; SALAB, B.L.; *et al.* Líquido da casca da castanha de caju: características e aplicabilidades na produção animal. **Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia**. v. 9, n. 3, p. 143-149, 2015. Disponível em: <http://www.pubvet.com.br/uploads/91d8fbf2ea53745d-caa2e5152572a681.pdf>. Acesso em: 10. ago. 2020.

PAIVA, F. F. A. *et al.* **Processamento de castanha de caju**. Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica, 2006. Disponível em: http://www.ceinfo.cnpat.embrapa.br/arquivos/artigo_3581.pdf. Acesso em: 08. ago. 2020.

SANTOS, F.G.M.S.; CUNHA, L.A.O.; FERNANDES, J.A.; *et al.* Dermatite de Contato por Resinas. **Medicina ambulatorial VI: com ênfase em medicina do trabalho**. 6. ed. Montes Claros. Dejan Gráfica e Editora, 2019, p.107-122. Acesso em: 20. ago. 2020

SILVA, P.F.; SENA, C.F.A. a importância do uso de protetor solar na prevenção de alterações dermatológicas em trabalhadores sob fotoexposição excessiva. Curvelo - Mg: **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, 2017. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/0ec9/22baceac3c12a519a-8d60106a15eb15b037c.pdf?_ga=2.258957322.1646655102.1591120551-591935111.1591120551. Acesso em: 02 jul. 2020.

SILVESTRE, F. E. R. MOREIRA, M.L.S.; SOUSA, M.O; *et al.* Conquista de terra, agricultura ecoló-

gica e o minifábrica de castanha de caju: O caso do Assentamento Rural Che Guevara-CE. **Cadernos de Agroecologia** – v. 10, n. 3. 2015 Disponível em: <http://revistas.aba.agroecologia.org.br/index.php/cad/article/view/19555/13837>. 30 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Dermatite de contato**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/dermatite-de-contato/2/>. Acesso em: 08. ago. 2020.

SOUZA, M.L.P.; BRANDÃO, B.J.F. Recomendações do uso de protetor solar: revisão da literatura. **Bws Journal**, São Paulo, p. 1-9, 02 ago. 2019. Disponível em: <http://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/43>. Acesso em: 18 jul. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem dinâmica 195
aceitação do tratamento 163, 164
acidentes de trabalho 25, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 139, 141
Ações de Alimentação 64, 66
ações de extensão 64, 68
ações lúdicas de educação 71
acolhimento do grupo 54
adaptação 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 67, 68, 153, 169, 177
adaptações na rotina 21, 27
Agente Comunitários de Saúde 31, 33
agentes estressores 8, 11
Alzheimer 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 94
área de oncologia 163
assistência ao parto 182, 184, 188, 191, 192
assistência a população 45
assistência às parturientes e puérperas 182
assistência de enfermagem 163, 166, 199, 207, 216
assistência e cuidado 144, 147
assistência humanizada 163, 166, 184, 190, 191
assistência qualificada 182, 184, 196
assuntos autoexplicativos 54, 57
Atenção Básica 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 52, 60, 61, 64, 66, 69
Atenção Básica à Saúde 37, 39
atenção global ao indivíduo 169, 170
atenção primária 30, 32, 55, 57, 62, 68, 69, 101
Atenção Secundária 64, 66
atendimento integral ao doente 169
atividade de reabilitação 211, 215
atividades educativas 33, 56, 71
autonomia e dignidade 169

B

bem-estar 13, 16, 49, 145, 148, 151, 157, 159, 160, 161, 169, 176, 191
biossegurança 121, 122, 127, 128

C

características clínico-epidemiológicas 105, 109
casos suspeitos 30, 32, 34
categorização de Bardín 121
cenário pandêmico 8, 11, 17, 18, 23
Cicatrização de Feridas 211, 213
classes hospitalares 169, 174, 177, 179
comportamento do indivíduo 9, 11
comportamento social 37, 39
conceito da sepse 195
condições sociais 49, 96, 99
conduta terapêutica 211
conflitos vivenciados 81, 85
conhecimentos necessários aos pacientes 53
conhecimento técnico-científico 211
construção individual e coletiva 71, 73
continuidade do cuidado 45, 46
cor fisiológica da pele 105
coronavírus 9, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 33, 35

cotidiano profissional 38
COVID-19 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 101
crianças do ensino fundamental 71, 73, 77
critérios clínicos 195, 207
Cronótipo diurno 121
cuidado integral ao paciente 38
cuidados ao paciente 196, 197, 211
cuidados diretos 136, 137
cuidados sistematizados 81
cultura de segurança 121
cumprimento das regras 37, 39
curativos e coberturas 211, 215

D

danos na pele 105
declínio progressivo 81
Dengue 96, 97, 98, 99
dermatite 105, 106, 107, 108, 109, 112, 119
desafios éticos 37, 39, 40, 41
descamação da pele 105, 110, 112
desenvolvimento sensorial 72, 77
desigualdades sociais 96
despersonalização 143, 144, 146, 147
destreza manual 72, 77
Diabetes mellitus (DM) 53, 54, 63, 64
direito adquirido 169, 178
direito de crianças e adolescentes 169, 180
disfunção 195, 196, 197, 201, 202
disfunção orgânica 195, 196, 197, 201, 202
dispositivos móveis 195, 198
distanciamento social 10, 12, 14, 16, 30, 33
doença 10, 23, 24, 33, 34, 55, 58, 59, 60, 63, 65, 69, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 106, 139, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 195, 203, 209, 211, 212
doença altamente incapacitante 81
Doença de Alzheimer 81, 84, 85
doenças negligenciadas (DN) 96, 97

E

educação em saúde 54, 58, 64, 69, 71, 73, 89
efeitos da doença 81
empatia 163, 164, 167, 184
enfermagem 9, 10, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 42, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 73, 74, 81, 84, 85, 89, 96, 98, 100, 101, 108, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 178, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
Enfermagem 11, 18, 21, 22, 28, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 54, 60, 66, 72, 73, 74, 81, 85, 97, 103, 121, 122, 123, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 154, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 183, 186, 193, 195, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218
enfrentamento de dilemas éticos 38, 41
equipamentos de proteção individual 21, 27, 28, 108, 114, 125, 126, 131
equipe de saúde 30, 32, 34, 50
Equipe de Saúde de Família (ESF) 45, 46
equipe multiprofissional 35, 45, 46, 167
Escala de Risco Familiar 45, 47
escola hospitalar 169, 171
esquistossomose 96, 97, 98, 99, 100, 101
esterilização 20, 22, 23, 24, 26, 28
esterilização na pandemia 20, 22, 26

estilo de vida 15, 58, 81, 152
estratégias 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 64, 67, 68, 87, 89, 98, 102, 128, 129, 130, 149, 153, 161, 169, 172, 177
estratégias planejadas 30
estratificação de riscos 45, 47
Estresse 144, 148, 149
estudo epidemiológico 96, 98
ética 37, 39, 40, 41, 42, 43, 184, 213, 215
ética profissional 37, 39, 42
exaustão emocional 143, 144, 146, 147
exercício das condutas 37, 39
experiência da prática 71, 73
Exposição percutânea 121

F

facilitadoras da comunicação 64
falência de órgãos 195
falta de sigilo 38, 40
fatores de risco 21, 49, 164, 195
ferramenta educacional 64
forma insalubre 105
formas de atendimento 169
fortalecimento da ética 38
funções cognitivas 81, 82
funções neurológicas 81

G

grau de risco familiar 45, 47

H

habilidades motoras 72, 77
hábitos de higiene 71, 73, 75, 77
hábitos saudáveis 9, 15, 63
Hepatite B 132, 136, 139, 140
higiene pessoal 24, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 165
hipertensão arterial sistêmica 45, 48
humanização 38, 41, 46, 84, 169, 171, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

I

impacto nos familiares 81, 83
importância das tecnologias 211, 213
inclusão das tecnologias 64, 68
inclusão e exclusão 105, 136, 138, 172, 183, 213
incumbência do profissional 211, 214
inovações e tecnologias 211
inspeção da pele 105, 109
integralidade da assistência 30, 32
isolamento 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 30, 33, 34
isolamento social 9

L

leishmaniose 96, 97, 98, 101, 102
lesões de coloração 105
limitações graves 121
líquido da castanha do caju (LCC) 105

M

manejo da castanha de caju 105

materiais perfurocortantes 121, 124, 126, 127, 131, 141
material biológico 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142
mediadores 64, 68, 201
medicação prescrita 54
medidas preventivas 32, 35, 136, 140, 148
metodologia ativa 63, 66, 67, 70
metodologias de ensino 9, 15, 71, 73
Ministério da Saúde 10, 11, 25, 27, 34, 42, 48, 51, 55, 60, 64, 66, 69, 85, 99, 102, 116, 129, 160, 175, 183, 186, 189
modo interdisciplinar 71, 73
monitoramento das famílias 30, 32
mudança constante 9, 11
mudança de hábitos 16, 53

N

neoplasia 162, 163, 165, 166, 167
Norma Regulamentadora 32 121, 131
Nutrição 64, 66

O

ocorrência de acidentes 136, 137
oncologia 141, 151, 153, 154, 163, 166, 172, 180
organização das ações 45, 46

P

pacientes oncológicos 151, 154, 155, 158, 160
papel da enfermagem 54
participação ativa e efetiva 71, 73
parto 55, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
patologia 54, 57, 59, 81, 82, 128, 143, 145, 146, 147, 156, 159, 207, 215
patologias 98, 101, 136, 137
Pedagogia hospitalar 169, 170, 180
pedagogo em hospitais 169
percepções especiais 72, 77
percutânea 124, 125, 126, 127, 129, 136, 137, 139, 140
perda da impressão digital 105, 115
período de pademia 30
Plano de Ação 64, 66, 67, 68
políticas públicas 52, 84, 101, 169, 175, 178
portador de neoplasia 163
pós-exposição ocupacional 136, 140
posologia 54
prática de atividades físicas 54
práticas de saúde 38, 58
práticas humanizadas 182, 184
prevenção 10, 17, 22, 24, 30, 33, 34, 35, 46, 49, 50, 61, 68, 72, 84, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 118, 129, 131, 139, 140, 147, 148, 185, 197, 214
primeiros sinais da doença 81
primeiros sintomas 30, 33
princípios fundamentais da bioética 38, 40
prioridade das famílias 45
priorização de visitas domiciliares 45, 47
problema social 143, 145
problemática vivenciada 81
processo de cuidado 167, 182, 213
processo de cura 169, 178
processo de ensino e aprendizagem 71, 73, 173
processo de escolarização 169, 176
processo de humanização 183
processo educacional 71, 73, 179

profissionais capacitados 20, 22
profissionais de saúde 14, 21, 33, 37, 50, 58, 151, 196
Projeto Integrador 71, 73, 74
promoção de saúde 71, 84, 101
propagação de infecções 20, 22
prurido 105, 106, 107, 110, 111, 112
punção venosa 124, 127, 136, 139, 140

Q

quadro séptico 195, 207
qualidade da assistência 81, 85
qualidade de vida 9, 17, 18, 50, 58, 65, 68, 83, 84, 107, 115, 132, 148, 149, 157, 159, 160, 169, 211, 216
qualificação da equipe 38
quebra de vínculo 38, 40

R

reação inflamatória 106, 107, 195
reações adversas 54
readaptação no atendimento à saúde pública 30
recém-nascido 183, 185, 191
recuperação 35, 54, 151, 153, 163, 165, 166, 171, 172, 173, 178
recuperação da saúde 54, 171
reeducação alimentar 54, 59
relações interpessoais 16, 17, 182, 184, 215
reorganização da assistência de enfermagem 30, 32
Reprocessamento de EPI'S 21
respeito à privacidade 37, 39
resposta adaptativa 9, 11, 16
ressecamento 105, 110, 112
risco de contaminação 21, 27
risco ocupacional 121
riscos ocupacionais 28, 118, 122, 136, 137
rotina social 169

S

sangue 122, 124, 125, 126, 127, 136, 137, 140
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 89, 96, 98, 100, 101, 103, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 196, 198, 204, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
Saúde Pública 10, 37, 61, 104, 131, 143, 145, 161, 167, 193
sensibilização 41, 64, 68, 69
sentidos de autonomia 71, 77
sepsis 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209
serviço de urgência e emergência 143, 145
Serviços médicos de emergência 144
serviços públicos 37, 39
sigilo profissional 38, 39, 40
sinais e sintomas 143, 145, 196, 197, 199, 201, 206
síndrome 82, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 196, 197, 200, 207
Síndrome de Burnout 134, 143, 144, 147, 148, 149
situações de instabilidade 8, 11
situações de risco 45
sobrecarga de trabalho 33, 121, 125, 128
solidariedade e respeito 169
subnotificação dos acidentes 121
superfícies cutâneas 105, 113, 115

T

taxas de mortalidade materna e neonatal 183
técnicos de enfermagem 125, 126, 127, 136
tecnologia educativa (Website) 195
Tecnologias em Saúde 211, 213
Teoria de Adaptação 9
trabalho do enfermeiro 38, 39
tratamento de feridas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
tratamento oncológico 151, 153, 154, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 180, 181
troca de conhecimentos 64, 67, 69
tuberculose 96, 97

U

Unidade Básica de Saúde 30, 32, 52, 54, 56, 57, 61
unidade de saúde 59, 64
unidade de terapia intensiva (UTI) 195
uso de protocolos 211, 215

V

valores morais 37, 39
vigilância epidemiológica 96, 101
vínculo emocional 163
vínculo paciente-profissionais 37
Visita Domiciliar 45, 46

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

