

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

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



## PREFÁCIO

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

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

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

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

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

Boa Leitura!

Randson Souza Rosa

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1 .....17**

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

Isleide Santana Cardoso Santos

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Edison Vítório de Souza Júnior

Randson Souza Rosa

Andréa dos Santos Souza

Wilkslam Alves de Araújo

Icaro José Santos Ribeiro

Roseanne Montargil Rocha

Josicelia Dumet Fernandes

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

## **CAPÍTULO 2 .....31**

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

Randson Souza Rosa

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

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

**CAPÍTULO 3 .....50**

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

Anderson Almeida Lopes

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Vinicius Santos Barros

Naisla Santos Souza

Emille Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

André Santos Freitas

Geisa Silva Novais

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

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

**CAPÍTULO 4 .....61**

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

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Tháísa Soares Crespo

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

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



**CAPÍTULO 5 .....71**

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

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

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

**CAPÍTULO 6 .....81**

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

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Geisa Silva Novais

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Emille Santos Souza

Vinicius Santos Barros

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

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

**CAPÍTULO 7 .....92**

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

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Rita Narriman Silva De Oliveira Boery

Eduardo Nagib Boery

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

**CAPÍTULO 8 .....104**

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

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Danielle Eleine Leite Fagundes

Randson Souza Rosa

Ione Fogaça De Santana

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Gustavo Teixeira Nascimento

Darlyane Antunes Macedo

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

**CAPÍTULO 9 .....123**

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

Geisa Silva Novais

Lívia Magalhães Costa Castro

Osvaldo Ramos da Silva Neto

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Raysa Messias Barreto de Souza

Randson Souza Rosa

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

**CAPÍTULO 10 .....136**

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

Tauane Araújo Ramos Rangel

Nívea De Santana Ferreira\_

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

José Lucas Abreu Nascimento

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

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

**CAPÍTULO 11 .....146**

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

Libny Da Silva Rocha

Randson Souza Rosa

Tarcisio Pereira Guedes

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Diego Pires Cruz

Jefferson Meira Pires

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Juliana Graziela dos santos Vieira

Gustavo Teixeira Nascimento

André Santos Freitas

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

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

**CAPÍTULO 12 .....157**

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

Jefferson Meira Pires

Ingred Cristina Silva Cavalcante

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

**CAPÍTULO 13 .....171**

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

Isabela Morgana Muniz Cordeiro

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Ione Fogaça De Santana

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

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

**CAPÍTULO 14 .....183**

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

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

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

**CAPÍTULO 15 .....194**

**INTERCORRÊNCIAS APRESENTADAS POR INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Ana Crispina de Jesus Figueiredo  
Randson Souza Rosa

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

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

**CAPÍTULO 16 .....206**

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

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

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

**CAPÍTULO 17 .....220**

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

Thamirys Freitas Nolasco  
Venicius de Araújo Ramos  
Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

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

**CAPÍTULO 18 .....231**

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

Geisa Silva Novais

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Raysa Messias Barreto de Souza

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Darlyane Antunes Macedo

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

**CAPÍTULO 19 .....245**

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

Natalia Silva Dos Santos

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Stephanie de Souza Alcantara

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

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

**CAPÍTULO 20 .....255**

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

Eduardo Carvalho Teles

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Maísa Mônica Flores Martins

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Tarcisio Pereira Guedes

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

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



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

**Geisa Silva Novais<sup>1</sup>;**

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

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

**Randson Souza Rosa<sup>2</sup>;**

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

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

**Frank Evilácio de Oliveira Guimarães<sup>3</sup>;**

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

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

**Raysa Messias Barreto de Souza<sup>4</sup>;**

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

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

**Thamirys Freitas Nolasco<sup>5</sup>;**

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA.

<http://lattes.cnpq.br/3123049036845811>

**Venicius de Araújo Ramos<sup>6</sup>;**

Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0000-0002-1132-8664>

**Lenilson Prates da Silva<sup>7</sup>;**

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/1986504119018584>

**Ézio Junio Gonçalves Nunes<sup>8</sup>;**

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/1055357858049949>

**Darlyane Antunes Macedo<sup>9</sup>.**

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

**RESUMO:** O atendimento de urgência caracteriza-se como uma assistência prestada pelos dos serviços de saúde de importância fundamental e apresenta relação com a sobrevivência de pessoas que são acometidas por alguma complicação de saúde, seja ela por causas externas (acidentes de trânsito, violência, entre outros) ou clínicas (doenças no aparelho circulatório, entre outros). Assim, objetivou-se caracterizar os atendimentos prestados pela Unidade de Suporte Avançado (USA) na microrregião de um município do sudoeste baiano. Para isso foi realizada uma pesquisa documental e descritiva. Foram analisadas 1.031 ocorrências do período de janeiro a dezembro de 2012. Onde evidenciou-se que nas ocorrências atendidas, 38% são de causas clínicas, 63% do sexo masculino, maioria adulto jovem; 351 ocorrências à noite; predominante em via pública (392 atendimentos), 567 encaminhados para o hospital. Dia da semana que obteve maior número de ocorrências foi no sábado (216 atendimentos). As transferências para realização de exames representaram um total de 92 transferências. Conclui-se que os resultados mostram a importância da identificação perfil dos atendimentos, pois através das informações, é possível o planejamento de ações de cunho preventivo e práticas para o melhoramento do serviço e capacitação dos profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Urgência. Emergência. Pré-hospitalar.

#### **PROFILE OF CARE PERFORMED BY THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE IN THE MICROREGION OF A MUNICIPALITY IN SOUTHWEST BAIANO**

**ABSTRACT:** Urgent care is characterized as assistance provided by health services of fundamental importance and is related to the survival of people who are affected by some health complication, whether due to external causes (traffic accidents, violence, among others). ) or clinical (diseases in the circulatory system, among others). Thus, the objective was to characterize the services provided by the Advanced Support Unit (USA) in the micro-region of a municipality in the southwest of Bahia. For this, a documentary and descriptive research was carried out. A total of 1,031 occurrences were analyzed from January to December 2012. Where it was evidenced that in the occurrences attended, 38% are of clinical causes, 63% are male, mostly young adults; 351 occurrences at night; predominantly on public roads (392 visits), 567 were referred to the hospital. The day of the week with the highest number of occurrences was Saturday (216 visits). Transfers for exams represented a total of 92 transfers. It is concluded that the results show the importance of identifying the profile of care, because through the information, it is possible to plan preventive actions and practices for the improvement of the service and training of professionals.

**KEY-WORDS:** Urgency. Emergency. Pre-hospital.

## INTRODUÇÃO

O atendimento de urgência tem importância fundamental e relação direta na sobrevivência de pessoas que apresentaram alguma complicação de saúde, seja ela por causa externas (acidentes de trânsito, violência, entre outros) ou clínicas (doenças no aparelho circulatório, entre outros) e isso pode ser comprovado tanto historicamente, quanto em estudos epidemiológicos (CABRAL; SOUZA, 2008).

De acordo com o DATASUS (Departamento de Informática do SUS), em 2010 ocorreram 143.256 óbitos por causas externas em todo o Brasil. Dentre esses, 33.304 foram por agressão por meio de disparo de arma de fogo ou de arma não especificada, seguido de por 9.110 óbitos devido a acidentes de transporte (BRASIL, 2010).

Em vista do grande número de óbitos por causas externas, em 2002 foi implantado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM nº 1.864), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com o objetivo de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação e as sequelas que podem vir a surgir devido à falta de socorro precoce, garantindo assim, que a população tenha o atendimento adequado quando necessite (BRASIL, 2003a).

O SAMU funciona 24 horas por dia e conta com um quadro de profissionais envolvendo médicos, enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e socorristas condutores das ambulâncias, que prestam atendimentos de urgência, na área de traumas, emergências clínicas, pediátricas, entre outras.

O SAMU possui dois tipos de ambulâncias que serão utilizadas a depender do tipo de socorro que elas irão prestar. As de suporte básico são para atendimentos às vítimas sem risco iminente de morte, e as de suporte avançado são direcionadas para aqueles atendimentos de alto risco em emergências pré-hospitalares e transporte inter-hospitalar, em casos que necessitem de cuidados intensivos. Quem define qual a ambulância vai atender determinada ocorrência é o médico regulador.

A Regulação Médica de Urgências é uma atividade de trabalho em que o médico regulador está em constante escuta, acolhendo todos os pedidos de atendimentos que chegam à central de regulação, determinando assim o grau de urgência de cada ocorrência e encaminhando a resposta mais adequada (BRASIL, 2006a).

A inserção do SAMU na Bahia veio de encontro à demanda desse tipo de serviço no Estado. Em 2010, por exemplo, de acordo com o DATASUS, a Bahia registrou o total de 12.184 óbitos por causas externas, ficando em quarto lugar entre as capitais estaduais brasileiras, o quinto em acidentes de transporte (BRASIL, 2010).

Portanto, identificar as principais causas dos atendimentos pelo SAMU possibilita classificar as ocorrências, facilitando a implementação de políticas de saúde, assim como planejar medidas de promoção de saúde e prevenção de agravos. Com base nisso, este estudo objetiva-se caracterizar os atendimentos prestados pela USA, afim de que possa colaborar com o planejamento e organização desse serviço, visto que possui aspectos

que indicam o tipo de assistência prestada, bem como, a qualificação necessária dos profissionais.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e documental, pois buscar-se-á dados em fontes de arquivos no próprio serviço do SAMU através de impressos e registros em livros atas e terá uma abordagem quantitativa. A adoção desse tipo de delineamento possibilitará que a coleta de dados seja realizada em um período curto de tempo e com custo relativamente baixo. De acordo com Gil (1996, p.46 e 51), a pesquisa descritiva “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” e a documental “vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”.

A microrregião de Guanambi é composta por 18 municípios, sobre os quais exerce forte influência comercial sendo a sede da microrregião a cidade de Guanambi. Ele recebe diariamente grande fluxo de pessoas que trabalham no município ou vêm em busca de seus recursos, seja na área da saúde, serviços, educação, como em outras.

O município possui em sua rede de saúde o Hospital Regional de Guanambi, Hospital do Rim, e alguns hospitais particulares, muitas clínicas médicas e laboratórios. A cidade dispõe vários postos de saúde espalhados pelos bairros e distritos, com os programas (PSF, PACS, NASF, etc.).

A amostra para realização da pesquisa foi composta por todos os atendimentos pré-hospitalares realizados pela USA do SAMU – Regional de Guanambi, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2012.

Neste estudo foram incluídos todos os atendimentos realizados pela USA da equipe base, que estavam com o registro completo nos instrumentos utilizados pela equipe. Foram excluídos da amostra registros incompletos, os atendimentos realizados por equipes dos municípios conveniados ao SAMU regional de Guanambi e os tinha registros fora do período descrito.

Foram analisadas algumas variáveis presentes nas fichas de atendimento do serviço pré-hospitalar com a finalidade de contemplar os objetivos propostos nessa pesquisa, que são eles: sexo; faixa etária; período de atendimento (turno); dia da semana, origem da solicitação de atendimento; encaminhamentos; transferências.

Os dados foram coletados através dos registros feitos nos “livros ata” e também das fichas de atendimento utilizando-se de um roteiro elaborado para este fim. As fichas e os cadernos ata foram analisadas e seus dados transcritos em uma planilha elaborada a partir das variáveis de interesse. Os dados foram analisados estatisticamente e apresentados através de tabelas e gráficos.

Para realização desta pesquisa, primeiramente, foi solicitada a autorização do coordenador da Central do SAMU de Guanambi e a coleta de dados ocorreu após o recebimento do parecer do Comitê de Ética. Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins científicos, e a identidade dos indivíduos será preservada através do Termo de Compromisso de Utilização dos Dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (protocolo 251.103).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram atendidas 1.031 ocorrências no ano de 2012 pela Unidade de Suporte Avançado (USA) no SAMU, sendo as condições clínicas as mais atendidas com um total de 393 (38%) do total das ocorrências. No entanto, os atendimentos por traumas com 366 (36%) do total, mostrou-se um número expressivo de ocorrências (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição dos tipos de ocorrências, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.

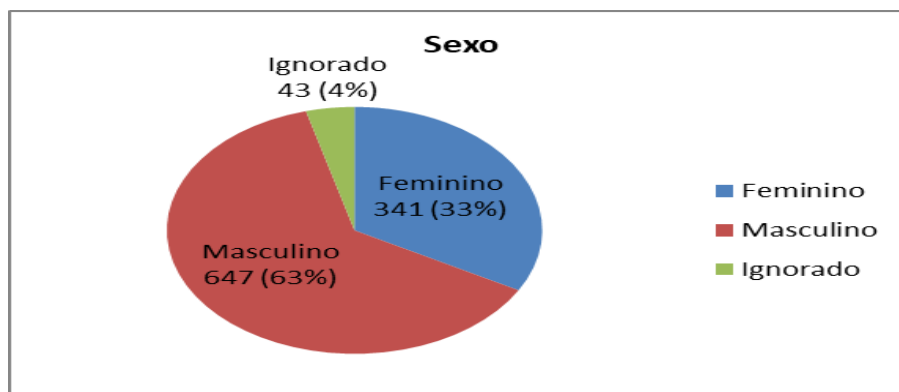
<b>Tipos de Ocorrências</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
Traumas	366	36%
Clínico	393	38%
Acidentes com animais peçonhentos	02	0%
Transferências	215	21%
Outros	55	5%
<b>Total</b>	<b>1.031</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2013.

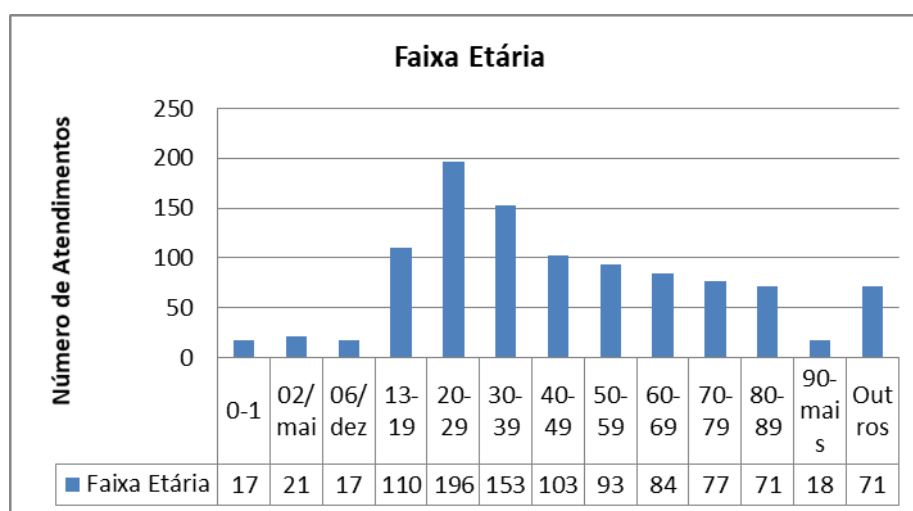
Cabral e Souza (2008), ao analisarem a demanda e a distribuição espacial dos atendimentos realizados pelo SAMU no ano de 2006 na cidade de Olinda/PE, verificaram que 57% das ocorrências foram por causas clínicas. O presente estudo também identificou um maior número de atendimentos por causas clínicas em comparação às outras causas. Em outra pesquisa similar, realizada em Chapecó/SC por Hollas (2009) indicou que a maioria das ocorrências atendidas foi de casos clínicos 67% e os traumas corresponderam a 33% dos chamados de ocorrências. Com isso, entende-se que as chamadas das ocorrências do SAMU estão relacionadas tanto aos atendimentos de causas clínicas, como traumáticas, entre outras causas.

As maiorias dos atendimentos realizados foram em indivíduos do sexo masculino, 647 (63%). Já o sexo feminino ocorreu 341 (33%) atendimentos. Quanto à faixa, a de maior número de atendimentos foi entre 20 a 29 anos, com 196 atendimentos, seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos com 153 atendimentos (Figura 2 e 3).

**Figura 2:** Distribuição das ocorrências quanto ao sexo, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.



**Figura 3:** Distribuição das ocorrências quanto a faixa etária, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.



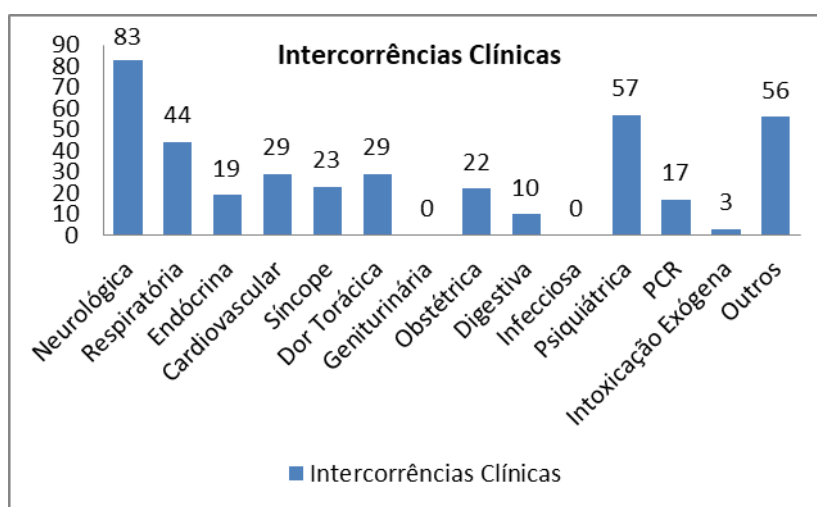
Estudo realizado por Ladeira e Barreto (2008), afirma que a maioria das vítimas de acidentes de trânsito ocorridos em Belo Horizonte no ano 2003, era de sexo masculino (73,3%), em indivíduos jovens com menos de 30 anos de idade (65,9%). Estudos realizados por autores como Mesquita Filho e Jorge (2007) demonstram a mesma prevalência das ocorrências do sexo masculino em relação ao feminino. Quanto a idade, a maioria das vítimas de causas externas, são menores de 40 anos, com a média de 26,3 anos (MESQUITA FILHO; JORGE, 2007).

Segundo Fernandes (2004), as variáveis faixa etária e sexo, em relação às ocorrências por causas externas, são referência demonstrando que o sexo masculino e a idade menor de 40 anos são os mais atingidos. Resultados esses, que se assemelham aos encontrados no

presente estudo, o que atenta para a necessidade da elaboração de ações públicas como foco na promoção de saúde e prevenção desses agravos.

As causas clínicas de maior incidência foram as neurológicas (83 casos), psiquiátricas (57 casos), seguidas por outras causas (56 atendimentos) e respiratória (44 casos), como mostra a figura 4. Hollas (2009) em estudo similar identificou a prevalência s causas clínicas, principalmente as neurológicas (19%), cardiovasculares (17%) e obstétricas (13%). Tais resultados se assemelham muito ao presente estudo, principalmente no que se refere aos atendimentos de causas neurológicas.

**Figura 4:** Distribuição das intercorrências clínicas, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.



Um dado de bastante expressão foi a crise convulsiva, convulsão e a epilepsia, que dentre os 83 atendimentos por causas neurológicas, representou 73 casos. Um atendimento diferenciado, rápido e adequado para os casos de crise convulsiva é de extrema necessidade, afim de prevenir maiores danos à saúde. A equipe deve estar preparada para prestar um atendimento eficaz, na tentativa de evitar danos ao paciente (XAVIER, ROCHA, NAKAMURA, 2007).

Na literatura há poucos trabalhos especificamente em relação às ocorrências de causas clínicas, na maioria dos estudos os principais pontos referem ao atendimento ao trauma (GEBELEIN; DESGUALDO; ZUCCHI, 2006).

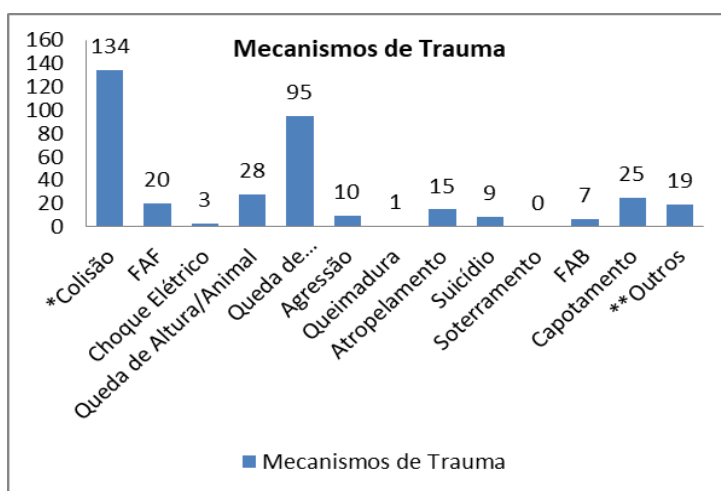
Um estudo realizado por Carvalho e Bez Júnior (2004) no município de São Paulo, demonstrou que as vítimas de traumas atendidas pelo SAMU, são responsáveis por cerca de 80% dos atendimentos. Constatou-se que os acidentes de trânsito possuem a maior prevalência entre as causas de trauma, com colisão (134 casos) e queda de moto (95 casos) como explicitado na figura 5. É bastante provável que o número de vítimas de acidentes de transporte seja ainda maior, visto que muitas mortes ocorrem no local do acidente, não sendo transportadas, portanto, para o hospital. Os acidentes de transporte,



dentre as causas externas, é o segundo grupo mais atendido (MESQUITA FILHO; JORGE, 2007).

Desta forma, é necessário que a população em geral, conheça a noção de urgência e emergência, pois algumas condições poderiam ser solucionadas nas próprias Unidades Básicas de Saúde. Isso diminuiria a quantidade de casos atendidos em hospitais que poderiam ser solucionados na atenção básica, diminuindo assim, a sobrecarga dos serviços de urgência/emergência (BRASIL, 2007).

**Figura 5:** Distribuição dos Mecanismos de Trauma, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.



Na Bahia, a mortalidade por causa externa no ano de 2011 apresentou 118 óbitos, dos quais 41 foram por acidentes de transporte. A imprudência na direção (70%) juntamente com o uso do álcool está entre as principais causas decorrentes do fator humano (MODELLI; PRATESI; TAUILLI, 2008).

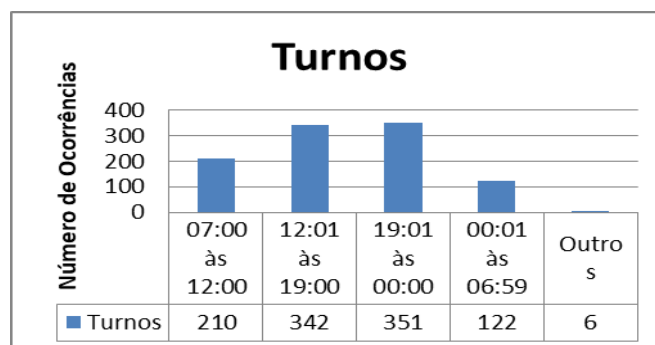
Os acidentes de trânsito e a violência têm um forte efeito sobre o setor saúde e também econômico. Pois a maioria das suas vítimas são homens em idade ativa, que trabalham e que muitas vezes acabam ficando impossibilitados de trabalharem devido sequelas dos acidentes. Tem um forte impacto sobre o setor saúde, pois geram gastos com cirurgias e tempo de internação hospitalar (BRASIL, 2006).

Ainda que, como mostra o presente estudo, o número de colisões seja mais alto, Pereira e Lima (2006) relatam que acidentes envolvendo pedestres frequentemente são mais graves.

As ocorrências apresentaram maior prevalência no turno da noite (das 19:01 às 00:00) com 351 ocorrências, tarde (12:01 às 19:00) 342 ocorrências, seguido do turno da manhã (07:00 às 12:00) 210 ocorrências. O turno da madrugada (00:01 às 06:59), teve a menor incidência com 122 ocorrências.



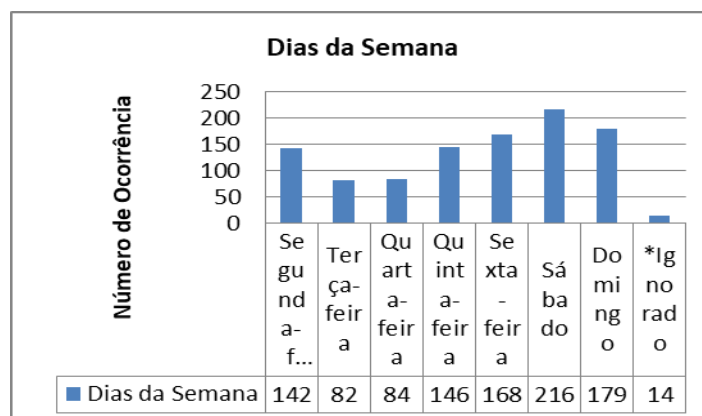
**Figura 6:** Distribuição dos Turnos, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.



Os dias da semana que houve maior número de atendimentos de ocorrências foram no sábado (216 ocorrências), com uma prevalência acentuada, seguido de domingo (179 ocorrências) e sexta-feira (168 ocorrências), como mostra a figura 7. Isso pode ser pelo fato das unidades básicas não funcionarem nos finais de semana, ocorrendo assim uma maior procura do SAMU nesse período. Oliveira e Jorge (2008) relatam em estudo realizado na Cidade de Cuiabá/MT, que os atendimentos distribuem-se principalmente nos finais de semana (45,1%).

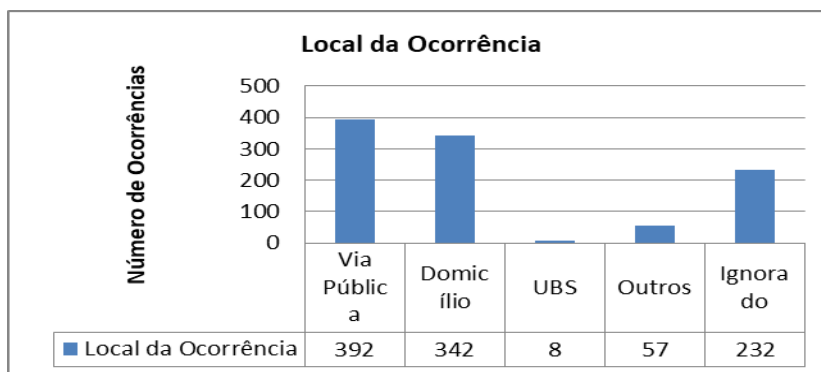
Pereira e Lima (2006), em sua pesquisa constataram que a maior parte dos atendimentos das ocorrências aconteceu no período da tarde (37,7%), o que se diferencia do presente estudo, visto que o mesmo identificou uma maior prevalência no período noturno. Em outro estudo realizado por Mesquita Filho e Jorge (2007), demonstra a que a maior parte dos atendimentos foram nos finais de semana (sexta, sábado e domingo) e os dias de menos incidências foram as quarta e quinta-feira, e também predominantemente no período da tarde; o que pode estar relacionado ao fato de nos finais de semana, as pessoas tendem a estar em atividades de lazer, o que pode proporcionar o abuso de álcool e outras substâncias, e também tendem a estar em locais de grande aglomeração pública e também de lugares com muito tráfego de veículos.

**Figura 7:** Distribuição dos Dias da Semana, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.



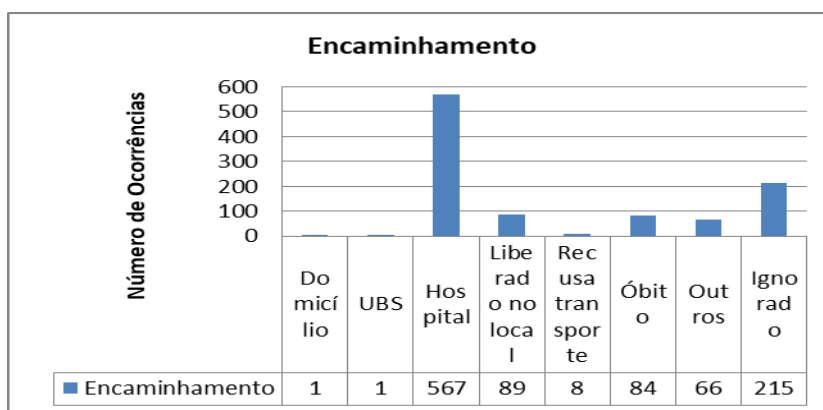
Com relação ao local das ocorrências atendidas, a via pública (392 ocorrências) apresentou uma maior prevalência, seguido de domicílio (342 ocorrências), como exposto na figura 8. Em estudo realizado por Mesquita Filho e Jorge (2007), constatou-se que a maior parte dos agravos aconteceu na residência da vítima, o que diferencia deste estudo, que identificou uma maior prevalência na via pública. Já estudo realizado por Santos et al (2008) identificou a ocorrência de agravos em maior quantidade em vias públicas (39,10%), seguido de domicílio (32,47%), o que condiz com o presente estudo.

**Figura 8:** Distribuição quanto ao local de ocorrência, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.



A maioria das ocorrências foi encaminhada para o hospital (567 ocorrências), seguido de liberado no local (89 ocorrências), como mostra a figura 9. O total de óbitos, tanto no que se refere às encontradas no local do acidente, como as que ocorreram durante o atendimento, somou o total de 84 óbitos.

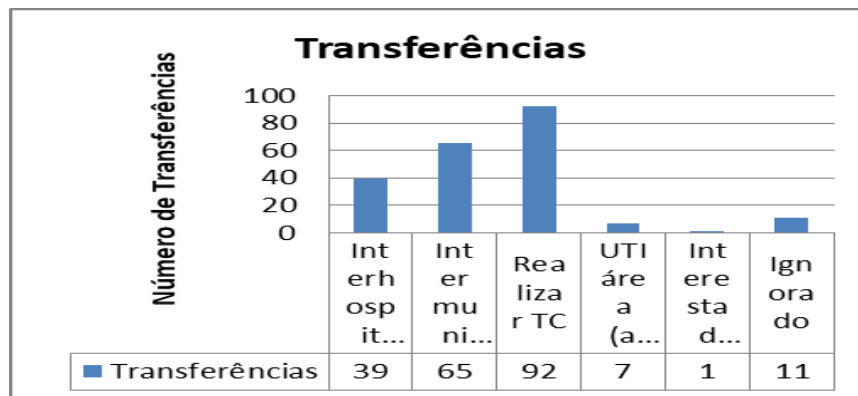
**Figura 9:** Distribuição quanto ao encaminhamento, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.



Quanto às transferências, houve uma maior prevalência no transporte de pacientes graves internados no hospital, para a realização de Tomografia Computadorizada (92 transferências) devido o exame ser realizado em uma clínica fora do hospital, mas dentro do próprio município do presente estudo foi realizado. Em seguida, transferências

intermunicipais (65 transferências) é a segunda causa de transferências. Estudo realizado por Moreira et al. (2011) revela que 42% das transferências foram intermunicipais, 51% para a realização de exames no município e 7% para a realização de fisioterapias. Tais resultados se assemelham aos encontrados no presente estudo.

**Figura 10:** Distribuição quanto as transferências, Guanambi-Ba, Brasil. 2013.



Foi grande o número de fichas de atendimentos de ocorrências com dados ignorados, preenchidas inadequadamente, com letra ilegível, o que dificultou a coleta de dados do presente estudo. Percentuais de dados ignorados, já são esperados nesse tipo de atendimento, devido o cuidado de o paciente ser priorizado em relação ao curto de tempo que dispõe o atendimento (SOUZA; CABRAL, 2008). Mesmo assim, faz-se necessário que a equipe esteja orientada quanto a necessidade e importância do preenchimento correto das fichas de atendimentos, pois através das mesmas é possível um acompanhamento do perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU.

## CONCLUSÃO

O SAMU é um serviço de extrema necessidade para população brasileira, pois atende inúmeras ocorrências tanto clínicas como traumáticas, diminuindo assim o tempo de atendimento, o que pode evitar sequelas, a morte e também o tempo de internação hospitalar. Pacientes graves são salvos ao receberem suporte de vida avançado, melhorando assim os indicadores de morbimortalidade, influenciando assim na qualidade de vida individual e coletiva.

Através dos dados coletados do SAMU, é possível traçar um perfil dos atendimentos realizados pela USA, em que foram identificados, em sua maioria, pacientes de ocorrências clínicas (38%), predominantemente do sexo masculino (63%), com faixa etária entre 20 a 29 anos (196 ocorrências), os quais foram atendidos no período da noite (351 atendimentos), com local da ocorrência em via pública (392 atendimentos), e foram encaminhados para o hospital (567 ocorrências).

A USA atende inúmeros tipos de ocorrências, mas ainda necessita de sensibilização com toda a equipe para a importância do preenchimento correto das fichas de atendimentos, pois o preenchimento inadequado termina em muitos dados ignorados, e outros ilegíveis devido às letras.

O SAMU deve trabalhar em conjunto com outros serviços, como por exemplo, Bombeiros, Polícia Militar, entre outras entidades civis, o que facilita a integração do sistema e diminui o tempo de atendimento e melhora a qualidade da assistência e por fim pode salvar mais vidas.

Os atendimentos realizados pelo SAMU, contribuem de forma significativa na tentativa de diminuição da superlotação dos hospitais, pois a própria equipe avalia e dependendo da necessidade, o paciente é liberado no local da ocorrência, levado para UBS ou domicílio, entre outros e também contribuem nas transferências inter-hospitalares.

Sendo assim, o perfil dos atendimentos realizados pela USA do SAMU permitiu traçar o funcionamento do serviço, pois através das informações é possível implementar ações e políticas para melhoramento do serviço e capacitação dos profissionais, além de poderem ser usados pelos gestores do setor saúde para alocação de recursos. Os profissionais necessitam de Educação Permanente para manterem constantemente atualizados. A identificação do local da ocorrência é de suma importância, pois assim é possível formular ações de cunho preventivo.

Faz-se necessário também a realização de novos estudos sobre a temática, para analisar os atendimentos, a qualidade do serviço e identificar possíveis falhas.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Lucas Emanuel de Lima et al. **Impacto da Lei Seca na prevalência de agravos externos na Ceilândia** – DF. Disponível em: [http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18\\_1art02.pdf](http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_1art02.pdf). Acesso em: 01 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde**. – 3ª ed. ampl.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação e Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília; 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Óbitos por Causas Externas no Brasil. DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (a).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Urgência. Portaria GM 2.048, de 5 de novembro de 2002. **Sistemas estaduais de urgência e emergência**. Brasília, DF 3ª ed. 2006 (b).

CABRAL, Amanda Priscila de Santana; SOUZA, Wayner Vieira de. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Rev. bras. Epidemiol**, São Paulo, v. 11, n. 4, Dec. 2008.

CARVALHO, A. de O.; BEZ JÚNIOR, Américo. Caracterização das vítimas de trauma assistidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Einstein**, v. 2, n. 3, p. 199-205, 2004.

MESQUITA FILHO, Marcos; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 4, p. 579-591, 2007.

CHAVAGLIA, Suzel Regina Ribeiro et al. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG. **O Mundo da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 100-106, 2008.

FERNANDES, Rosana Joaquim. **Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da Secretaria da Saúde do município de Ribeirão Preto-SP**. 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GEBELEIN, Nádia Maria; DESGUALDO, Cláudia Maria; ZUCCHI, Paola. Utilização e resolubilidade de sistema de atendimento pré-hospitalar. **Rev. adm. saúde**, p. 108-114, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. – São Paulo: Atlas, 1991.

HOLLAS, Francieli. **Caracterização das ocorrências demandadas ao SAMU-Chapécó/SC e a especificidade do trabalho da enfermagem**. Dissertação (Graduação em Enfermagem) - Centro Educacional do Oeste – CEO, Enfermagem – ênfase em Saúde Pública, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Santa Catarina. 2009.

LADEIRA, Roberto Marini; BARRETO, Sandhi Maria. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p.287-294, fev, 2008.

MODELLI, Manoel Eugenio dos Santos; PRATESI, Riccardo; TAUILL, Pedro Luiz. Alcoolémia

los vitimas Fatais de Acidentes de Trânsito no Distrito Federal, Brasil. **Rev.Saúde Pública**, São Paulo, v 42, n. 2, abril de 2008

MOREIRA, Fabricio Marques et al. Serviço de Urgência e Emergência-192: Incidência dos atendimentos em um município do Vale do Paraíba. **Emergência clínica**, v. 33, n. 33, p. 25-30, 2011.

OLIVEIRA, Ligia Regina de; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 11, p. 420-430, 2008.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 279-283, 2006.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Acidentes e violências: caracterização dos atendimentos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 211-218, 2008.

XAVIER, Sandro Marcelo; ROCHA, M. R. S.; NAKAMURA, Eunice Kyosen. Crise convulsiva e o serviço de atendimento móvel de Urgência–SAMU. 2007

## Índice Remissivo

### A

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

### B

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

### C

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

### D

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

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

## E

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

## F

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



Fatores predisponente 18

## H

Hábitos alimentares 18, 20, 25

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

Hipertensão arterial sistêmica (has) 32, 33, 34

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

## I

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

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

Institucionalização 190, 196, 197, 198, 199

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

Instituições de longa permanência 174, 188, 190, 198

Insuficiência renal crônica (irc) 213

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

Ist na terceira idade 202, 209

## M

Manejo das complicações 217, 222

Medicações 18, 24, 25, 26, 159, 162

Momento traumático na carreira 93

## N

Neoplasias 225, 229

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

## O

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

Oficinas de educação em saúde 18

## P

Paciente em terminalidade 238, 243

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

Percepção de qualidade de vida 93

Período gravídico-puerperal 137, 139, 143

Práticas integrativas complementares 18

Presidiário 264, 265

Pressão arterial sistólica e ou/diastólica 32

Principais intercorrências 213, 215

Prisões 264, 268, 270

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

## Q

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

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

Qualidade de vida e bem-estar 82

Qualidade de vida profissional 82

## R

Recursos físicos 32

Relações profissionais conflituosas 124, 132

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

## S

Saúde dos cuidadores familiares 147, 149

Saúde dos profissionais de enfermagem 105

Saúde do trabalhador 93

Saúde mental 137, 140, 141, 143, 154

Sedentarismo/atividade física 18

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

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

Sexualidade do idoso 202, 204, 207

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

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

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

Sintomas estressores 93, 100

Sistema cardiovascular 82, 85

Sistema de saúde 32, 34, 38, 84, 140

Sistema hemodinâmico 213, 221

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

Situações e tarefas no trabalho 93

Sobrecarga de estresse 93, 98, 100, 101

## T

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

Técnicas de neuromodulação não-invasivas 157

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

Tecnologia leve de mehry 18

Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (tdah) 157

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

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

## U

Unidade de suporte avançado (usa) 250, 253

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

Unidades prisionais 264, 266

Urgência 250, 251, 261, 262

## V

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



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

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

**@editora\_omnis\_scientia** 

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

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



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

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

@editora\_omnis\_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 