

# Evidências Científicas

Aplicadas à

*Saúde*  
Coletiva

VOLUME 1



**Organizadores:**

MSc. Randson Souza Rosa  
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira  
Dr. Delmo de Carvalho Alencar  
Dra. Eliane dos Santos Bomfim  
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

# Evidências Científicas



Aplicadas à

*Saúde*  
Coletiva

VOLUME 1



**Organizadores:**

MSc. Randson Souza Rosa  
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira  
Dr. Delmo de Carvalho Alencar  
Dra. Eliane dos Santos Bomfim  
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Editora Omnis Scientia

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS APLICADAS À SAÚDE COLETIVA**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

MSc. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dr. Delmo de Carvalho de Alencar

Dra. Eliane do Santos Bomfim

MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimaraes

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **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)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

E93 Evidências científicas aplicadas à saúde coletiva :  
volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson  
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis  
Scientia, 2022.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5854-735-8  
DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8

1. Ciências médicas (Saúde Coletiva) - Brasil.  
2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Política de saúde  
- Brasil. 4. Administração dos serviços de saúde. 5.  
Tecnologias em saúde. 6. Promoção da saúde. 7. Saúde -  
Planejamento - Brasil. I. Rosa, Randson Souza. II. Título.

CDD22: 362.10981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

O aumento da produção de evidências científicas aplicadas ao campo da Saúde coletiva tem sido muito presente nas publicações mais recentes. Isto, demanda aos profissionais de saúde e gestores, o desenvolvimento, cada vez maior, de habilidades específicas na busca por tais evidências e como aplicá-las nos serviços de saúde e na sua prática profissional.

A saúde coletiva compreende um campo de saberes e práticas que articulam diversas áreas do conhecimento, tais como: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, que são aplicadas na produção de ações voltadas para o enfrentamento e equacionamento dos principais problemas existentes na saúde das populações.

As evidências científicas produzidas por este livro visam a subsidiar os profissionais de saúde e gestores dos serviços da saúde na produção de cuidados à saúde, políticas de saúde, modelos de atenção à saúde e tecnologias em saúde, capazes de diminuir as disparidades sociais existentes na sociedade e de trazer melhorias para saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos, bem como compreender o processo saúde-doença, com ênfase na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Outrossim, acredita-se que este compilado de estudos originais, relatos de caso e revisões produzidas a partir das evidências científicas aplicadas à saúde coletiva, possa agregar conhecimentos com foco na assistência à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, doenças mentais(estresse, ansiedade, depressão e outras), doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, rinite), hipertensão, câncer, diabetes, doenças renais crônicas, doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica), e possa aplicá-las à saúde do adulto, idoso, trabalhador e outros subgrupos populacionais vulneráveis, com vistas a fortalecer as pesquisas na área da saúde baseada em evidências no contexto atual da saúde brasileira.

Constitui-se, também, como um potencial instrumento divulgatório do material acadêmico, de excelente qualidade, produzido em academias brasileiras, pela graduação, mestrado e doutorado, oriundo da motivação dos campos teórico-práticos, sob a orientação de seus doutores e mestres.

Boa Leitura!

Randson Souza Rosa

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1 .....17**

### **TECNOLOGIA DO CUIDADO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA**

Isleide Santana Cardoso Santos

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Edison Vítório de Souza Júnior

Randson Souza Rosa

Andréa dos Santos Souza

Wilkslam Alves de Araújo

Icaro José Santos Ribeiro

Roseanne Montargil Rocha

Josicelia Dumet Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/17-30**

## **CAPÍTULO 2 .....31**

### **DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Randson Souza Rosa

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/31-49**

**CAPÍTULO 3 .....50**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL,  
DIABETES MELLITUS E SEUS AGRAVOS NO HIPERDIA**

Anderson Almeida Lopes

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Vinicius Santos Barros

Naisla Santos Souza

Emille Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

André Santos Freitas

Geisa Silva Novais

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/50-60**

**CAPÍTULO 4 .....61**

**ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS NO *DIABETES MELLITUS* E GANGRENA DE  
FOURNIER: CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA**

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Tháísa Soares Crespo

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/61-70**

**CAPÍTULO 5 .....71**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM PÉ DIABÉTICO PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE**

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/71-80**

**CAPÍTULO 6 .....81**

**FATORES ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE SI**

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Geisa Silva Novais

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Emille Santos Souza

Vinicius Santos Barros

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/81-91**

**CAPÍTULO 7 .....92**

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE UM BOMBEIRO MILITAR**

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Rita Narriman Silva De Oliveira Boery

Eduardo Nagib Boery

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/92-103**

**CAPÍTULO 8 .....104**

**PREVALÊNCIA DE FATORES PREDITORES AO ESTRESSE OCUPACIONAL E A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Danielle Eleine Leite Fagundes

Randson Souza Rosa

Ione Fogaça De Santana

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Gustavo Teixeira Nascimento

Darlyane Antunes Macedo

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/104-122**

**CAPÍTULO 9 .....123**

**FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Geisa Silva Novais

Lívia Magalhães Costa Castro

Osvaldo Ramos da Silva Neto

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Raysa Messias Barreto de Souza

Randson Souza Rosa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/123-135**

**CAPÍTULO 10 .....136**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Tauane Araújo Ramos Rangel

Nívea De Santana Ferreira\_

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

José Lucas Abreu Nascimento

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/136-145**

**CAPÍTULO 11 .....146**

**IMPACTOS DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA NA SAÚDE DOS CUIDADORES FAMILIARES**

Libny Da Silva Rocha

Randson Souza Rosa

Tarcisio Pereira Guedes

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Diego Pires Cruz

Jefferson Meira Pires

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Juliana Graziela dos santos Vieira

Gustavo Teixeira Nascimento

André Santos Freitas

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/146-156**

**CAPÍTULO 12 .....157**

**ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) E EFEITOS TERAPÊUTICOS NO TDAH: PERSPECTIVAS FUTURAS**

Jefferson Meira Pires

Ingred Cristina Silva Cavalcante

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/157-170**

**CAPÍTULO 13 .....171**

**FATORES ASSOCIADOS À INSERÇÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

Isabela Morgana Muniz Cordeiro

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Ione Fogaça De Santana

Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Gustavo Teixeira Nascimento  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Eliane dos Santos Bomfim  
Juliana Graziela dos santos Vieira  
André Santos Freitas  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/171-182**

**CAPÍTULO 14 .....183**

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE**

Girlane dos Santos Silva  
Randson Souza Rosa  
Naisla Santos Souza  
Delmo de Carvalho Alencar  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Eliane dos Santos Bomfim  
Cristian Lucas dos Santos Bezerra  
Diego Pires Cruz  
Ione Fogaça De Santana  
Juliana Graziela dos santos Vieira  
André Santos Freitas  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/183-193**

**CAPÍTULO 15 .....194**

**INTERCORRÊNCIAS APRESENTADAS POR INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Ana Crispina de Jesus Figueiredo  
Randson Souza Rosa

Geisa Silva Novais  
Raysa Messias Barreto de Souza  
Vinicius Santos Barros  
Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Emille Santos Souza  
Cristian Lucas dos Santos Bezerra  
Naisla Santos Souza  
André Santos Freitas  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/194-205**

**CAPÍTULO 16 .....206**

**EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDAS PERDIDOS POR DOENÇAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS NO MUNICÍPIO DE CAETITÉ/BAHIA**

Raysa Messias Barreto de Souza  
Patrícia Maria Mitsuka  
Leonardo Tadeu Vieira  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Geisa Silva Novais  
Thamirys Freitas Nolasco  
Lenilson Prates da Silva  
Ézio Junio Gonçalves Nunes  
Randson Souza Rosa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/206-219**

**CAPÍTULO 17 .....220**

**CUIDADOS PALIATIVOS X TERAPIA INTENSIVA: UM PARADIGMA A SER DESMISTIFICADO**

Thamirys Freitas Nolasco  
Venicius de Araújo Ramos  
Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/220-230**

**CAPÍTULO 18 .....231**

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA MICRORREGIÃO DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO**

Geisa Silva Novais

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Raysa Messias Barreto de Souza

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Darlyane Antunes Macedo

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/231-244**

**CAPÍTULO 19 .....245**

**O ENFERMEIRO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Natalia Silva Dos Santos

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Stephanie de Souza Alcantara

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/245-254**

**CAPÍTULO 20 .....255**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PENAL  
BRASILEIRO**

Eduardo Carvalho Teles

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Maísa Mônica Flores Martins

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Tarcisio Pereira Guedes

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/255-263**

## TECNOLOGIA DO CUIDADO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA

**Isleide Santana Cardoso Santos<sup>1</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7661431059436863>

**Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>2</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2634593418368008>

**Edison Vitório de Souza Júnior<sup>3</sup>;**

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0213800332156800>

**Randson Souza Rosa<sup>4</sup>;**

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

**Andréa dos Santos Souza<sup>5</sup>;**

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1589242672754044>

**Wilkslam Alves de Araújo<sup>6</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0923599851821589>

**Icaro José Santos Ribeiro<sup>7</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1761358150702437>

**Roseanne Montargil Rocha<sup>8</sup>;**

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8084297326292440>

**Josicelia Dumet Fernandes<sup>9</sup>.**

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6915142057548779>

**RESUMO:** A síndrome metabólica é uma alteração fisiopatológica que vem crescendo mundialmente, principalmente em países em desenvolvimento, sua alta prevalência tem acometido pessoas nos mais diversas fases da vida, sobretudo, entre os adultos, sendo considerada como fatores predisponente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Assim, o objetivo do estudo foi descrever a realização de uma tecnologia do cuidado em Educação em Saúde para adultos com síndrome metabólica e compartilhar a experiência de realização de oficinas coordenada pela enfermagem com participação de multiprofissionais. Foi realizado um relato de experiência, de cunho descritivo-exploratório de oficinas de educação em saúde realizadas entre abril e outubro de 2019, a equipe de enfermagem acompanhou um grupo de 31 adultos com síndrome metabólica numa unidade básica, sendo desenvolvidas sete oficinas com atividades cuidativas e educativas com a participação de diversos profissionais, com tecnologia leve de Mehry. Onde resultou nos temas das oficinas: conceito, critérios, tratamento da síndrome metabólica, estresse/ansiedade; hábitos alimentares; sedentarismo/atividade física; obesidade, dislipidemia; medicações; praticas integrativas complementares; espiritualidade e saúde, resultando em aprendizagem sobre síndrome metabólica e troca de experiências entre profissionais e participantes. Pode-se concluir que a tecnologia do cuidado foi de fácil acesso, sendo capaz de construir um modelo de cuidado intervencionista, através do projeto cuidar-educando com os usuários e não, simplesmente, para os usuários. Neste projeto, a aprendizagem tornou-se uma dimensão cuidadora.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Síndrome Metabólica. Fatores de Risco.

## **TECHNOLOGY OF CARE IN HEALTH EDUCATION FOR ADULTS WITH METABOLIC SYNDROME**

**ABSTRACT:** Metabolic syndrome is a pathophysiological change that has been growing worldwide, especially in developing countries, its high prevalence has affected people in the most diverse stages of life, especially among adults, being considered as predisposing factors for the development of cardiovascular diseases. Thus, the objective of the study was to describe the implementation of a care technology in Health Education for adults with metabolic syndrome and to share the experience of conducting workshops coordinated by nursing with the participation of multiprofessionals. An experience report was carried out, with a descriptive-exploratory nature of health education workshops held between April and October 2019, the nursing team followed a group of 31 adults with metabolic syndrome in a basic unit, with seven workshops being developed with care activities and educational with the participation of several professionals, with light Mehry technology. Which resulted in the themes of the workshops: concept, criteria, treatment of metabolic syndrome, stress/anxiety; eating habits; sedentary lifestyle/physical activity; obesity, dyslipidemia; medications; complementary integrative practices; spirituality and health, resulting in learning about

metabolic syndrome and exchange of experiences between professionals and participants. It can be concluded that the technology of care was easily accessible, being able to build a model of interventionist care, through the care-educating project with users and not simply for users. In this project, learning became a caring dimension.

**KEY-WORDS:** Nursing. Metabolic syndrome. Risk factors.

## INTRODUÇÃO

A SM é um complexo de anormalidades metabólicas que aumenta o risco de doenças cardiovasculares e diabetes do tipo 2, caracteriza-se pela resistência à insulina, obesidade abdominal, hipertensão, hipertrigliceridemia, baixos níveis de HDL colesterol e intolerância à glicose. É também chamada de síndrome X e síndrome de resistência à insulina. (PAI, MEENAKSHI, 2019). A prevalência da SM depende da população estudada e da definição adotada embora considerada uma epidemia mundial que afeta 20 a 25% da população adulta do planeta. (PINHO ET AL., 2014; PAI, MEENAKSHI, 2019).

Nos Estados Unidos a prevalência de SM foi de 34,7% em 2011-2012, definida pelo critério harmonizado, o qual sintetiza outros critérios de classificação elaborados por diferentes organizações para definição desta condição. Já no Brasil, sua ocorrência está entre 18 e 30% depende da região, sendo mais evidente sua ocorrência em faixa etária mais elevada 53,7%, em estudo com adultos com mais de 40 anos (BORTOLETTO et al., 2016) e quando avaliam-se grupos de indivíduos com uma determinada doença, como DM (46,3%). (LIRA NETO et al., 2018), HAS (66%). (CATHARINA et al., 2018) e obesidade (81,43%). (PINHO ET AL. 2014); não sendo encontrados diferenças entre os grupos quanto à idade, raça e gênero. (BORTOLETTO et al., 2014; PINHO et al., 2014; CATHARINA et al., 2018; LIRA NETO et al., 2018).

Em consonância com o National Cholesterol Education Program (NCEP), os critérios para a SM, que foram usados nesse estudo, são cinco, a saber: obesidade central; altos níveis de triglicérides (TGL); baixos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL); elevação da pressão arterial (PA) e intolerância à glicose ou diabetes mellitus tipo II (DM II) previamente diagnosticado. Quaisquer três critérios dos mencionados são diagnósticos de SM. Entretanto, a SM começa com obesidade central associada a um significativo aumento do risco das DCV e DM II nos adultos. (FERREIRA, 2016).

Adulto corresponde à fase de transição no ciclo vital entre a adolescência e a velhice, trazendo consigo suas peculiaridades como ser biológico, psicológico, social, cultural e político. No Brasil está nessa fase a pessoa que tem entre 19 e 59 anos de idade. (BRETAS, GAMBA, 2006). A adultez representa uma fase importante na vida de uma pessoa, pois essa etapa é marcada por diversas conquistas e papéis sociais. Ser adulto é uma construção sociocultural que passa por rituais e assume novas responsabilidades: empregabilidade, família, cultura e aprendizagem. (SANTOS, ANTUNES, 2007). Na busca frenética pelo

sucesso profissional, pessoal e financeiro o adulto torna-se vulnerável a comportamento de risco para a síndrome metabólica (SM), sobretudo afetando seus hábitos alimentares, baixo gasto energético, prática de atividade física, excesso de peso e ansiedade os quais influenciam diretamente no processo de adoecimento. (MOURA et al., 2017).

Desta forma, adulto corresponde à fase de transição no ciclo vital entre a adolescência e a velhice, trazendo consigo suas peculiaridades como ser biológico, psicológico, social, cultural e político. No Brasil está nessa fase a pessoa que tem entre 19 e 59 anos de idade. (BRETAS, GAMBÁ, 2006). Nesse contexto as pesquisas evidenciam que programas para mudança no estilo de vida incluindo orientação nutricional e práticas supervisionadas de exercícios físicos foram eficientes para o cumprimento dos objetivos propostos no tratamento da SM. (SABOYA, 2017).

Destarte, a enfermagem tem na ação educativa um de seus eixos norteadores cuja principal estratégia é a educação em saúde. Para tanto é essencial que o enfermeiro desenvolva estratégias inovadoras para o cuidar-educando de pessoas adultas com SM. Portanto, é necessário ter entendimento sobre o ser adulto, a saúde, a SM e como educar/motivar adultos com predisposição ou diagnosticado, para mudanças de hábito. Entretanto, poucos estudos desenvolvem intervenções educativas para pessoas adultas com SM e descrevem os principais aspectos da intervenção (RAMIRES et al., 2013; SABOYA, 2017).

Essas intervenções educativas se constituem em uma tecnologia do cuidado e são caracterizadas por ter um planejamento, desenvolvimento e avaliação do processo, tendo um objetivo definido, método apropriado, estrutura física e material, parcerias com profissionais e serviços.

Considerando, então, os fatores de risco e as alterações metabólicas componentes da síndrome metabólica para delinear as possibilidades de contribuição na construção de projetos terapêuticos efetivos e acessíveis ao público-alvo, este estudo tem como objetivo geral: descrever a realização de uma tecnologia leve do cuidado em Educação em Saúde para adultos com síndrome metabólica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo-exploratório, parte de uma tese de doutorado que buscou investigar a repercussão da tecnologia do cuidado em educação em saúde oferecida a um grupo de adultos, usuários do SUS, com vistas à melhorar a qualidade de vida desses adultos com SM.

A finalidade foi realizar uma tecnologia do cuidado, por meio de um projeto de intervenção em educação em saúde, em grupo, para pessoas adultas com SM, através de 07 oficinas, conduzidas pelo referencial teórico de Paulo Freire (2010) e tecnologia leve de Cuidado Emerson Mehry (2004). Na teoria educacional Freireana o diálogo é estabelecido entre o facilitador (o profissional) e os educandos (grupo populacional a quem se destina),

considerando a inserção do contexto de vida destes últimos no processo educacional. A partir das dificuldades do cotidiano percebidas pelos educandos são estabelecidas discussões que possam clarear a situação em busca de soluções.

Desse modo, esse diálogo coletivo estimula a aprendizagem a partir da identificação de uma situação-problema, comum ao grupo, a qual é analisada criticamente durante as ações educativas, oferecendo oportunidade para conscientização e transformação dessa realidade. Daí, virão os temas significativos a serem abordados no processo educativo, permitindo, dessa forma, a participação efetiva dos educandos, de forma crítica. Na sequência, os educandos são estimulados a projetarem soluções reais, capazes de modificar a sua realidade. Essas soluções podem ser levantadas durante a socialização de experiências entre as pessoas de um mesmo grupo - que compartilham enfrentamentos semelhantes e saberes diversificados - ou com os profissionais de saúde. Assim, o educando alcança a sua autonomia e empoderamento para a transformação de seu contexto, de um ponto de vista libertador. (FREIRE, 2010).

Esta forma de educação popular em saúde permite a troca de saberes e a construção de um novo saber, arraigado na conscientização do seu papel social, o que favorece a autonomia dos cuidadores que, por conseguinte, se tornam livres para escolher e mudar a sua realidade. Essa proposta educacional baseada na proposta freireana, facilita o diálogo, valoriza a intersubjetividade e cria vínculo entre os envolvidos. (FREIRE, 2010; SILVA, 2019).

Assim sendo, inicialmente, foi feito um levantamento dos dados sócio-demográficos dos adultos que são acompanhados no serviço de nutrição, hipertensão e diabetes de um Centro de Saúde do município de Jequié-BA/Brasil. Detectados 108 adultos e depois de aplicados os critérios de elegibilidade, 80 adultos foram para a segunda etapa do processo, os quais foram divididos em dois grupos: o grupo controle (GC) e o grupo intervenção denominado: Cuidar Educando na Síndrome Metabólica (G-CESM), inicialmente, com 40 participantes em cada, não sendo necessário sorteio para a formação dos grupos. No GC 10 foram descartados, e no G-CESM 9 descartados porque tiveram frequência menor que 50% nas oficinas. Os indivíduos continuaram com as consultas de rotinas e apenas os do grupo intervenção participaram da tecnologia do cuidado, em forma de oficinas educativas. Os critérios para inclusão: ter mais 18 anos, aceitar e ter disponibilidade para participar das ações educativas, ter os critérios da SM segundo a NCEP/ATPIII. (FERREIRA, 2016; RODRIGUES et al, 2018). Critérios de exclusão: Diabetes tipo I, estar gestante, ter mais de 60 anos.

Destarte, a tecnologia do cuidado em educação em saúde constou de três importantes fases: 1) Planejamento 2) Execução 3) Avaliação. Na fase de Planejamento foram feitos os contatos com todos os envolvidos, reserva do auditório, detecção do problema a ser trabalhado. A definição dos temas e profissionais responsáveis, convite e confirmação dos profissionais responsáveis, disponibilidade do laboratório de análises clínicas, articulação

do grupo de apoio para as atividades locais, contato com todos os possíveis participantes.

Na etapa de planejamento das oficinas foi considerada a articulação entre conteúdo, objetivos, metodologia a ser desenvolvida e o perfil dos adultos participantes, conforme modelo no quadro 1 (GAMA, 2015).

## ETAPAS DOS PLANOS DE AÇÃO

Ações de Enfermagem antes de cada oficina do grupo: acolhimento aos participantes, aferição de PA, mensuração da circunferência abdominal, peso, altura e IMC, verificação da glicemia, registro dos dados em folder criado pela equipe e entregas aos adultos. Encaminhamentos, quando identificado hiperglicemia e ou crise hipertensiva ou outra necessidade de saúde. O Enfermeiro coordenador explicava sobre a oficina: uma música para relaxar, uma oração, e a participação dos especialistas convidados depois um lanche saudável (frutas, salada de frutas, gelatina light, chás, biscoitos integrais).

A seguir, no Quadro 1, a demonstração do Plano de Ação nº 1, para que se tenha um modelo de como os outros foram feitos.

**Quadro 1:** Plano de ação da oficina 1 – Desconhecimento sobre conceito, critérios e terapêutica na síndrome metabólica, ansiedade e estresse correlacionados a SM. Jequié/BA/Brasil, 2019.

ETAPAS DO PLANO	CARACTERÍSTICA
<b>PROBLEMA</b>	Desconhecimento do conceito, critérios e tratamento da síndrome metabólica, ansiedade e estresse correlacionados a doença.
<b>PARTICIPANTES</b>	Adultos com síndrome metabólica que aceitaram participar do grupo Cuidar Educando.
<b>TEMA</b>	Conhecendo o conceito, critérios e terapêutica na síndrome metabólica com uso de Banner.
<b>DATA</b>	26 de Abril de 2019
<b>HORÁRIO</b>	09h00min às 10h30min
<b>LOCAL (Onde)</b>	Auditório de Reuniões do Centro de Saúde Júlia Magalhães
<b>OBJETIVOS (O que fazer)</b>	Conhecer conceito, critérios e terapêutica na síndrome metabólica; Identificar as situações de vida que levaram a ansiedade e ou estresse e relacionar com a síndrome metabólica; Facilitar à adesão dos adultos a participação nas oficinas de Enfermagem e educação em saúde para adultos com síndrome metabólica, como terapêutica para redução da ansiedade e estresse.

<p><b>ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS</b></p> <p><b>(Como fazer)</b></p>	<p><b>Atividade 01. Apresentação da oficina – 05 min</b></p> <p>Foi explicado pelo Enfermeiro coordenador como se realizará a oficina: uma música instrumental, uma oração universal.</p> <p><b>Atividade 02. Apresentação pelo enfermeiro sobre a temática síndrome metabólica - 05 min</b> O que é SM? Quais os critérios de classificação?</p> <p><b>Atividade 03. Dialogo com especialista – 40 min</b></p> <p>Apresentação de aula expositiva dialogada e discussão com a psicóloga sobre o tema.</p> <p><b>Atividade 04. Aplicação do pós-teste – 15 min</b></p> <p>Aplicação e apresentação do círculo da vida relacionado os fatores estressores com a síndrome metabólica.</p> <p><b>Atividade 05. Lanche saudável - 10 min</b></p> <p>Frutas, chá e biscoito integral.</p> <p><b>Encerramento – 15 min (avaliação)</b></p> <p>Entrega do círculo da vida de cada participante.</p>
<p><b>RECURSOS</b></p> <p><b>(Com que fazer)</b></p>	<p>Apresentação com Banner</p> <p>Apresentação com Datashow e simulação com cada participante utilizando uma folha com desenho do círculo da vida.</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Todos os participantes fizeram leitura dos domínios do círculo da vida. Relato dos adultos sobre cada domínio da sua vida: pessoal, relacionamentos, profissional, Qualidade de vida</p> <p>Como transcorreu a atividade, levantando os entraves, as facilidades e principalmente as conquistas e aprendizagens obtidas. Forma utilizada para avaliar a ação desenvolvida, atentando-se para os objetivos estabelecidos. Pode ser através de jogo, gincanas, perguntas, relatos dos participantes, observação e registro da participação, dentre outros.</p>
<p><b>REFERÊNCIAS</b></p>	<p>Wallig Brusius Ludwig, Martha, Bortolon, Catherine, Bortolini, Marcela, Feoli, Ana Maria, Macagnan, Fabrício Edler, Silva Silva, Margareth. Ansiedade, depressão e estresse em pacientes com síndrome metabólica. <i>Arquivos Brasileiros de Psicologia</i> 2012, 64 (1),31-46. ISSN:0100-8692. Disponível em:</p> <p><b><a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1809-52672012000100004">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1809-52672012000100004</a></b></p> <p>Lipp, M. E. N. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo.</p> <p>Aplicação da roda da vida</p> <p><a href="https://www.sbcoaching.com.br/blog/roda-da-vida/">https://www.sbcoaching.com.br/blog/roda-da-vida/</a></p> <p>Ribeiro, Renato. Aplicação da roda da vida</p> <p><a href="https://comunidade.rockcontent.com/roda-da-vida">https://comunidade.rockcontent.com/roda-da-vida</a></p>

A fase de Execução que consiste na operacionalização propriamente dita da tecnologia do cuidado, em forma de oficina, será descrita a seguir.

### **Operacionalização da tecnologia do cuidado em educação em saúde**

No dia da primeira reunião do grupo para participação nas oficinas do projeto de enfermagem educação em saúde, os adultos receberam crachá e camisa, personalizados. Todos, após dinâmica de apresentação, foram convidados a responder a seguinte pergunta: qual a sua dificuldade no enfrentamento dos seus problemas de saúde?

Nesta fase, esta questão foi considerada o teste para as abordagens temáticas de investigação proposta por Freire (2010) a serem desenvolvidas nas atividades educativas. Então, nos relatos dos participantes as dificuldades que se destacaram: desconhecimento sobre a doença, dificuldade em adotar dieta saudável, em “fechar a boca”, em retirar o jantar e a farinha, ter alimentação irregular, não conseguir reduzir o peso corporal, ansiedade, insônia, falta de ânimo para realizar exercício físico, caminhada, medicação que engorda e uso irregular das medicações, e dores musculares, provavelmente, devido a vícios de postura.

Neste estudo, a tecnologia do cuidado em educação em saúde foi desenvolvida em forma de 7 oficinas, com diferentes temáticas, focadas na abordagem direta ao grupo de adultos com SM, nas quais foram empregadas diferentes estratégias, a exemplo de debates temáticos, discussão e diálogo em torno do tema (Freire, 2010) com especialista, apresentação e exposição de vídeos educativos, relato de experiência, comunicação pelo WhatsApp e ações de cuidados (antes de começar as atividades de grupo). Descreveremos as 07 oficinas, realizadas no período de abril a setembro/2019, ressaltando-se que as atividades da primeira oficina foram para apresentação do projeto e diagnóstico de problemas levantados pelos participantes. As oficinas foram realizadas em espaço apropriado (auditório do próprio Centro de Saúde, com estrutura adequada, de espaço, acomodação, climatização, etc). A tecnologia do cuidado em educação em saúde, em forma de oficinas, ocorreu com os temas contemplando, desse modo, as expectativas dos educandos (adultos):

Oficina 1: Nessa oficina iniciou com a apresentação da equipe do projeto e dos participantes, na sequência abordagem da enfermeira pesquisadora sobre o tema: Síndrome metabólica com o objetivo de esclarecer aos participantes sobre a SM e suas implicações. Além disso, foi um momento em que os adultos puderam apresentar suas dificuldades com relação à dieta, atividade física, uso de medicações, e dividir com o grupo as suas dúvidas e ansiedades, as temáticas de interesse do grupo. Foi realizada uma atividade de relaxamento conduzida pelo enfermeiro coordenador com música instrumental: Love store de R. Clayderman e confraternização com lanche saudável. A psicóloga fez uma dinâmica com o círculo da vida: Relato dos adultos sobre cada domínio da sua vida: pessoal, relacionamentos, profissional e dialogou sobre “ansiedade e estresse como fator

de risco para a SM”.

Oficina 2: Um prato ideal, hábitos alimentares, dicas de alimentação saudável e sugestão de cardápio, também, impresso, entregue aos participantes e encaminhado pelo grupo do WhatsApp.). O enfermeiro coordenador das oficinas fez uma abordagem sobre a SM e fatores de risco e a nutricionista fez a apresentação sobre o seu tema específico. Atividade de relaxamento com música instrumental: D.Reviere ao piano de P. Barton;

Oficina 3: “Diferença entre o exercício físico e a atividade física e as motivações para realizá-los”. O enfermeiro coordenador das oficinas fez uma abordagem sobre sedentarismo e SM e o professor de educação física dialogou sobre o tema do dia. Orientou alguns exercícios de propriocepção que fortalecem a musculatura e estimulam o equilíbrio; Atividade de dança livre com música de forró no acordeon (instrumental apenas). O enfermeiro explicou que a dança é uma atividade física lúdica, entretanto aqueles que não quiseram dançar por motivo religioso foi respeitado.

Oficina 4: Práticas integrativas complementares. A enfermeira em formação e bolsista em Iniciação Científica (IC), que coordenou esta oficina, fez uma abordagem sobre obesidade e SM e a enfermeira, doutora, docente trabalhou o tema do dia, utilizando várias dinâmicas e danças: dança de roda, uso da dinâmica “a pérola e a ostra”, com a qual os participantes puderam externar suas angústias e alegrias, principalmente, o valor dessas oficinas na melhoria de sua qualidade de vida. Uso da música trem bala (Ana Vilela) e outras, cantadas por todos e conduzida por uma enfermeira do projeto.

Oficina 5: “Ergonomia”. O enfermeiro, coordenador das oficinas, fez uma preleção sobre tabagismo e etilismo relacionando com SM e o fisioterapeuta fez a abordagem sobre o tema específico. Demonstrou alguns vícios de postura prejudiciais à saúde, bem como a importância dos alongamentos e cuidados com a postura. Nessa oficina foram realizadas atividades ergonômicas pelo fisioterapeuta, considerando as demandas do grupo com participação dos adultos. E foi utilizado a música “Como uma onda no mar” de Lulu Santos, conduzida pelo enfermeiro.

Oficina 6: “Cuidados nas medicações para os componentes da SM”. O enfermeiro, coordenador das oficinas, fez uma abordagem sobre a SM e as professoras, farmacêutica, com o apoio de uma estudante de graduação em farmácia, fizeram abordagem sobre medicamentos e chás usados para os componentes da SM e as interações entre medicamentos entre si, com chás e alimentos. Muitos relatos de uso de fitoterápicos pelos participantes e discussões sobre quando e como usar, bem como as interações entre os medicamentos e as plantas e riscos hepáticos.

Oficina 7: “Espiritualidade e as doenças cardiovasculares”. O enfermeiro, coordenador das oficinas, fez uma revisão sobre hábitos alimentares, obesidade, gordura no sangue e SM, passando, em seguida, a palavra para o docente, médico cardiologista, que fez a abordagem sobre a temática em questão.

Participaram, de forma habitual, a doutoranda e responsável pelo projeto; uma enfermeira, doutora, um enfermeiro, mestre, que manifestou interesse em acompanhar a intervenção, por trabalhar com a SM, ao qual foi dada a coordenação das oficinas; a bolsista titular de Iniciação Científica (IC); bolsistas (IC) voluntários; profissionais do serviço, psicóloga, nutricionista e enfermeira do serviço de Diabetes e Hipertensão.

Desse modo, no agendamento do primeiro dia para a realização da intervenção operacionalizou-se a oficina 1 e, ao término da mesma, foi criado um grupo de WhatsApp para envio de mensagem e convite para as oficinas seguintes. Decorrido quinze dias do primeiro agendamento da intervenção foi operacionalizada a oficina 2. Para cada oficina foi elaborado um plano de ação e convidado um especialista no tema.

A avaliação era realizada ao final de cada oficina com os relatos dos participantes sobre a temática: as dificuldades e as facilidades no enfrentamento da mudança quanto a dieta, atividade física, uso das medicações, a importância da espiritualidade, relataram a importância do grupo para enfrentamento das perdas de entes queridos, prevenção da depressão e como a convivência em grupo ajuda na troca de experiências e aprendizado sobre a doença bem como formas de enfrentamento. Ressaltaram como muito valioso o cuidar e educar coletivamente de forma lúdica e prazerosa que favoreceu a melhoria da qualidade de vida.

As oficinas aconteceram a cada 30 dias, respeitando-se, apenas, os feriados, festas juninas. Nos intervalos das oficinas, era feito o atendimento dos adultos, de forma habitual nos serviços de HiperDia e nutrição. O projeto sendo o desenvolvimento de uma tese de doutorado foi realizado em etapas na primeira foram aplicados instrumentos de coleta de dados, avaliação antropométrica e laboratorial antes e após a realização das oficinas desse programa educativo, para posterior publicação em artigos da tese. Vale salientar que antes de cada oficina os participantes eram cuidados individualmente pela equipe de enfermagem que mensurava a pressão arterial, o peso, o índice de massa corporal, a circunferência abdominal e glicemia, e dava orientações quanto ao controle glicêmico, da pressão, peso e a procurar especialistas quando fosse necessário.

O Plano de Ação é o planejamento de todas as ações necessárias para atingir um resultado desejado. É um momento importante para que o grupo possa identificar e relacionar as atividades prioritárias para a ação tendo em vista os resultados esperados, bem como, compor elementos que justifiquem a realização da ação. Um bom plano de ação deve deixar claro tudo o que deverá ser feito, como e quando, para o cumprimento de seus objetivos e metas. (GAMA, MUSSI, 2015).

Quanto maior a quantidade de ações e pessoas envolvidas, mais necessário e importante ter um plano de ação. Quanto melhor o plano de ação, maior a garantia de atingir o objetivo. Ressalta-se que os planos de ação deste estudo foram elaborados considerando as demandas e avaliações dos participantes, observadas durante a fase de recrutamento e o cenário em que estão envolvidos. Sabe-se que quanto maior o envolvimento dos

responsáveis por sua execução, maior a garantia de se atingir os resultados esperados. Outro recurso utilizado na pesquisa foi o whatsapp.

A comunicação através da ferramenta do Whatsapp mostrou-se muito útil e facilitadora da comunicação entre os participantes do grupo e equipe de pesquisadores. Embora o sistema aberto trouxesse alguns inconvenientes como: compartilhamento de *fakenews*, algumas indisposições entre os participantes e críticas sobre a falta de áudio para os analfabetos funcionais. Para resolver esses problemas foram criados os áudios e propõe-se que o grupo tenha apenas um administrador e só este possa postar as convocatórias e mensagens. Quanto à comunicação por ligações telefônicas são úteis embora custo operacional seja elevado porque precisa de tempo da equipe, pois o celular, aparelho mais utilizado, pode estar descarregado, fora de área de cobertura, tornando o contato com os participantes desgastante para a equipe.

Percebeu-se que as atividades desenvolvidas nas oficinas em grupo permitiram não apenas recomendações de aumento de atividade física, dieta e uso dos fármacos, mas promovendo o desenvolvimento pessoal, social disseminando informações e estimulando o diálogo. Assim, ampliando o conhecimento sobre a doença, o suporte social e afetivo através do vínculo com os profissionais e entre os participantes.

Constatou-se, nesta Intervenção, que a atividade educativa dialógica contribui para o pensamento reflexivo, crítico e criativo do grupo, apresentando-se como estratégia de intervenção para o enfermeiro que trabalha na perspectiva de emancipação de seus clientes (BEZERRA et al., 2014).

## DISCUSSÃO

Tendo em vista o contexto nacional e mundial de adoecimento pelas doenças crônicas não transmissíveis nos adultos, em destaque a SM as autoras entendem que a educação em saúde, principalmente em atividade de grupo redireciona o cuidado de enfermagem para a perspectiva preventiva, ainda que a nível secundário, saindo do modelo curativo com investimento preconizado pelo Sistema único de Saúde (SUS), centrado na ciência, tecnologia e inovação em enfermagem. Ressaltando-se ainda a necessidade de atender o indivíduo na integralidade, com enfoque na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. (SANTOS et al. 2018).

Portanto, produzir conhecimento sobre a enfermagem e educação em saúde do adulto perpassa em discutir aspectos políticos o que torna a ciência da enfermagem desafiadora pelas várias dimensões social, política, econômica, ética e ecológica. Todas essas dimensões interferem na saúde e na qualidade de vida do adulto visto que é nessa fase do ciclo vital que o ser humano produz e reproduz, é força de produção da família e do país, sofre com as pressões impostas pelas diversas formas de violências urbanas, favorecendo o adoecimento e diminuindo a qualidade de vida.

No cenário brasileiro as políticas de Saúde do adulto têm trazido nos seus textos preocupações pertinentes, entretanto ainda há muito a se concretizar. Na Política Nacional de Promoção da Saúde, traz como temas prioritários alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento do tabagismo, álcool e outras drogas. Todos os temas concorrem para controle da SM em pessoas adultas e para alcance dos objetivos estabelecidos no artigo 9º dos eixos operacionais entendidos como estratégias para concretizar as ações no inciso VI traz que o ensino aprendizagem devem ser sustentados em processos pedagógicos dialógicos, libertadores e críticos. (BRASIL, 2018), portanto, a educação em saúde de adultos com SM proposta nesse estudo coaduna com a legislação vigente e com a teoria Freireana.

Embora a prevalência de 88% das pessoas adultas com SM demonstra claramente a necessidade de projetos educativos em saúde para esse grupo populacional. Faz-se necessário esclarecer que as 108 pessoas do *baseline* do estudo têm agravos de base como obesidade, diabetes e hipertensão, sendo, portanto, um fator limitante do estudo que não pode ser generalizado para população em geral.

Ainda assim, disponibiliza-se à comunidade científica uma ferramenta para o controle de agravos crônicos à saúde. Sugere-se que as etapas do projeto sejam reaplicadas e avaliadas, em diversos serviços de saúde, como estratégia para o conhecimento sobre a síndrome metabólica e para modificar o perfil epidemiológico, diminuindo as taxas de mortalidade pelos agravos complicações da síndrome através de uma tecnologia leve de cuidado.

A limitação do estudo está associada com sua restrição à realidade de uma unidade de saúde, as condições em que foi realizado e a pouca produção científica relatando casos semelhantes em outros locais para traçar um comparativo e discussões propositivas. As replicações do mesmo em outras realidades poderão aprofundar a análise aqui desenvolvida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, ao se criar espaços dinâmicos de educação em saúde, coletivos, onde os adultos expõem os desconfortos presentes no cotidiano familiar, profissional e nosológico, especialmente, das alterações provocadas pela SM, se oportuniza no decorrer das oficinas, a exposição de experiências vividas e, portanto, se cria um espaço motivacional para as mudanças necessárias à melhoria da saúde e da Qualidade de Vida.

Como processo pedagógico, coordenado pela equipe de enfermagem e com a participação de profissionais de saúde e dos usuários dos serviços demonstra-se uma tecnologia do cuidado de fácil acesso, capaz de construir um modelo de cuidado intervencionista, através do projeto cuidar-educando com os usuários e não, simplesmente, para os usuários. Neste projeto, a aprendizagem tornou-se uma dimensão cuidadora.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERENCIAS

BEZERRA, I.M.P. et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n.3, p.255-262, 2014

BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay et al. Síndrome metabólica em estudos com adultos brasileiros: uma revisão sistemática. **Espaço Saúde**, v. 15, n. 4, p. 86-98, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. : il. ISBN 978-85-334-2670-2

BRÊTAS, A.C.P.; GAMBA, M.A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri, SP: Manole, 2006

CATHARINA, Arthur Santa et al. Características relacionadas à síndrome metabólica em indivíduos com hipertensão controlada e hipertensão resistente. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 110, p. 514-521, 2018.

FERREIRA, Maria Elizabeth. Síndrome metabólica e doenças cardiovasculares: do conceito ao tratamento. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 4, p. 95-109, 2016.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

GAMA, G G.G. **Efetividade de um projeto de educação em saúde para homens hipertensos** / Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Carneiro Mussi. Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015. Salvador, 2015.

LIRA NETO, José Cláudio Garcia et al. Prevalência da síndrome metabólica e de seus componentes em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.27, n.3, p.e3900016,2018.

MERHY, E. E. *O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde*. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MOURA, Ionara Holanda de et al. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents<sup>1</sup>. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25,p. e2934, 2017.

PAI, N N.; MEENAKSHI, G. **Clinical Epidemiology and Global Health**. 2019 Health, <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.06.003>

PINHO, Priscila Matos de et al. Síndrome metabólica e sua relação com escores de risco cardiovascular em adultos com doenças crônicas não transmissíveis. **Rev Soc Bras Clín Méd**, v. 12, n. 1, p. 22-30, 2014.

RAMIRES, Elyssia Karine Nunes Mendonça et al. Prevalência e fatores associados com a Síndrome Metabólica na população adulta brasileira: pesquisa nacional de saúde-2013. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 110, p. 455-466, 2018.

RODRIGUES, Mayzza Campina et al. Avaliação de fatores de risco para síndrome metabólica em grupo de funcionários de uma Escola Pública. **Saúde em Revista**, v. 17, n. 47, p. 11-22, 2018.

SABOYA, Patrícia Pozas et al. Lifestyle intervention on metabolic syndrome and its impact on quality of life: a randomized controlled trial. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 108, p. 60-69, 2016.

SANTOS, B.S.; ANTUNES, D. **Vida adulta, processos motivacionais e diversidade**. Educação, vol. XXX, núm. 61, janeiro-março, 2007, pp. 149-164 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil

SANTOS, Fernanda Batista Oliveira et al. História da enfermagem brasileira (1950-2004): o que tem sido discutido na literatura?. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, p.e1876 2018.

SILVA, Jaine Karenly da. **Projeto de apoio para cuidadores familiares dos sobreviventes de acidente vascular cerebral**. 172 f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2019).

## Índice Remissivo

### A

Acidentes de transito 250, 251, 256  
Ações de saúde pública 82, 89  
Alcoolismo 86  
Alteração fisiopatológica 18  
Anos potenciais de vidas perdidos (apvp) 225, 231, 232  
Apoio institucional 32  
Assistência de custódia 264, 268  
Atenção primária à saúde (aps) 32, 34, 36, 41  
Atendimento de urgência 250, 251  
Atividades cuidativas 18  
Autocuidado 78, 79, 80, 82, 84, 85, 89, 139, 141, 148, 173, 182, 186  
Autonomia funcional 172  
Autonomia funcional de idosos 171, 174

### B

Binômio mãe e filho 137  
Bombeiro 93, 95, 96, 98, 99, 101, 103  
Bombeiro militar 93

### C

Câncer 6, 225, 226, 227, 232, 233, 234, 235, 236, 237  
Cateteres 213, 220  
Coeficiente de mortalidade 225  
Complicação de saúde 250, 251  
Complicações cardiovasculares 32, 34  
Condição clínica multifatorial 32, 33  
Condição patológica do neurodesenvolvimento 157  
Condições neuropsiquiátricas 157, 166  
Conhecimento dos enfermeiros 82  
Controle da has 32, 34, 37, 43  
Cuidadores 147, 188  
Cuidados paliativos 238, 239, 242, 246, 248

### D

Demanda psicológica no trabalho 93  
Depressão pós-parto 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145  
Depressão puerperal 137, 141, 145

Desempenho materno 137  
Desordens mentais 104  
Deterioração da qualidade de vida 93, 95  
Diabetes mellitus 19, 29, 39, 79, 80, 82, 83  
Diagnóstico de tdah 157, 159, 161, 164, 165  
Diálise 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222  
Dislipidemia 6, 18, 86  
Doença renal crônica (drc) 213  
Doenças cardiovasculares 6, 18, 19, 25, 29, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91  
Doenças crônicas não transmissíveis 6, 27, 30, 84, 87  
Doenças no aparelho circulatório 250, 251  
Doenças sexualmente transmissíveis 202, 207

## E

Educação em saúde 18, 20  
Emergência 105, 107, 108, 111, 250, 262  
Emergência hospitalar 105, 107, 110  
Enfermagem 18, 20, 24, 26, 27, 28, 30, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 118, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 149, 155, 200, 204, 209, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 246, 247, 248, 251, 261, 264, 266, 267, 269, 270, 271  
Ensaio clínico 157, 165  
Envelhecimento 172, 174, 187, 202, 207, 209, 210  
Equipamentos 32, 242  
Equipe de enfermagem 18, 109, 141, 217  
Equipe de enfermagem no sistema prisional brasileiro 264, 266  
Espiritualidade e saúde 18  
Esquizofrenia 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156  
Estado de saúde-doença 239, 245  
Estimulação elétrica por corrente contínua (etcc) 157, 164  
Estratégia de saúde da família (esf) 32  
Estresse/ansiedade 18  
Estresse ocupacional 85, 91, 94, 95, 104, 107, 108, 109, 112, 114, 118, 119, 122, 126, 135  
Exigência física e psicológica no trabalho 93, 95  
Exigências do serviço 93, 101

## F

Família 32, 43, 44, 80, 91, 144, 147, 180, 210  
Fatores de risco 18, 82, 86

Fatores predisponente 18

## H

Hábitos alimentares 18, 20, 25

Hemodiálise 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Hipertensão arterial sistêmica (has) 32, 33, 34

Hipertensos 29, 32, 34, 36, 37, 43

## I

Idosos 40, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210

Idosos institucionalizados 177, 180, 186, 190, 192, 194, 199

Institucionalização 190, 196, 197, 198, 199

Instituição de longa permanência para idosos (ilpi) 190, 192, 196

Instituições de longa permanência 174, 188, 190, 198

Insuficiência renal crônica (irc) 213

Intercorrências 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 255

Ist na terceira idade 202, 209

## M

Manejo das complicações 217, 222

Medicações 18, 24, 25, 26, 159, 162

Momento traumático na carreira 93

## N

Neoplasias 225, 229

Neoplasias malignas 225, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

## O

Obesidade 6, 18, 19, 25, 28, 87, 88

Oficinas de educação em saúde 18

## P

Paciente em terminalidade 238, 243

Patologias 85, 125, 132, 184, 185, 204, 266, 267

Percepção de qualidade de vida 93

Período gravídico-puerperal 137, 139, 143

Práticas integrativas complementares 18

Presidiário 264, 265

Pressão arterial sistólica e ou/diastólica 32

Principais intercorrências 213, 215

Prisões 264, 268, 270

Profissionais de enfermagem 82, 85, 105, 213, 264, 266

## Q

Qualidade da assistência 82, 85, 125, 238, 242, 245, 260, 267

Qualidade de vida 6, 20, 25, 26, 27, 82, 84, 85, 89, 93, 94, 95, 102, 103, 107, 120, 122, 125, 131, 134, 140, 149, 151, 154, 155, 157, 158, 161, 165, 172, 173, 174, 186, 195, 198, 203, 205, 215, 239, 243, 244, 259

Qualidade de vida e bem-estar 82

Qualidade de vida profissional 82

## R

Recursos físicos 32

Relações profissionais conflituosas 124, 132

Risco cardiovascular 30, 82, 83, 85, 86, 87, 89, 91

## S

Saúde dos cuidadores familiares 147, 149

Saúde dos profissionais de enfermagem 105

Saúde do trabalhador 93

Saúde mental 137, 140, 141, 143, 154

Sedentarismo/atividade física 18

Serviços de saúde 6, 28, 32, 37, 38, 39, 43, 84, 88, 89, 120, 152, 177, 193, 194, 195, 250

Sexualidade 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Sexualidade do idoso 202, 204, 207

Síndrome de burnout 104, 107, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Síndrome metabólica 6, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 30

Síndrome pós-trauma 93, 98, 99, 100, 101

Sintomas estressores 93, 100

Sistema cardiovascular 82, 85

Sistema de saúde 32, 34, 38, 84, 140

Sistema hemodinâmico 213, 221

Sistema único de saúde (sus) 107, 139, 264, 265

Situações e tarefas no trabalho 93

Sobrecarga de estresse 93, 98, 100, 101

## T

Tabagismo 25, 28, 86, 87, 88, 161

Técnicas de neuromodulação não-invasivas 157

Tecnologia do cuidado 18, 20, 21, 24, 28

Tecnologia leve de mehry 18

Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (tdah) 157

Tratamento 18, 20, 22, 29, 32, 37, 38, 40, 106, 144, 150, 152, 153, 157, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 175, 198, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 226, 233, 239, 242, 243, 244, 252

Tratamento hemodialítico 213, 215, 216, 218, 219, 221, 222

## U

Unidade de suporte avançado (usa) 250, 253

Unidades de terapia intensiva 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 134, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245

Unidades prisionais 264, 266

Urgência 250, 251, 261, 262

## V

Violência 150, 193, 194, 250, 251, 256, 265



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

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

**@editora\_omnis\_scientia** 

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

**+55 (87) 9656-3565** 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 