

Evidências Científicas

Aplicadas à

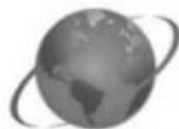
Saúde
Coletiva

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

IMPACTOS DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA NA SAÚDE DOS CUIDADORES FAMILIARES

Libny Da Silva Rocha¹;

Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0543834262361568>

Randson Souza Rosa²;

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

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

Tarcisio Pereira Guedes³;

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

<http://lattes.cnpq.br/4551953062032366>

Sávio Luiz Ferreira Moreira⁴;

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

<http://lattes.cnpq.br/2688996011413839>

Diego Pires Cruz⁵;

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

<http://lattes.cnpq.br/3221841038367886>

Jefferson Meira Pires⁶;

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

<http://lattes.cnpq.br/8349546493584747>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁷;

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

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

Eliane dos Santos Bomfim⁸;

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

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

Juliana Graziela dos santos Vieira⁹;

Faculdade Uninassau (UNINASSAU), Vitória da Conquista, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6080209427479712>

Gustavo Teixeira Nascimento¹⁰;

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

<http://lattes.cnpq.br/2334240961338974>

André Santos Freitas¹¹;

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

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

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães¹²;

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

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

RESUMO: A esquizofrenia é uma doença grave em que a pessoa acometida precisa de ajuda. Na maioria dos casos, esse papel é realizado por um cuidador familiar, cuja responsabilidade gera grande interferência em sua saúde. O objetivo foi analisar os impactos da pessoa com esquizofrenia na saúde dos cuidadores familiares. Foi realizada uma revisão de literatura integrativa. Este estudo foi realizado de forma descritiva, baseado em abordagem qualitativa. Para a construção deste trabalho foram utilizados artigos científicos da área de saúde, utilizando a base de dados Pubmed e o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em inglês “Schizophrenia”, “Family” e “Caregivers”. No intuito de localizar um maior número de material possível, foi utilizado o booleano “AND”. Os resultados mostraram que a esquizofrenia atinge todas as áreas da vida do ente familiar, devido à falta de independência do seu cuidador, que se dedica em tempo integral e pela sobrecarga gerada pelo convívio no mesmo ambiente. Conclui-se que desenvolvimento do presente estudo possibilitou compreender as diferentes formas que o cuidado pode interferir na vida social, mental, psicológica, familiar e financeira. Em sua conclusão, foi visto que vários fatores estão associados à saúde dos cuidadores de pacientes com esquizofrenia, como impacto na área financeira, mental, física e emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia. Família. Cuidadores.

IMPACTS OF THE PERSON WITH SCHIZOPHRENIA ON THE HEALTH OF FAMILY CAREGIVERS

ABSTRACT: Schizophrenia is a serious illness in which the affected person needs help. In most cases, this role is performed by a family caregiver, whose responsibility generates great interference in their health. The objective was to analyze the impacts of the person with schizophrenia on the health of family caregivers. An integrative literature review was performed. This study was carried out in a descriptive way, based on a qualitative approach.

For the construction of this work, scientific articles from the health area were used, using the Pubmed database and the Virtual Health Library (BVS) portal. The descriptors in English “Schizophrenia”, “Family” and “Caregivers” were used. In order to locate as many material as possible, the Boolean “AND” was used. The results showed that schizophrenia affects all areas of the family member’s life, due to the lack of independence of the caregiver, who is dedicated full-time, and the overload generated by living in the same environment. It is concluded that the development of the present study made it possible to understand the different ways that care can interfere in social, mental, psychological, family and financial life. In its conclusion, it was seen that several factors are associated with the health of caregivers of patients with schizophrenia, such as impact on the financial, mental, physical and emotional areas.

KEY-WORDS: Schizophrenia. Family. Caregivers.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma doença grave que afeta o comportamento, a emoção, os movimentos, entendimento e pensamento, perdendo totalmente o controle da própria vida, o que leva a família a se tornar o foco principal de ajuda para essas pessoas (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012). Isso gera uma sobrecarga ao seu familiar, pois requer uma prestação intensa e cansativa de cuidados, impactando em todas as áreas da vida desse cuidador (EHSAN et al., 2018).

Segundo dados epidemiológicos, a esquizofrenia chega a afetar 24 milhões de pessoas em todo o mundo, com idade entre 15 e 20 anos (EHSAN, et al., 2018). Enquanto no Brasil há cerca de 75.000 novos casos por ano de portador desse sofrimento mental (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012).

Seu descobrimento é um processo sofrido e complexo para os que possuem essa patologia, pois conviver com este problema traz muitas limitações em sua vida. Estas são caracterizadas por sintomas positivos, como alterações no comportamento e na fala, catatonia, entre outros, e sintomas negativos, como alucinações, delírios, a perda ou diminuição da função psíquica ou da atividade motora e a perda da capacidade de sentir prazer (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012).

A esquizofrenia é considerada como uma doença mental crônico-degenerativa. As pessoas acometidas por essa psicopatologia sentem dificuldade de distinguir o que é ou não real, e isso faz com que haja impacto no autocuidado, o que a torna uma das doenças mentais mais graves (GOMES; MELLO, 2012). Por conta disso, é necessário um cuidador – geralmente algum familiar –, sem contrato formal, que assume o papel de adjutor principal (WAGNER et al., 2011).

A prática do cuidar torna-se estressante, pois a pessoa descuida de si para cuidar do outro, ainda mais por ser um sofrimento mental permanente a demandar adaptações a longo prazo (PEREIRA et al., 2020). Isso impacta a qualidade de vida, pelo fato de estar ligada à capacidade de se desenvolver, de viver, do prazer da vida própria, ao se sentir bem, tanto biologicamente e psicologicamente, quanto emocional (FREITAS et al., 2016).

Porém, no caso do portador de esquizofrenia, esta impacta a vida afetiva, a inserção em sociedade, a relação familiar, pois há um desgaste emocional na vida dos que convivem diariamente com o portador, além de problemas na área financeira (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012).

Os sintomas manifestados pelo sujeito esquizofrênico geram em seu familiar responsável uma falta de ânimo, receio, irritabilidade, solidão, aflição, problemas cardíacos, tensão e até mesmo sofrimento mental a este cuidador (CARVALHO et al., 2017). Provoca um alto índice de estresse que pode levar a uma baixa na qualidade de vida desse familiar, interferindo diretamente na assistência prestada (MAGALHÃES et al., 2018).

Com isso, foi observado que há uma necessidade de ter maior assistência voltada para o cuidador familiar, que sofre simultaneamente ou até mais do que o sujeito esquizofrênico. Dessa maneira, a equipe de enfermagem pode ajudar esses familiares responsáveis como orientação tanto para um melhor resultado no cuidado quanto para a diminuição da sobrecarga.

Dessa forma, há sempre uma necessidade de ter alguém cuidando integralmente do sujeito esquizofrênico, pois esta motiva a geração de uma dependência de outra pessoa que costuma, muitas vezes, ser seu familiar. Esta função de cuidado exaustiva para com esse sujeito diminui e impacta bruscamente a qualidade de vida dos seus entes familiares. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi analisar os impactos da pessoa com esquizofrenia na saúde dos cuidadores familiares.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi dividido em três categorias, para uma melhor compreensão do estudo para o leitor. Cada uma delas aborda aspectos acerca dos impactos da doença na saúde do cuidador familiar, como: 1) Dificuldade dos familiares em relação ao cuidado; 2) Impactos gerados pela doença na vida familiar; 3) Fatores associados à saúde de cuidadores familiares. Estes são os subtemas discutidos abaixo.

1) Dificuldade dos familiares em relação ao cuidado

Esse estudo tem como propósito inspirar novas pesquisas sobre como o cuidado de um portador de esquizofrenia pode interferir na qualidade de vida dos cuidadores familiares, com intuito de saber o que os impede de viver bem para ajudar em sua melhora.

Muitos cuidadores sentem dificuldade na responsabilidade de cuidar, por não se achar competentes e não saberem o suficiente a respeito da doença para realizar tal função (YAZICI et al., 2016). Wan e Wong (2019), colocam que, por falta desse conhecimento sobre a patologia, acaba acarretando um transtorno dentro de casa por falta de aprendizagem em relação à sintomatologia, pela ausência de conhecimento das demais pessoas no âmbito familiar sobre a doença e em como lidar com a não adesão do sujeito com esquizofrenia ao tratamento medicamentoso.

Os sintomas desorganizados dos esquizofrênicos podem suscitar em seus cuidadores tanto o medo quanto a insegurança, diante de uma possível violência (CARVALHO et al., 2017). Lima e Lima (2017) relevam que isso ocorre porque muitos não sabem como lidar com momentos de crise, ficando temerosos e vulneráveis, sem saber o que fazer e como agir diante de uma situação de risco.

Nesse caso, essas questões são atribuídas à ineficácia de explicações dos profissionais de saúde sobre a doença, falta de esclarecimento sobre episódios de agressões e sinais a serem compreendidos em relação a um novo evento de recaída. Sendo assim, por conta dessas informações rasas e superficiais, os familiares procuram outros meios de ter a ajuda necessária (LIPPI, 2016). Lima e Lima (2017) esclarecem que isso acontece motivado pela falta de comunicação entre os profissionais de saúde e seus familiares. Ou seja, há dificuldade em relação ao diálogo, no que diz respeito à orientação sobre a psicopatologia em questão e às informações médicas voltadas ao paciente esquizofrênico. Nesse caso, a família é relegada a um papel secundário, sendo deixada para depois, o que causa indecisões e insegurança em sobre como cuidar do familiar.

2) Impactos gerados pela doença na vida familiar

Muitas vezes, o papel do cuidar é exercido por um parente que se torna seu principal cuidador, tendo que substituir o sujeito em diversos afazeres do cotidiano, além de prestar uma assistência contínua (URÍZAR et al., 2011). Lippi (2016) refere-se ao cuidado que acaba por se tornar uma experiência negativa, devido aos problemas e os impactos causados pelo sofrimento psíquico do parente na vida do seu responsável.

Isso gera uma sobrecarga intensa e desgastante, pois por conta de toda a situação vivenciada pelo cuidador este pode ser levado a manifestar quadros psicóticos, por motivo de estresse, levando até mesmo a uma depressão (GOMES; MELLO, 2012). Já DI Lorenzo et al. (2021), diz que essa sobrecarga gera um forte impacto no desenvolvimento do cuidado, pois se o familiar responsável não estiver bem psíquico ou fisicamente isso implica diretamente no portador de esquizofrenia, levando a uma piora do seu quadro.

Diante disso, o cuidado contínuo pode causar uma sensação de solidão e angústia, tornando essa responsabilidade algo deprimente e doloroso, resultando em problemas de saúde, como pressão alta e gastrite nervosa (LIMA; LIMA, 2017). Magalhães et al. (2018)

ainda complementa que essa vivência pode ocasionar em seus cuidadores familiares problemas, como insônia, ansiedade, cansaço mental, desânimo e conflitos entre parentes.

Essa problemática supracitada se dá por conta das alterações nas rotinas dentro do lar e a desorganização do ambiente, pois isso acaba por se tornar estressante, por conta da responsabilidade do cuidador que fica sobrecarregado, afetando a dinâmica da casa e impactando na qualidade de vida dos moradores (LIMA; LIMA, 2017). Segundo Urizar et al. (2011), o cuidar centralizado em uma única pessoa torna o lar inquieto e contribui para uma série de atritos familiares e problemas conjugais. Esse contexto leva os familiares a vivenciar respostas emocionais, como culpa, raiva, medo e frustração e, conseqüentemente, um efeito desfavorável a todos residentes no mesmo ambiente.

3) Fatores associados à saúde de cuidadores familiares

O cuidado muitas vezes é exercido por apenas um único membro da família. Nesse caso, ele se sente sobrecarregado, devido à falta de ajuda dos demais. Esse apoio tão necessário se transforma em algo mais pesado e feito por obrigação, por não ter a opção de ser feito por outra pessoa (LIMA; LIMA, 2017). A partir desse mesmo ponto de vista, Gomes e Mello (2012) colocam, notadamente, que é sobre os cuidadores principais a recair as tarefas mais trabalhosas do sujeito esquizofrênico e, por conta das limitações destes, alguns familiares se sentem incomodados pela assistência prestada.

Isso se dá pelo excesso de tempo gasto durante o dia dedicado ao familiar que precisa de total atenção, a gerar uma sobrecarga imposta pelo longo prazo de cuidado, diminuição das interações sociais e levando a um aumento de sintomas depressivos (LIPPI, 2016). Lima e Lima (2017) expõem que essa falta de tempo para atividades físicas, lazer e cuidado próprio acontece pela dimensão de dependência do familiar esquizofrênico em relação ao seu responsável, o que acaba afastando esse parente da sua vida social e das demais pessoas de sua família. Essas mudanças geram uma fragilidade para aqueles que fazem parte do processo de cuidar.

Por conta dos encargos sobre o cuidador e os problemas causados ao mesmo, como físico, social, familiar e emocional, também tem como conseqüências problemas na área profissional, o que faz com que muitos desses responsáveis abandonem seus empregos (LIMA; LIMA, 2017). Gomes e Mello (2012) explicam que isso acontece por conta da sintomatologia da doença e, a partir disso, a necessidade de um cuidado minucioso e totalmente direcionado ao parente em sofrimento mental

Pela problemática das dificuldades financeiras que muitas famílias têm, isso limita e até mesmo anula a possibilidade de contratar cuidadores renumerados para os ajudar, o que leva a um aumento ainda maior de sobrecarga para esses responsáveis, a atingir diretamente a qualidade de vida (OPOKU-BOATENG et al., 2017). Urizar et al. (2011) complementam que a dificuldade financeira gera um sofrimento psíquico para a vida do

responsável, devido e essa restrição imposta, juntamente com as demandas do familiar com esquizofrenia.

A falta de um emprego gera uma sobrecarga financeira. Isso acontece por conta de que a maior parte desses sujeitos esquizofrênicos não contribuem para com os gastos de medicamentos, alimentação e outras necessidades da casa. Dessa maneira, isso gera um alto custo financeiro sobre o responsável cuidador, a impactar, dessa forma, sobre a diminuição do orçamento mensal (GOMES; MELLO, 2012). Yazici, et al (2016) revelam que a pobreza pode levar a restrições das satisfações de necessidades do sujeito esquizofrênico, como serviços de saúde, tratamento do sofrimento psíquico, atividades sociais e acesso ao lazer, com forte impacto para a vida do cuidador, levando ao aumento da sobrecarga emocional deste.

Além disso, muitos cuidadores evitam sair, por conta do preconceito da sociedade sobre o sujeito com esquizofrenia. Isso afeta não só a ele, assim como também a seu responsável (GOMES; MELLO, 2012). Chen (2019) revela que esse preconceito e discriminação podem contribuir para o estresse psicológico do seu cuidador, pois existe muito julgamento social em relação aos sintomas da doença, o que ocasiona o afastamento do sujeito na comunidade, levando ao isolamento social tanto dele quanto do seu cuidador.

Isso ocorre devido à intolerância das pessoas em lidar e entender essa psicopatologia. Para a população em geral esta é vista somente como loucura, perigo, ameaça e, assim, a sociedade em geral não faz questão de compreender esse sofrimento mental por ser uma realidade distante do âmbito familiar de muitos (SCHULHI; WADMAN; SALES, 2012). Carvalho, et al (2017) complementam que, por despertar esse prejulgamento da sociedade, o sujeito esquizofrênico precisa de mais proteção, suscitando em seus cuidadores uma preocupação maior a respeito da segurança dele.

Por outro lado, os responsáveis cuidadores sabem que esse sujeito depende dos seus cuidados e atenção para estar bem, o que gera uma extrema proteção do familiar para com ele (LIMA; LIMA, 2017). Urizar, et al (2011) acrescentam que os familiares são obrigados a reconhecer a existência desse sofrimento psíquico e a dependência desses sujeitos em relação a eles. Assim, isso pode dissipar as esperanças de uma vida normal associada ao esquizofrênico, pois este é impedido, pelas restrições da sintomatologia, de ter uma vida dentro do que é entendido culturalmente enquanto normal, o que gera desapontamento e tristeza para seu familiar cuidador.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. A revisão de literatura é constituída por resumos críticos sobre uma parte de interesse no texto. Esse tipo de revisão se resume a estudos anteriores sobre

um assunto que permite obter conclusões gerais em torno de um determinado problema de pesquisa (CROSSETTI, 2012).

Para a construção deste trabalho foram utilizados artigos científicos da área de saúde, utilizando a base de dados Pubmed e o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em inglês “Schizophrenia”, “Family” e “Caregivers”. No intuito de localizar um maior número de material possível, foi utilizado o booleano “AND”.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados entre os anos de 2011 a 2021, para se obter um número maior de resultados em relação à temática escolhida, textos completos e que estejam disponíveis eletronicamente, de forma gratuita, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos duplicados, de revisão e estudos que fugiam da temática do tema proposto.

Foram identificados, na base de dados PubMed, um total de 1.653 artigos, após o cruzamento dos descritores “Schizophrenia” and “Caregivers”. Em seguida, foi aplicado o filtro e obteve-se a amostra de 357 artigos. Destes foram lidos os títulos para identificar o que se relacionava com o tema proposto de estudo, identificando ao total 04 artigos. Utilizando a mesma base dados, foi identificado um total de 16.007 artigos após o cruzamento dos descritores “Schizophrenia” and “Family”, em seguida foi realizado o filtro e obteve-se a amostra de 2.686 artigos. Foi identificando 01 artigo que se relacionava com o tema proposto.

Foram identificados, no portal da BVS, um total de 1.596 artigos, após o cruzamento dos descritores “Schizophrenia” and “Caregivers”. Em seguida, foi aplicado o filtro e obteve-se a amostra de 690 artigos, sendo encontrado 02 artigos que se relacionava com o tema proposto. Utilizando o mesmo portal de pesquisa, foram identificados um total de 4.641 artigos, após o cruzamento dos descritores “Schizophrenia” and “Family”. Em seguida, foi realizado o filtro e obteve-se a amostra de 4.008 artigos. Foram encontrados 02 artigos que se relacionavam com o tema proposto para a atual pesquisa.

CONCLUSÃO

Durante a análise do estudo, evidenciou-se que o sujeito esquizofrênico irá apresentar resistências aos cuidados integrais do familiar responsável. A partir disso foram destacados vários fatores associados à saúde dos cuidadores de sujeitos com esquizofrenia, a exemplo dos impactos para as áreas financeira, mental, física e emocional.

A esquizofrenia infelizmente é um sofrimento mental incapacitante, pois impede o sujeito de ter uma vivência comum à das outras pessoas, de fazer suas próprias escolhas, tomar decisões por si mesmo, ser independente, entre outras limitações impostas. É uma psicopatologia desafiadora, pois demanda um trabalho em conjunto de toda a família, vizinhos, amigos e profissionais da área de saúde, para que se obtenha melhores resultados em relação ao tratamento, bom êxito para com a inclusão social, bem como adesão

medicamentosa e superação das problemáticas de âmbito familiar.

Por conta disso, há uma necessidade de se aplicar metodologias profissionais de psicoeducação, a fim de ensinar a família como entender e proceder no âmbito das diferentes etapas do sofrimento mental. Isso é importante para não impactar de maneira brusca na qualidade de vida. É preciso implementar ações a evitar que o cuidado do familiar esquizofrênico fique sob a responsabilidade apenas de uma pessoa, afim de evitar taxas altas de problemas físicos e emocionais desta. É necessário atendimento personalizado, humanizado e individualizado para atender especificamente às necessidades de cada membro da família. É indispensável ter um maior suporte da equipe de saúde para ajudar os familiares no enfrentamento das do cuidar de pessoas com esquizofrenia, pois até para cuidar de quem precisa é necessário estar bem.

Essa pesquisa teve como limitações a dificuldade de encontrar estudos voltados ao enfermeiro cuidador, sendo encontradas somente pesquisas sobre o cuidador familiar. Também houve dificuldade para encontrar a temática, tornando-se necessário o aumento da busca para uma maior quantidade de achados sobre o assunto.

A esquizofrenia é um sofrimento psíquico grave a necessitar de ajuda, devido às particularidades da psicopatologia. Com isso, o principal apoio aos sujeitos que sofrem desse mal termina por ser um ente familiar. Este fica sobrecarregado a ponto de sofrer um forte impacto, devido à baixa qualidade de vida e saúde que são consequência dos problemas psicossociais, sobrecarga financeira e emocional, conflitos familiares e estresse causados pelos cuidados exigidos pelas demandas do familiar.

Esse trabalho tem como importância inspirar novas pesquisas a respeito desse assunto, pois há uma carência de estudos em sua abordagem, que se trata dos impactos sobre a qualidade de vida e suas consequências geradas pela psicopatologia. Outro assunto a ser discutido são os meios de enfrentar essa situação, no que diz respeito às maneiras de ajudar outras famílias a partir de suas necessidades.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

OPOKU-BOATENG, Yaw Nyarko et al. Economic cost and quality of life of family caregivers of schizophrenic patients attending psychiatric hospitals in Ghana. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 2, p. 39-50, 2017

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 687-691, 2011.

CARVALHO, Claudia Maria Sousa et al. Vivências de familiares da pessoa com esquizofrenia. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 13, n. 3, p. 125-131, 2017.

CHEN, Lifen et al. The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: A qualitative study. **BMC psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, p. 8-9, 2012.

EHSAN, Neelam et al. Negative repercussions of caregiving burden: Poor psychological well-being and depression. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 34, n. 6, p. 1452, 2018.

FREITAS, Pedro Henrique Batista de et al. Esquizofrenia refratária: qualidade de vida e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 60-68, 2016.

GOMES, Mariana Silva; MELLO, Rosâne. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 8, n. 1, p. 2-8, 2012.

LIMA, S, C, I.; LIMA, A, B, S. Vivenciando sentimentos e fragilidades do cuidar em esquizofrenia: visão de familiares cuidadores. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, V.9, n.4, p. 1081-1086, 2017 .

LIPPI, Gian. Schizophrenia in a member of the family: Burden, expressed emotion and addressing the needs of the whole family. **South African Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 1-7, 2016.

DI LORENZO, Rosaria et al. Empathy and perceived burden in caregivers of patients with schizophrenia spectrum disorders. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021.

MAGALHÃES, Josiléia Félix et al. Estratégias de enfrentamento de mulheres cuidadoras de pessoas com esquizofrenia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 3, p. 793-800, 2018.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 309-316, 2012.

PEREIRA, Carla Rodrigues et al. Avaliação da sobrecarga de familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-9], 2020.

SCHÜLHI, Patrícia Aparecida Pedro; WADMAN, Maria Angélica Pagliarini; SALES, Catarina Aparecida. O cotidiano familiar da pessoa com esquizofrenia: cuidando no domicílio. **Revista**

Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 16-24, 2012.

URÍZAR, Alejandra Caqueo et al. Attitudes and burden in relatives of patients with schizophrenia in a middle income country. **BMC family practice**, v. 12, n. 1, p. 1-11, 2011

WAGNER, Luciane Carniel et al. Cuestiones existenciales en la esquizofrenia: percepción de portadores y cuidadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 401-408, Apr. 2011 .

WAN, Kwok-Fai; WONG, Michael M C. Stress and burden faced by family caregivers of people with schizophrenia and early psychosis in Hong Kong. **Intern Med J.** 2019 Mar; 49 Suppl 1:9-15.

YAZICI, Esra et al. Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. **Nöro Psikiyatri Arşivi**, v. 53, n. 2, p. 96, 2016.

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.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 