

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

INTERCORRÊNCIAS APRESENTADAS POR INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ana Crispina de Jesus Figueiredo¹;

Faculdade Metropolitana de Camaçari (FAMEC), Camaçari, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5735220916773858>

Randson Souza Rosa²;

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

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

Geisa Silva Novais³;

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

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

Raysa Messias Barreto de Souza⁴;

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

<http://lattes.cnpq.br/0591839126294720>

Vinicius Santos Barros⁵;

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

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

Sávio Luiz Ferreira Moreira⁶;

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

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

Emille Santos Souza⁷;

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

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

Cristian Lucas dos Santos Bezerra⁸;

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

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

Naisla Santos Souza⁹;

Centro Universitário – UniFG, Guanambi, Bahia.

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

André Santos Freitas¹⁰;

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

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

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães¹¹.

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

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

RESUMO: A Doença Renal Crônica (DRC) é a perda gradual e irreversível da função renal. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. Assim, objetivou-se analisar as evidências científicas acerca das principais intercorrências apresentadas por indivíduos em tratamento hemodialítico. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, pesquisadas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde e Scientific Electronic Library Online, produzidos nos períodos 2010 e 2018, utilizando-se as seguintes palavras-chave: “intercorrências”, “hemodiálise” e “enfermagem”. Foram selecionados 10 estudos após os critérios de inclusão. De acordo as análises teóricas possibilitaram a criação de uma categoria temática, na qual evidenciou a atuações do profissional de enfermagem diante as intercorrências apresentadas por indivíduos em tratamento hemodialítico diante das principais intercorrências. Os resultados mostraram que as principais complicações foram àquelas relacionadas ao sistema hemodinâmico, como, hematomas ao puncionar, hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaleia, febre e calafrios, coágulo na agulha da fístula arteriovenosa (FAV), lesões no peritônio com os cateteres usados na diálise. Conclui-se que as estratégias desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem através do gerenciamento do cuidado clínico, e identificando as necessidades de cada paciente por meio do processo de enfermagem, sejam elas, compartilhadas com a equipe médica.

PALAVRAS-CHAVE: Intercorrências. Hemodiálise. Enfermagem.

INTERCURRENCES PRESENTED BY INDIVIDUALS UNDER HEMODIALYTIC TREATMENT

ABSTRACT: Chronic Kidney Disease (CKD) is the gradual and irreversible loss of kidney function. In its most advanced phase, it is defined as Chronic Renal Failure (CRF), when the kidneys cannot maintain the normality of the patient’s internal environment. Thus, the objective was to analyze the scientific evidence about the main complications presented by individuals undergoing hemodialysis. An integrative literature review was carried out with a qualitative approach, researched in the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library

Online databases, produced in the periods 2010 and 2018, using the following keywords: “intercurrences”, “hemodialysis” and “nursing”. 10 studies were selected after the inclusion criteria. According to the theoretical analysis, it was possible to create a thematic category, in which it evidenced the actions of the nursing professional in the face of interurrences presented by individuals undergoing hemodialysis in the face of the main interurrences. The results showed that the main complications were those related to the hemodynamic system, such as hematomas when puncturing, hypotension, cramps, nausea and vomiting, headache, fever and chills, clot in the needle of the arteriovenous fistula (AVF), injuries to the peritoneum with catheters used in dialysis. It is concluded that the strategies developed by nursing professionals through the management of clinical care, and identifying the needs of each patient through the nursing process, whether they are shared with the medical team.

KEY-WORDS: Complications. Hemodialysis. Nursing.

INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatar que, com a queda progressiva do ritmo de filtração glomerular (RFG) observada na doença renal crônica (DRC) e consequente perda das funções regulatórias, excretoras e endócrinas, ocorre o comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos do organismo (LOPES, 2014).

A DRC é uma doença progressiva na qual o indivíduo se torna dependente de uma modalidade de tratamento dialítico, caracterizada por anormalidades estruturais do rim que podem levar à redução da função renal, diagnosticada por uma filtração glomerular quando atinge valores referentes que 60 ml/min/1,73 m² durante um período de três meses ou mais (LOPES, 2014; COITINHO et al. 2015).

A DRC é considerada como um problema de saúde pública acomete milhões de pessoas e independem dos aspectos raciais e étnicos, apresentando uma elevada incidência, bem como altas taxas de morbidade e mortalidade. No Brasil, ocorreu aumento no número de usuários em tratamento dialítico, de acordo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, somente no ano de no ano de 2013 havia 100 397 pacientes em diálise (COITINHO et al. 2015).

Outros estudos epidemiológicos sobre doença renal crônica no Brasil revelaram que o número de pacientes em programa de diálise aumentou significativamente nos últimos oito anos. Dados de 2009 constataram que havia aproximadamente 77.589 pacientes em diálise no Brasil e que a incidência de novos pacientes cresce 8% ao ano e que os gastos com programas de diálise e transplante renal situam-se em torno de R\$ 1,4 bilhões ao ano (MARINHO et al., 2017).

A hemodiálise (HD) principalmente a convencional representa a terapia de substituição renal mais utilizada. É considerado um procedimento complexo, realizado em sessões de quatro horas, três vezes por semana e tem como objetivo além de substituir a função renal através de uma máquina que realizará a circulação extracorpórea, a busca em longo prazo, a redução das complicações, a diminuição de risco de mortalidade, a reintegração social e a melhoria da qualidade de vida do paciente (SANTANA, 2012).

Esse procedimento simula o processo fisiológico de filtração glomerular, baseado no mecanismo de difusão. Assim, os pacientes são conectados a uma máquina específica durante um período que pode chegar até quatro horas, numa frequência de três dias por semana (SANTANA, 2012).

As complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise podem ser eventuais, mas algumas são extremamente graves e fatais. A hemodiálise busca a reversão não somente dos sintomas urêmicos, mas também a redução das complicações que são pertinentes ao próprio procedimento e a diminuição do risco de mortalidade. Por este motivo os profissionais de enfermagem devem estar sempre atualizados para promover um tratamento com segurança e qualidade ao paciente renal crônico (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

A insuficiência renal crônica e o tratamento hemodialítico, provocam uma sucessão de situações para o paciente renal crônico, que compromete não só aspectos físicos como psicológicos e sociais, com repercussão na vida pessoal e familiar, alterações da imagem corporal, dependência, perspectiva de uma morte potencial, restrições hídricas e interação social não só do paciente, como também da sua família, são exemplos de fatores que alteram a qualidade de vida destes pacientes (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

No tratamento hemodialítico têm sido evidenciados diversos estudos sobre as intercorrências e as complicações decorrentes do tratamento desses pacientes, como; hipotensão, cefaleia, dores lombar e torácica, hemorragias e convulsões, entre outros, evidenciando a necessidade de uma assistência em enfermagem concisa no processo de tratamento (DALLÉ; LUCENA, 2012).

O profissional de enfermagem é de grande importância na observação contínua dos pacientes durante a sessão, podendo ajudar a salvar muitas vidas e evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce de tais intercorrências. O paciente deve ter total confiança nos profissionais prestativos, atenciosos e que estão sempre alerta para intervir quando necessário (FERMI, 2003).

Diante desse contexto, surgiu a seguinte pergunta norteadora: Quais as principais intercorrências apresentadas por indivíduos em tratamento hemodialítico? Sendo assim, essa pesquisa tem por objetivo analisar as evidências científicas acerca das principais intercorrências apresentadas por indivíduos em tratamento hemodialítico.

Outrossim, esse trabalho visa ser importante para os profissionais de enfermagem e equipe médica, pois algumas intercorrências durante a hemodiálise podem passar despercebidas tanto para a equipe, quanto ao paciente, sendo algumas extremamente graves podendo levar a morte, por isso a importância da observação contínua durante a sessão que podem evitar as complicações, com o diagnóstico precoce da intercorrência, além de contribuir para a estabilidade do cliente, transmitindo segurança e confiança do trabalho profissional, tornando essas ações vitais para a garantia de da qualidade assistência prestada nesse processo seguro e eficaz.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa que busca através da literatura de embasamento teórico acerca de um dado tema. A revisão integrativa é a síntese de conhecimento e a incorporação de resultados de estudos significativos que podem ser aplicados à prática. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi realizado um levantamento da produção científica nas fontes de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde e *Scientific Eletronic Library* Online, produzidos nos períodos 2010 a 2018. Foram utilizados nessa investigação as seguintes palavras chaves: “intercorrências” “hemodiálise” e “enfermagem”. Com base nesses termos foram feitos cruzamentos, utilizando os booleanos AND, resultando em uma busca abrangente e criteriosa do tema.

Foram considerados logo na seleção inicial, artigos publicados em português no período compreendido entre os anos 2010 e 2018. Foram excluídos os artigos que não abordaram o tema do estudo, fora do período definido, escritos em línguas estrangeiras.

Na seleção inicial dos artigos no portal de dados da BVS através das palavras-chaves intercorrências AND hemodiálise AND enfermagem foram encontrados 26 artigos. Após aplicação dos filtros de inclusão para artigos, no idioma português e no período temporal em até 18 anos de publicação, restaram 17 artigos.

Após essa busca foram selecionados de forma lidos na íntegra os 17 artigos, logo foram excluídos os artigos em duplicidade sendo selecionados 10 artigos para análise. A análise dos dados se deu pela leitura flutuante, que teve como objetivo obter as primeiras impressões acerca do material analisado. Na segunda etapa ocorreu a exploração do material. Na última etapa houve o tratamento e a interpretação dos resultados, na qual os dados analisados foram classificados em uma única categoria temática, sendo: principais intercorrências que acomete as pessoas em tratamento hemodialítico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1: Distribuição dos artigos de acordo com n°, tema, objetivo, desenho e conclusões.

N	TEMA	OBJETIVO	DESENHO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	O papel da ecografia vascular no manejo das complicações associadas ao acesso venoso central para hemodiálise em pacientes oncológicos: relato de dois casos e revisão da literatura	Revisar documentação de casos de intercorrências relacionadas ao uso do cateter de curta permanência para hemodiálise.	Relata dois casos de intercorrências relacionadas ao uso do cateter de curta permanência para hemodiálise	A intervenção cirúrgica seria de alto risco devido ao prognóstico reservado dos doentes. A ultrassonografia vascular permitiu o monitoramento das situações clínicas e o emprego de terapêutica menos agressiva.
2	Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise	Evidenciar na literatura científica as principais complicações que ocorrem durante a hemodiálise e as intervenções de enfermagem implementadas.	Revisão bibliográfica de abordagem narrativa	Evidenciaram-se as seguintes categorias de análise: Complicações durante a sessão de hemodiálise; Conduas tomadas pela equipe de enfermagem frente às complicações e Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento às intercorrências durante as sessões de hemodiálise.
3	Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem	Identificar a prevalência de complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal aguda (IRA)	Estudo retrospectivo	As complicações intradialíticas mais prevalentes nas sessões foram: hipotensão arterial, hipotermia e falta de fluxo no acesso vascular.
4	Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem	Identificar complicações apresentadas durante as sessões de hemodiálise em pacientes de uma terapia intensiva do Distrito Federal.	Estudo descritivo, quantitativo.	As principais complicações identificadas foram hipotensão, arritmias, hipoglicemia, coagulação do circuito extracorpóreo e hipotermia. Após a interpretação dos dados, foram elaboradas intervenções de enfermagem de acordo com Nursing Interventions Classification (NIC) de 2015.

5	A técnica de buttonhole em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico	Avaliar a execução da técnica de Buttonhole durante as sessões de hemodiálise em um serviço em Natal/RN-BR.	Trata-se de estudo descritivo, exploratório e observacional,	As intercorrências diretas e indiretas do botão foram mais frequentes no sexo masculino, prevalecendo calafrios, tremores, infecção do botão e sangramento do acesso.
6	Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos	Identificar as intercorrências clínicas e avaliar a percepção de saúde geral de pacientes renais crônicos em hemodiálise.	Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.	As intercorrências que ocorreram com mais frequência durante a hemodiálise foram: fraqueza, câimbra e hipotensão arterial. Quanto à avaliação da saúde geral comparada há de um ano atrás, 39% avaliou com muito melhor agora e 33,8% como um pouco melhor agora.
7	Peritonite esclerosante encapsulante pós-diálise peritoneal /	Resta-se ao relato de um caso de PEE e à discussão da literatura pertinente.	Relatamos uma complicação rara da DP na qual o peritônio, após anos de contato com a substância hipertônica dialisante, é gradualmente substituído por tecido fibroso.	O paciente em questão teve diversas intercorrências após o início da DP, incluindo uma peritonite bacteriana, hiperparatireoidismo terciário (sendo tratado com duas paratireoidectomias) e colelitíase (sendo tratado com colecistectomia videolaparoscópica).
8	As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise	Objetivou descrever as intercorrências com a FAV durante a sessão de hemodiálise, identificar as intervenções de enfermagem mais prevalentes,	Rata-se de um estudo qualitativo, não experimental, transversal, descritivo,	Indicaram as intercorrências hematoma ou extravasamento e FAV colaborando como as mais predominantes, as intervenções mais prevalentes foram aplicar gelo no local drenar o local avaliar e repuncionar se possível e administrar ácido mucopolissacárido-polissulfúrico no local do hematoma ou extravasamento e na FAV.
9	Avaliação do acesso vascular para hemodiálise em crianças e adolescentes: um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos	Avaliar, por meio de um coorte retrospectivo, o tipo de acesso vascular inicial, a incidência de complicações dos acessos vasculares e as razões de falência dos acessos em crianças e adolescentes com idade entre 0 e 18 anos que iniciaram HD no período de 1997 a 2007.	Coorte retrospectivo	A infecção foi a maior causa de retirada de CVC temporário. A trombose foi a principal causa de perda da FAV, reforçando a importância de um programa para a detecção precoce da disfunção do acesso.

10	Análise crítica dos resultados preliminares obtidos com a monitorização do volume sanguíneo em pacientes submetidos	Descrever os resultados das mensurações do RBV e relatar a aplicabilidade do BVM na prescrição da diálise em pacientes hemodinamicamente estáveis com insuficiência renal em hemodiálise convencional	Análise preliminar de 177 registros gráficos do RBV (Relative Blood Volume) gerados pelo BVM de 14 pacientes com insuficiência renal em hemodiálise convencional	A monitorização não invasiva do volume sanguíneo com o BVM permitiu o controle do “peso seco” em pacientes com elevado risco de complicações intradiálíticas. Com o BVM, o ajuste do “peso seco” é realizado de forma segura nos pacientes em hemodiálise convencional.
----	---	---	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Principais intercorrências apresentadas por indivíduos em tratamento hemodialítico.

Várias estratégias têm sido desenvolvidas com o intuito de minimizar as intercorrências apresentadas por indivíduos em tratamento hemodialítico, as intercorrências predominantes que ocorrem durante a hemodiálise são hipotensão, hipertensão, câibras musculares, **náuseas, vômito**, cefaleia, febre e calafrios durante a hemodiálise (SILVA; NUNES, 2011; RIEGEL; SERTÓRIO; SIRQUEIRA, 2018).

A enfermagem frente essas complicações devem prestar os cuidados inerentes a uma sistematização, monitoramento, a detecção e a intervenção diante de intercorrências, para garantir assistência de enfermagem técnica, segura e de qualidade (RIEGEL; SERTÓRIO; SIRQUEIRA, 2018).

O enfermeiro frente a cada intercorrência condiz com a orientação ao paciente em no dia da intercorrência e depois, também é importante que o profissional de enfermagem comunique a intercorrência ao médico, solicite a administração de medicamentos com prescrição a médica (SILVA; NUNES, 2011).

Com relação às complicações quando relacionados a náuseas deve-se fazer a identificação e controlar os fatores que agravam o sintoma, administrando-se medicamentos antieméticos, encorajando-os para o consumo de quantidades pequenas de alimentos que sejam toleradas, monitorando da ingestão alimentar e controle da quantidade de calorias (RIEGEL; SERTÓRIO; SIRQUEIRA, 2018).

Deve-se tratar primeiramente a hipotensão, caso presente. Caso as náuseas e vômitos persistirem pode-se administrar um antiemético. É de extrema importância evitar a hipotensão durante a diálise. Em alguns pacientes, a redução da velocidade de fluxo sanguíneo em 30% durante a primeira hora de diálise pode ser benéfica. No entanto, o tempo de tratamento deve ser prolongado proporcionalmente (RIEGEL; SERTÓRIO; SIRQUEIRA, 2018).

A Hipotensão arterial é apontada como a principal complicação do tratamento de hemodiálise, devido ao grande volume plasmático removido durante a HD. Outros fatores relacionados às intercorrências condizem com reações bacterianas causando febre, calafrios, hipotensão, choque e tremores (RIEGEL; SERTÓRIO; SIRQUEIRA, 2018).

O paciente renal crônico é imunodeprimido e existe uma suscetibilidade aumentada para infecções bacterianas através do local de acesso, principalmente pacientes com cateteres e podem causar endocardite, meningite e osteomielite. No caso de um tratamento de uma infecção com cateter temporário devem ser realizadas culturas sanguíneas e também a remoção do cateter (SILVA; THOMÉ, 2009).

O atraso na remoção de um cateter infectado pode resultar em complicações sépticas que poderiam ser evitadas. Nos pacientes que apresentam picos febris durante a hemodiálise deve-se verificar a temperatura do paciente e da máquina de hemodiálise, colher amostras de cultura, o uso de medicamentos como antitérmicos e antibióticos a critério médico e colher cultura da água para hemodiálise (SILVA; NUNES, 2011).

O enfermeiro, frente ao paciente com hipertensão durante a hemodiálise deve ser direcionado para a correção da causa, ou seja, através da monitorização da resposta hemodinâmica do paciente durante a hemodiálise com verificação da pressão arterial em intervalos frequentes e observação de desidratação (SILVA; THOMÉ, 2009; SILVA et al. 2018).

Outra intervenção de enfermagem condiz com o auxílio na não ocorrência de perda de sanguínea, caso ocorra o rompimento da fístula Arteriovenosa deve-se estancar o sangramento; com orientação médica encaminhar paciente ao centro cirúrgico; realizar rodízio de punções; e encaminhar o paciente ao médico vascular, com estas intervenções espera evitar complicações e risco para o paciente em casa ou na hemodiálise (RIEGEL; SERTÓRIO; SIRQUEIRA, 2018).

As intercorrências podem estar relacionadas a coágulo na agulha da fístula arteriovenosa (FAV), sendo necessária a realização de nova punção, esperando que não obstrua a agulha, que acarretará em elevação da pressão venosa, no entanto, as intercorrências expostas durante ou após a sessão de diálise pauta sobre as condições clínicas do paciente devido ao desequilíbrio hidroeletrólítico e também a própria qualidade e controles da diálise (SILVA; NUNES, 2011).

Nesse sentido, o profissional de enfermagem deve gerenciar o cuidado prestado identificando as reais necessidades individuais de cada paciente, por meio do processo de enfermagem (SILVA; THOMÉ, 2009; SILVA et al., 2018).

A atuação do enfermeiro através do tratamento adequado a cada caso, minimizar a intercorrência, proporcionar alívio, um melhor tratamento e minimizar a dor, que o tratamento seja de qualidade; um melhor atendimento; que diminuam os danos e os riscos ao paciente, orientação ao paciente na importância da FAV, conscientização do e orientação quanto ao

reforço dos exercícios para a FAV (SILVA; NUNES, 2011; DUARTE et al., 2018).

No estudo de Duarte et al. (2018) novas técnicas podem ser empregados no intuito de desenvolver melhorias nos quadros de diálise, uma delas refere-se à técnica de Buttonhole foi que contribui para a diminuição da intensidade da dor e melhora a estética aparente do usuário.

Outros fatores destacados em pesquisa que correspondem a intercorrências apresentadas por indivíduos em tratamento hemodialítico estão relacionados à diálise peritoneal (DP) é uma das opções de tratamento utilizadas como terapia de substituição renal em pacientes com insuficiência renal em fase terminal, neste caso, peritonite esclerosante encapsulante (PEE) é uma complicação rara deste tipo de tratamento, estando relacionada ao tempo de exposição do peritônio ao líquido dialítico, também correlaciona com um episódio de infecção peritoneal (SILVA; NUNES,2011).

CONCLUSÃO

Neste estudo, as principais complicações foram àquelas relacionadas ao sistema hemodinâmico: hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaleia, febre e calafrios, coágulo na agulha da fístula arteriovenosa (FAV).

Desta forma, a atuação do profissional de enfermagem através do tratamento adequado a cada caso minimiza os danos através da rápida detecção das intercorrências durante a sessão de hemodiálise e agilidade para intervir e garantir os procedimentos e melhora do paciente e minimizar a dor.

A enfermagem frente essas complicações presta os cuidados inerentes através da sistematização, monitoramento, a detecção e a intervenção diante de intercorrências, para garantir assistência de enfermagem técnica, segura e de qualidade, quais sejam elas, por exemplo, na comunicação das intercorrências ao médico, na monitorando da ingestão alimentar e verificação da pressão arterial.

Um paciente nefropata necessita de cuidados e observação constante dos sinais e sintomas frente a possíveis intercorrências, portanto o profissional de enfermagem é de fundamental importância durante a sessão de hemodiálise, pois evita muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce das intercorrências.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 33, p. 93-108, 2011.

COITINHO, Daiana et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 362-371, 2015.

DALLÉ, Jessica; LUCENA, Amália de Fátima. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 504-510, 2012.

DUARTE, Michell Platiny Cândido et al. A técnica de buttonhole em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico/The buttonhole technique in patients submitted to hemodialytic treatment. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 358-367, 2018.

FERMI, M. R. V. **Diálise para enfermagem**. Segunda edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LOPES, Jéssica Maria et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 230-236, 2014.

MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 379-388, July 2017.

NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais graves durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 719-722, Dec. 2005.

RIEGEL, Fernando; SERTÓRIO, Fádila Cardoso; SIQUEIRA, Diego Silveira. Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 1, p. 63-70, 2018.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Assistência de enfermagem em um serviço de terapia renal substitutiva: implicações no processo do cuidar. **Enfermagem Revista**, v. 15, n. 2, p. 161-178, 2012.

SILVA, Andressa Ferreira Santos et al. Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

SILVA, Fernanda Costa Sampaio. O papel da ecografia vascular no manejo das complicações associadas ao acesso venoso central para hemodiálise em pacientes oncológicos: relato

de dois casos e revisão da literatura. **J. vasc. bras.** Porto Alegre , v. 17, n. 3, p. 257-261, set. 2018.

SILVA, Gabriela Lisangela Della Flora da; THOMÉ, Elisabeth Gomes da Rocha. Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 30, n. 1 (mar. 2009), p. 33-39**, 2009.

SILVA, Kleber Aparecido da; NUNES, Zigmar Borges. As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fistula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 2, p. 110-3, 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

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 