

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 Brancalone

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

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 117

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 231

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 350

**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 461

**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 571

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 681

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 792

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 8104

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 9123

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 10136

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 11146

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 12157

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 13171

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 14183

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 15194

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 16206

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 17220

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 18231

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 19245

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 20255

**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

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

Anderson Almeida Lopes¹;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2834715466273198>

Randson Souza Rosa²;

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

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

Delmo de Carvalho Alencar³;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Cristian Lucas dos Santos Bezerra⁴;

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

<http://lattes.cnpq.br/9093131597994229>

Vinicius Santos Barros⁵;

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

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

Naisla Santos Souza⁶;

Centro Universitário (UniFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5321987127134083>

Emille Santos Souza⁷;

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

<http://lattes.cnpq.br/0076661885726725>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁸;

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

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Eliane dos Santos Bomfim⁹;

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

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

André Santos Freitas¹⁰;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7809891306867174>

Geisa Silva Novais¹¹;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi – Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7827604012335006>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães¹².

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

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

RESUMO: O Ministério da Saúde, em 2001, criou o programa HiperDia com o intuito de promover a saúde, prevenir agravos, tratar e reabilitar pacientes diagnosticados com hipertensão e diabetes mellitus. Através do HiperDia e do seu sistema de cadastro, os governos reúnem informações que por meios de dados coletados, possibilitam a organização da assistência aos pacientes com hipertensão e diabetes. O objetivo foi analisar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem na prevenção da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e seus agravos no HiperDia. Baseando-se na revisão narrativa de literatura de abordagem qualitativa a busca ocorreu de forma livre nas bases de dados do Google acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no Brasil, no período de 2001 a 2021. O acesso às bases de dados virtuais ocorreu no mês de dezembro do ano de 2021, utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Cuidados de enfermagem, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Prevenção & Controle, e Serviços de Saúde, intercalando no cruzamento dos descritores o operador booleando “AND”. Evidenciou-se que as doenças crônicas não transmissíveis representam um grande desafio para a saúde. Destaca-se a HAS e a DM patologias de grandes incidências e prevalência a nível mundial e necessitam de um acompanhamento contínuo, pois, os seus agravos podem causar efeitos negativos na saúde das pessoas e podem até levar a morte prematura. Conclui-se que o enfermeiro deve estar habilitado para identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento da HAS e da DM. É na consulta de enfermagem que o profissional irá utilizar os seus conhecimentos e estratégias para orientar e estimular os pacientes no seu tratamento. O profissional enfermeiro tem o papel fundamental de estabelecer táticas e condutas preventivas no tratamento da HAS e DM.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

NURSING ASSISTANCE IN THE PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION, DIABETES MELLITUS AND ITS DISEASES IN HIPERDIA

ABSTRACT: The Ministry of Health, in 2001, created the HiperDia program with the aim of promoting health, preventing diseases, treating and rehabilitating patients diagnosed with hypertension and diabetes mellitus. Through HiperDia and its registration system, governments gather information that, through collected data, enable the organization of care for patients with hypertension and diabetes. The objective was to analyze the scientific evidence about nursing care in the prevention of systemic arterial hypertension, diabetes mellitus and its aggravations in HiperDia. Based on a narrative review of literature with a qualitative approach The search was carried out freely in the Google academic databases and in the Virtual Health Library (BVS), published in Brazil, from 2001 to 2021. Access to databases virtual data took place in December 2021, using the following descriptors in health sciences (DeCS): Nursing care, Hypertension, Diabetes Mellitus, Prevention & Control, and Health Services, inserting the boolean operator at the intersection of the descriptors “AND”. It was evidenced that Chronic Non-Communicable Diseases represent a great challenge for health. SAH and DM stand out as pathologies of high incidence and prevalence worldwide and require continuous monitoring, as their aggravations can cause negative effects on people’s health and can even lead to premature death. It is concluded that nurses must be able to identify risk factors associated with the development of SAH and DM. It is in the nursing consultation that the professional will use their knowledge and strategies to guide and encourage patients in their treatment. The professional nurse has the fundamental role of establishing tactics and preventive behavior in the treatment of SAH and DM.

KEY-WORDS: Nursing care. Hypertension. Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus são patologias crônicas que estão diretamente ligadas aos elevados números de hospitalizações e mortalidades, sendo as principais causas das doenças cardíacas e cerebrais (BRASIL, 2011). A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia clínica decorrente de vários fatores relacionados comprovada por níveis tensionais elevados e está relacionada diretamente a doenças cardiovasculares de grande incidência no Brasil e diagnosticada pela prevalência de níveis tensionais elevados., definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.(BRASIL, 2001).

Já o diabetes mellitus é um dos principais problemas de Saúde Pública no Brasil. Uma das patologias crônicas com mais incidência no mundo moderno. Trata-se de um distúrbio metabólico de etiologia multifatorial que resulta em alterações nos valores recomendados

da glicemia no sangue. Está associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. (BRASIL, 2001)

O atendimento composto de consultas médicas e prescrição de medicamentos não é suficiente no caso de usuários do HiperDia. Esse tipo de atendimento dada a natureza crônica da hipertensão e do diabetes exige a necessidade de constantes monitoramentos dos níveis tensionais e da glicemia, peso e circunferência adnominal. Estes indicadores são importantes para o restabelecimento das medidas a serem adotadas para o controle dessas doenças, sendo necessário o acompanhamento pela equipe multiprofissional, sobretudo a enfermagem que se encarrega por esse programa (CARVALHO FILHA et al., 2011).

Com o intuito de promover a saúde, prevenir agravos, tratar e reabilitar pacientes diagnosticados com hipertensão e diabetes melitus, em 2001 o Ministério da Saúde criou o HiperDia. Através do HiperDia e do seu sistema de cadastro, os governos reúnem informações que por meios de dados coletados, possibilitam a organização da assistência aos pacientes com hipertensão e diabetes, onde exige dos profissionais não só organização e planejamentos, mas execuções da assistência com base nos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2001).

Embora a expansão e acesso às informações referentes a saúde tenham aumentados a relação entre profissionais de saúde e pacientes, é de suma importância para uma boa promoção da saúde, que se tenha a educação em saúde como um dos fatores fundamentais no âmbito da unidade básica de saúde. A enfermagem tem um papel essencial nesses processos instrutivos pois está diariamente em contato com os pacientes que através das consultas de enfermagem e ações de atividades educativas e, por meio de ações individuais e ou coletivas, de promoção à saúde. “Para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais” .(JESUS, 2013).

Essa pesquisa visa demonstrar a importância da atuação do enfermeiro dentro do programa HiperDia e o seu papel fundamental para redução desses índices através da prevenção, controle e tratamento. Acredita-se que terá uma grande relevância para a saúde das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes, bem como seus agravos associados, pois estará demonstrando a importância da assistência do enfermeiro dentro do programa HiperDia, evidenciando as estratégias de promoção, prevenção e controle.

Nesse contexto, O objetivo foi analisar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem na prevenção da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e seus agravos no HiperDia.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi dividido em duas categorias, para melhor entendimento dos leitores. Cada categoria trás análises dos aspectos acerca da temática em estudo, a saber: 1) A hipertensão arterial sistêmica, o diabetes melitus e os seus agravos; 2) assistência

de enfermagem na prevenção da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e seus agravos no HiperDia.

1) A hipertensão arterial sistêmica, o diabetes melitus e os seus agravos

Segundo Brasil (2011), a Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes alega que as DCNT, representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global, ameaçando a qualidade de vida de milhões de pessoas e representando o maior custo para os sistemas de saúde de todo o mundo. Além de causar um grande impacto econômico para os portadores, suas famílias e a sociedade em geral dos países, especialmente os de baixa e média renda.

Estimativa da Organização Mundial de Saúde aponta que as DCNTs já são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doenças. No Brasil, em 2008 as DCNTs responderam por 62,8% do total das mortes por causa conhecida e séries históricas de estatísticas de mortalidade indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre as décadas de 30 e de 90 (BRASIL, 2011). Santos et al. (2012), reafirma que nos países com pouco recursos e em desenvolvimento as políticas públicas não são voltadas para alterarem efetivamente os determinantes de saúde.

A Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus são doenças com grande incidência na população mundial. Pode-se afirmar que, atualmente, as pessoas se alimentam de uma forma geral rápidas e práticas e agregando-se ao desenvolvimento tecnológico, acabam cada vez mais diminuindo os esforços físicos das atividades do cotidiano além da falta de exercícios físicos regulares. (MOREIRA et al., 2010)

Segundo Yamada (2011), a HAS é uma condição de uma série de fatores que devem ser observados na prevenção e no tratamento da doença. Muitos desses fatores, associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas.

Já Brasil (2001) afirma que a DM é uma doença de etiologia múltiplas, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos metabólica caracterizada por hiperglicemia e relacionada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos.

A HAS e o DM e seus agravantes são responsáveis pela primeira causa de morte e de hospitalização no SUS e seus agravos estão frequentemente associados aos índices elevados de morbimortalidade dos pacientes portadores.

De acordo com Brasil (2006) a HAS e o DM constituem fatores de risco para doenças cardiovasculares. Minas Gerais (2006) evidencia que no Brasil, a hipertensão arterial e o diabetes são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de

amputações de membros inferiores e representam, ainda, 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetido à diálise.

Semelhantemente, Toscano (2004) afirma que além da morbimortalidade a diabetes apresenta alta perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular em todo o mundo, incluindo doenças coronarianas e acidentes vasculares encefálicos. Da mesma forma a hipertensão, mesmo sendo assintomática, também é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas.

Stefanini e Brollo (2014) afirma que a hipertensão arterial é fator de risco importante para infarto agudo do miocárdio, com evidentes implicações diagnósticas e terapêuticas, levando à piora prognóstica tanto a curto como a longo prazos pós- infarto agudo do miocárdio.

Apesar de contribuir bastante e ser um fator de risco para o IAM, a DM ainda é tratada como causa secundária. Conforme Lima et al. (2006), a HAS é o maior fator de risco para a ocorrência do AVC. A falta de controle dos níveis tensionais pela não adesão aos tratamentos medicamentosos ou a mudança de hábitos de vida faz com que o portador de hipertensão seja acometido por esse agravo, devido a isso, é de suma importância o controle da HAS da prevenção do AVC.

Triches (2009) ressalta que a DM e o AVC têm relação direta. A DM é uma das responsáveis pelos altos números de sequelas e mortes devido as suas complicações crônicas micro e macrovasculares, seja na DM 1 e DM 2. A presença da DM piora a evolução dos pacientes com AVC e o risco de recorrência e mortalidade são duplicados.

A HAS e a DM apresentam aspectos em comuns, pois estão diretamente ligadas as influências sofridas através de hábitos e estilo de vida. Assim, Brasil (2001) salienta que a inatividade física e excesso de peso, o sedentarismo, a má alimentação, consumo de sal, açúcares, gorduras e álcool, tabagismo, estresse intenso entre outros, são importantes fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas patologias.

2) Assistência de enfermagem na prevenção da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e seus agravos no HiperDia.

O tratamento do DM e HAS inclui as seguintes estratégias: educação, modificações dos hábitos de vida e, se necessário, medicamentos (BRASIL, 2001). O profissional enfermeiro tem como estratégia de assistência identificar as principais situações de risco, visando um maior acesso da população aos serviços básicos de saúde e a melhoria da qualidade de vida junto com as ações de promoção contínua, prevenção de agravos e recuperação integral da saúde (MALTA, MORAIS NETO, SILVA JUNIOR, 2011).

Em geral, o profissional enfermeiro assume um papel de zelador da saúde humana buscando de forma humanizada resultados positivos sejam coletivos ou individuais. Segundo Brasil (2001) têm-se como competência do enfermeiro fazendo parte do seu dia a dia no programa HiperDia estipular junto com a equipe, estratégias que venham favorecer a adesão do usuários aos grupos de hipertensos e diabéticos, capacitação de auxiliares e agentes comunitários, nas consultas de enfermagem informar os fatores de risco e agravos pertencentes a essas patologias verificando os níveis tensionais e glicemias no exame físico, realizar as medidas antropométricas estabelecidas pelo programas e fazendo o encaminhamento dos usuários para consultas mensais com o médico da além de desenvolver atividades de promoção.

Conforme pode-se observar, os enfermeiros (as) envolvidos no programa HiperDia exercem várias atividades que visam prevenir, reduzir e controlar agravos da HAS e DM. Assim, percebe-se, que a rotina do usuário do HiperDia está diretamente ligada ao enfermeiro o que o torna responsável não somente do tratamento, mas, na implementação de ações que estimulem o autocuidado dos pacientes acometidos por essas patologias.

Neste contexto pode-se observar que o primeiro contato do paciente é com o enfermeiro através da consulta de enfermagem. Segundo COREN - SC (2017) a consulta de enfermagem é uma atividade independente e privativa do enfermeiro, pois valoriza a sua atuação e oportuniza a compreensão das ferramentas utilizadas por ele para a construção da saúde da população. Assim, fica claro que o enfermeiro além de instruir sua equipe na execução das atividades ele realiza as consultas de enfermagem, identifica os fatores de risco e de adesão do tratamento, encaminhando o paciente ao médico quando necessário.

Para Giorgi (2006), as estratégias de prevenção e controle da HAS devem ser iniciadas no primeiro contato com o paciente e reproduzida com frequência para manter o seu efeito. Conforme o COREN – SC (2017) cabe ao enfermeiro renovar as receitas de medicamentos por um período de até 6 (seis) meses. Esta estratégia pode ser particularmente útil caso o enfermeiro queira que o paciente volte para reavaliação (por ele ou qualquer outro profissional) antes de seis meses. Busnello (2001) expõe que é necessário que os profissionais enfermeiros sejam capacitados de forma permanente para que incentivem, por meio de estratégias educacionais apropriadas os pacientes ao autocuidado e a adesão ao tratamento medicamentoso para, dessa forma, minimizar os riscos de desenvolvimento de agravos do diabetes, levando a uma melhor qualidade de vida.

Da mesma forma Menezes e Gobbi (2010) afirma que o enfermeiro deve esclarecer e orientar o portador de HAS, compartilhando informações sobre a doença, abordando as possíveis complicações, o tratamento medicamentoso e seus benefícios, assegurando que ele seja capaz de se auto cuidar. Contudo, a não adesão ao tratamento medicamentoso é a principal responsável pelas falhas no tratamento da HAS e DM. Tendo assim, como consequência o não controle dos níveis tensionais e glicemias contribuindo para o surgimento dos agravos aumentando os custos da saúde pública do país.

Outra estratégia utilizada é a mudança nos hábitos de vida é evidenciada por Menezes e Gobbi (2010), acreditam que promover um estilo de vida saudável deve ser prioridade do profissional enfermeiro para os indivíduos hipertensos, pois desta forma serão evitadas complicações e futuras internações. Brasil (2001) amplia esta afirmativa para os pacientes também da DM. Os portadores devem ser continuamente estimulados a adotar hábitos saudáveis de vida: manutenção de peso adequado, prática regular de atividade física, suspensão do hábito de fumar, baixo consumo de gorduras e de bebidas alcoólicas.

É de suma importância explicar para o paciente que o tratamento inclui várias abordagens, como a orientação à mudança dos hábitos de vida, educação para saúde, atividade física e, se necessário medicamentoso. (FAEDA et al., 2006).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de abordagem qualitativa. A revisão narrativa são análises da literatura mais abrangentes, pois são capazes de descrever e discutir o “estado da arte” acerca de uma dada temática, baseando-se nos aspectos teóricos e contextuais contidas em livros, artigos de revistas indexadas eletronicamente e/ou impressas que são utilizadas na interpretação e análise crítica do ator (ROTHER, 2007). As revisões narrativas não informam as fontes utilizadas, nem a metodologia empregada para a busca das referências, nem os métodos avaliativos utilizados e nem a forma da seleção dos trabalhos (BERNARDO, NOBRE, JATENE, 2004).

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta a publicações de autores de referência na área e posterior leitura crítica dos títulos e dos resumos. No desenvolvimento do estudo, utilizou-se protocolos, manuais, cadernos da Atenção Básica e artigos nacionais que abarcassem acerca prevenção da hipertensão, diabetes e seus agravos no HiperDia. A busca ocorreu de forma livre nas bases de dados do Google acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no Brasil, no período de 2001 a 2021.

O acesso às bases de dados virtuais ocorreu no mês de dezembro do ano de 2021, utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Cuidados de enfermagem, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Prevenção & Controle, e Serviços de Saúde, intercalando no cruzamento dos descritores o operador booleando “AND”.

Para selecionar as produções científicas, os critérios de inclusão foram: artigos completos acerca da temática disponíveis online; todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de caso etc.); em língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram: monografias, dissertações, teses, artigos incompletos ou não disponíveis online. Também foram excluídos artigos que não possuíam relação com os objetivos do estudo.

CONCLUSÃO

As análises evidenciaram que a HAS e DM são consideradas um grave problema de saúde pública por causa do aumento da morbimortalidade. O desenvolvimento da HAS e DM estão associadas às complicações micro e macrovasculares, sendo os seus agravos responsáveis pelos efeitos deletérios na saúde e qualidade de vida, levando a causas de mortes prematuras.

Ao estabelecer estratégias de cuidados preventivos no tratamento o enfermeiro pode intervir de forma sistematizada naqueles fatores que contribuem para o agravamento da HAS e DM.

A assistência de enfermagem do programa HiperDia, é imprescindível para prevenção dos agravos da HAS e DM na saúde das pessoas. Nessa perspectiva, as consultas de enfermagem são responsáveis por direcionar os cuidados primários às pessoas com HAS e/ou DM, através da orientação dos fatores de riscos associados aos agravos. Nesse contexto, os enfermeiros podem estimular através da educação em saúde, o desenvolvimento do autocuidado, orientando sobre a importância do tratamento contínuo sendo medicamentoso ou não, com apenas a adoção de estilos de vida saudáveis. Evidencia-se assim, que o controle dos níveis tensionais e glicêmicos diminui as chances de risco do surgimento desses agravos, contribuindo para que estas pessoas HAS/DM tenham uma melhor qualidade de vida e saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Departamento de Atenção básica. **Hipertensão e Diabetes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <<http://arquivos.sbn.org.br/pdf/vigitel.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16).

BERNARDO, Wanderley Marques; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce; JATENE, Fábio Biscegli. A prática clínica baseada em evidências: parte II-buscando as evidências em fontes de informação. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, p. 403-409, 2004.

BUSNELLO, Renné Gusmão et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. **Arq bras cardiol**, v. 76, n. 5, p. 349-51, 2001.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; VIANA, Lívia Maria Mello. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. **Rev Rene**, v. 12, p. 930-936, 2011.

COREN – SC. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM. **HIPERTENSÃO, DIABETES E OUTROS FATORES ASSOCIADOS A DOENÇAS CARDIOVASCULARES**. Florianópolis: VOLUME 1 Atualizado em Setembro de 2017. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo-de-Enfermagem-Volume-1.pdf>

FAEDA, Alessandra; LEON, Cassandra Genoveva Rosales Martins Ponce de. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 818-821, 2006.

GIORGI, Dante Marcelo Artigas. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev Bras Hipertens**, v. 13, n. 1, p. 47-50, 2006.

JESUS, ANA ROSA FLORES; RIBEIRO, ELAINE ROSSI. Educação na área da saúde: importância da atuação do enfermeiro. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, p. 35-49, 2013.

LIMA, Verineida et al. Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em vítimas de acidente vascular cerebral. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 19,

n. 3, p. 148-154, 2006.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde**, v.20 n.4 Brasília dez. 2011.

MENEZES, Ana Gabriela Mota Pereira; GOBBI, Débora. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 97-102, 2010.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; GOMES, Emiliana Bezerra; SANTOS, Jênifa Cavalcante dos. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 31, p. 662-669, 2010.

ROTHER, E.T Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SANTOS, Jênifa Cavalcante dos; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1125-1132, 2012.

STEFANINI, Edson; BROLLO, Luigi. Emergência hipertensiva nas síndromes coronárias agudas. **Rev Bras Hipertens** vol, v. 21, n. 4, p. 184-188, 2014. YAMADA, A. T. T.; LAVRAS, C.; DEMUNER, M. S. **Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica (HAS)**. SÃO PAULO: SES/SP, 2011.

TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 885-895, 2004.

TRICHES, Cristina et al. Complicações macrovasculares do diabetes melito: peculiaridades clínicas, de diagnóstico e manejo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, p. 698-708, 2009.

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 

<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 