

# 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**



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

**Natalia Silva Dos Santos<sup>1</sup>;**

Centro Universitário UniFamec, Camaçari, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0869499723557529>

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

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

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

**Vinicius Santos Barros<sup>3</sup>;**

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

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

**Sávio Luiz Ferreira Moreira<sup>4</sup>;**

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

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

**Cristian Lucas dos Santos Bezerra<sup>5</sup>;**

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

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

**Stephanie de Souza Alcantara<sup>6</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/7713301154598266>

**Bruno Gonçalves de Oliveira<sup>7</sup>;**

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

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

**Eliane dos Santos Bomfim<sup>8</sup>;**

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

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

**Delmo de Carvalho Alencar<sup>9</sup>;**

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

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

**André Santos Freitas<sup>10</sup>;**

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

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

**Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira<sup>11</sup>;**

Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2688030878587613>

**Frank Evilácio de Oliveira Guimarães<sup>12</sup>;**

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

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

**RESUMO:** Cada vez mais observa-se a necessidade da presença do enfermeiro como gestor na Atenção Primária à saúde, uma vez que suas funções gerenciais são desenvolvidas para solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantindo o desempenho de uma ou mais pessoas entre outras atividades que são imprescindíveis nesses serviços de cuidados primários. Assim, objetivou-se analisar a atuação do enfermeiro na gestão da Atenção Primária à Saúde. Foi realizada uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, onde teve como questão norteadora: Como são desenvolvidas as funções gerenciais do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde? Foi realizado levantamento de artigos disponíveis no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BVS), publicados no Brasil, no período de 2000 a 2019, também utilizado este corte temporal devido à busca por publicação de artigos mais atuais sobre a temática que tratassem sobre o papel do enfermeiro como gestor na Atenção Primária à Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde, enfermagem, prática profissional, organização e administração. Foi evidenciada uma característica muito importante do gestor é a habilidade de ter um relacionamento interpessoal que facilite a realização de planejamento frequentemente das atividades, para adequações necessárias na Atenção Primária à Saúde. Para o gestor é um grande desafio é o déficit de profissionais na unidade de saúde, onde acaba assumindo múltiplas funções, gerando uma sobrecarga de atividades e mau atendimento aos usuários. Neste sentido, conclui-se que para sanar as dificuldades encontradas pela equipe, o enfermeiro, precisa realizar reuniões e também propor atividades de entretenimento, contendo palestras motivacionais e atividades laborais de educação em saúde, conhecendo os pontos fracos/fortes de cada um da equipe para que possa elaborar, proporcionando dias de trabalho mais produtivos de acordo com as necessidades do grupo, dinamizando os serviços de saúde e proporcionando um ambiente de trabalho harmonioso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Organização e administração.

## THE NURSE MANAGER IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** The need for nurses to be present as managers in Primary Health Care is increasingly observed, since their managerial functions are developed to solve problems, dimension resources, plan their application, develop strategies, diagnose situations, ensuring performance of one or more people among other activities that are essential in these primary care services. Thus, the objective was to analyze the role of nurses in the management of Primary Health Care. An integrative review with a qualitative approach was carried out, where the guiding question was: How are the managerial functions of the Nurse in Primary Health Care developed? A survey of articles available in the database of the Virtual Library in Nursing Health (BVS), published in Brazil, from 2000 to 2019, was also used, this time cut was also used due to the search for the publication of more current articles on the subject that dealt with on the role of nurses as managers in Primary Health Care. The following descriptors in health sciences (DeCS) were used: Primary Health Care, nursing, professional practice, organization and administration. A very important characteristic of the manager was evidenced is the ability to have an interpersonal relationship that facilitates the planning of activities frequently, for necessary adjustments in Primary Health Care. For the manager, a great challenge is the shortage of professionals in the health unit, where he ends up taking on multiple functions, generating an overload of activities and poor service to users. In this sense, it is concluded that to solve the difficulties encountered by the team, the nurse needs to hold meetings and also propose entertainment activities, containing motivational lectures and work activities of health education, knowing the weaknesses/strengths of each one of the team. so that it can elaborate, providing more productive working days according to the needs of the group, streamlining health services and providing a harmonious working environment.

**KEY-WORDS:** Primary Health Care. Nursing. Organization and Administration.

### INTRODUÇÃO

O Sistema de saúde Brasileiro ao longo dos anos sofreu diversas transformações, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, onde foram estabelecidos os princípios e as diretrizes para a reforma tendo como base principal a descentralização das ações e serviços de saúde, repercutindo diretamente no reordenamento dos serviços de saúde para os municípios. (GOMES *et al.*, 2016).

Uma dessas transformações, ocorreu em 1994, onde Ministério da Saúde vigente cria a Unidade de Saúde da Família (USF), que veio com o propósito de organizar o sistema único de saúde, na municipalização e participação da comunidade, sendo a principal porta de entrada dos usuários, visando ser resolutiva e humanista através de profissionais capacitados para assistir aos problemas e agravos de saúde pública e construções de

novos saberes, por meio de campanhas educativas, que promovam a saúde e previnam doenças em geral (BRASIL, 2011).

A USF está inserida na atenção primária à saúde tendo como objetivo reafirmar os princípios de universalidade, equidade e integralidade da atenção da saúde e as diretrizes da descentralização da gestão, participação popular, regionalização e hierarquização. Deste modo, a USF é responsável pelo acompanhamento de famílias, localizadas em uma determinada área geográfica, atendendo as necessidades básicas dessa população. (FERNANDES *et al.*, 2019).

A equipe da USF é composta, em sua formação mínima, de médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-SB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2014).

O Enfermeiro da atenção básica possui papel essencial na condução do processo. Cabendo ao mesmo, ser o responsável para supervisionar e treinar a equipe de Enfermagem e os agentes comunitários de saúde, além de realizar atividades de educação continuada/permanente com os referidos profissionais. Promovendo a integração e bom relacionamento com a equipe de saúde, sendo assim um exemplo para manter um local de trabalho motivado, para prestação de serviços com qualidade, tanto para equipe e os clientes, através da boa gestão, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (SILVA, 2012).

Assim, faz-se necessário que, o Enfermeiro possua conhecimentos e habilidades nas áreas de saúde e de administração, legislação profissional, além da ética, bioética, fazendo-se necessário uma visão geral a saúde integral dos sujeitos ali inseridos, no dia a dia, múltiplas atividades no campo da assistência, da gerência e da educação em saúde que associadas às dificuldades encontradas nesse contexto possa proporcionar o bom andamento na unidade de saúde da família (FERNANDES *et al.*, 2019).

Deste modo, a prática gerencial do enfermeiro vem ganhando cada vez mais espaço e se destacando no que faz, com uma relação sempre próxima do paciente, o qual possibilita o profissional de saúde estar sempre informado sobre estado de saúde atual e ouvindo as principais queixas do paciente, analisando onde deve melhorar, buscando o melhor plano e cuidado a ser aplicado (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

A atribuição do enfermeiro como Gestor na Unidade de Saúde da Família vem avançando com novos padrões de indicadores de qualidade, que visam aumentar a resolutividade do serviço, minimização dos conflitos, superação das limitações que o serviço de saúde apresenta, para prestar uma boa assistência baseada nos princípios do SUS (Manual do PMAQ, 2015). O Enfermeiro na atenção à saúde, tem se apresentado com grande relevância na coordenação de programas do governo federal, estadual e municipal e no gerenciamento de unidades de saúde, sua atuação contribui para a melhoria desses

serviços.

Sendo assim, esta pesquisa justifica-se pelo interesse de ampliar o olhar sobre a gerência como ferramenta essencial para método de trabalho, tendo em vista a necessidade de analisar e discutir as funções do enfermeiro para a sua prática gerencial em Unidades de Saúde da Família (USF), bem como, disseminar conhecimento tanto no âmbito educacional, quanto social e acadêmico sobre a atuação do enfermeiro como gestor para atender as necessidades existentes na USF, para tal, esta pesquisa traz como objetivo: analisar a atuação do enfermeiro na gestão da Atenção Primária à Saúde.

## REFERENCIAL TEÓRICO

As atividades do Enfermeiro em gerenciamento na USF, é realizada de maneira dinâmica, em conjunto com a comunidade e a equipe multidisciplinar facilitando a análise das ações tomadas, na execução de ações compatíveis com as propostas do SUS, na construção de um atendimento humanizado, com metodologias de trabalho inovadoras e criativas na liderança da equipe interdisciplinar, contribuindo para a qualidade do cuidado, com uma postura ética (SILVA, 2012).

De acordo os estudos de Fernandes et al. (2019) o gerente atua como interlocutor e mediador do processo de trabalho:

A atuação de gerentes que têm o papel de solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantir o desempenho de uma ou mais pessoas entre outras atividades que são imprescindíveis. Nesse contexto, a ação gerencial numa USF caracteriza-se em grande parte pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde, na tentativa de alcançar as metas descritas no planejamento (FERNANDES et al., 2019).

Outro fator importante que condiz com a importância de gerenciar equipes, sendo crucial para o enfermeiro gestor, o investimento em desenvolvimento da educação continuada, principalmente quando relacionados a capacidade de integração e relacionamento com equipe, empatia, motivação, elaboração e planejamento na construção dos projetos, entre outros fatores imprescindíveis para alcançar bons resultados no âmbito da USF.

De acordo Gomes et al.(2016) “as atividades essenciais do gerenciamento estão relacionadas tanto ao processo de organização da USF quanto no processo de formação”, ou seja, capacitação e educação permanente junto a equipe laboral e comunidade.

Dentro da AB foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), onde foi apresentado em 1994 pelo Ministério da Saúde, onde é conhecido como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde. Devido ao seu atendimento inicial, com objetivo de orientar sobre a prevenção de doenças, solução de possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. Funcionando assim como

um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços das redes de atenção a saúde. (BRASIL, 2011).

Ao decorrer dos anos em 2006, o Ministério da Saúde passou a denominar o PSF como USF por meio da Portaria n° 648/06. A alteração deu-se a fim de fortalecer a ideia da Saúde da Família como o eixo estruturante da atenção básica e não apenas como mais um programa entre outros propostos pelo Ministério da Saúde. Visando à produção de novos modos de cuidado, a USF propõe a visita domiciliar (VD) como instrumento central no processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2011).

Não se faz saúde da família com apenas uma categoria profissional, os saberes e as ações são interdependentes e complementares, a saúde da família faz-se com olhar atento e diferenciado de cada membro da equipe, com a integração multiprofissional, onde pretende humanizar as práticas de saúde promovendo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, busca a integralidade da assistência e o desenvolvimento de vínculos de compromisso e de responsabilidade compartilhados entre os serviços de saúde e a população.

Na Portaria n° 2.436, o perfil de um gerente da ABS deve ser de um profissional qualificado, de preferência com nível superior para gerenciar, que tem por objetivo contribuir para o aprimoramento e qualificação do trabalho nas unidades, fortalecendo a atenção prestada pelos profissionais das equipes à população. Garantindo educação continuada, principalmente no aprimoramento da informatização para os registros eletrônicos (BRASIL, 2014).

O gestor deve ser estrategista, conhecedor do território e de conceitos básicos visando à descentralização dos serviços, sendo assim o enfermeiro como gestor deve exercer de forma dinâmica, sempre desenvolvendo atividades conjuntas a população, fazendo com que a população tenha fácil acesso ao sistema de saúde, garantindo e valorizando o processo de comunicação e a efetividade do trabalho multiprofissional. (Lanzoni *et al.*, 2016).

O líder deve buscar impulsionar e aperfeiçoar trabalho da equipe, pois reconhece que o sucesso de trabalho depende de cada um dos membros, a cooperação e os mecanismos de comunicação, são de suma importância para que o enfermeiro desenvolva bom trabalho em equipe, para realizar o gerenciamento e administração da força de trabalho, recursos físicos, materiais e de informação, estabelecendo parcerias e relações efetivas entre os profissionais da equipe multiprofissional.

As ações do Enfermeiro na AB envolvem reuniões com equipe, educação continuada, capacitações, preenchimento de relatórios, assim como as funções assistenciais, uma vez que ambas estão interligadas. Para que ocorra um bom gerenciamento é necessário planejamento, ou seja, deve-se estabelecer um plano de ação envolvendo todos os profissionais da equipe e a comunidade (LEITÃO, 2011).

Um desafio enfrentado pelo Enfermeiro na gerência da AB, encontra-se na organização do trabalho de outros profissionais devido, para Fernandes et al. (2019) a falta de compromisso dos funcionários para desenvolver suas atividades, e com a falta de tempo para reuniões acaba desencadeando vários problemas na assistência e no relacionamento interpessoal entre a equipe. (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

Outro desafio também encontrado é o déficit de profissionais, onde apresenta um grande problema no trabalho do gerente da unidade, pois termina assumindo múltiplas funções, gerando assim sobrecarga de atividades o que acarreta em um mau atendimento prestado aos usuários. Aliado a isso podemos citar a deficiência de recursos materiais e infraestrutura, que devido á alta demanda ocorre grande falta de materiais para realização de procedimentos, fazendo com que os profissionais deixem de prestar os serviços para a população com qualidade. (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

O atendimento sem qualidade, devido a grandes filas, onde a solução depende da forma que enfrentamos esses problemas, com um planejamento adequado e tomadas as medidas cabíveis, para amenizar a insatisfação da população.

Para falar sobre as práticas da gestão na AB é importante falar como deve ser o perfil do gerente. Segundo a Sociedade Brasileira de Coaching, ser gerente é muito mais do que conduzir. É ter a capacidade de descobrir e aproveitar os pontos fortes de cada colaborador. É assegurar o bom desenvolvimento. A motivação, liderança e facilidade de comunicação são algumas características do bom gerente (Fernandes *et al.*, 2019).

Planejar é a capacidade perceptível no ser humano, em concordância da prática integrante do cotidiano de trabalho e os indicadores acabam fornecendo subsídio para organização no processo de trabalho, definição de prioridades e estratégias a serem implementadas. (GOMES *et al.*, 2016).

É denominado como um processo, ou seja, uma sucessão de etapas que se desencadeiam numa sequência lógica, obedecendo a normas, métodos e técnicas específicas tendo como função alcançar seus objetivos em prazos e etapas anteriormente definidas, além de podemos prever as necessidades específicas, ou seja, deve-se ter em mente o que é necessário para ser realizado em uma realidade concreta, e para que seja eficiente, eficaz e efetivo eles devem ser definidos de forma clara e objetiva. (GOMES *et al.*, 2016).

Outra característica muito importante a ser considerada é que um planejamento frequentemente propõe mudanças, e seu sucesso depende do reconhecimento de que essas mudanças são necessárias, porém propor tais mudanças e mudar é complicado, e muitas vezes podem gerar ansiedade e resistência, o que pode vir a afetar o relacionamento entre os grupos e os líderes dos grupos.

De acordo com Fonseca, 2015, o enfermeiro para realizar um bom planejamento da Atenção Básica de Saúde, precisa seguir as fases ou etapas a seguir:

Etapa 1: Conhecimento do sistema ou da realidade, que consiste na elaboração de um diagnóstico situacional.

Etapa 2: Definição de objetivos, onde é necessário estabelecer aquilo que se quer alcançar (o objetivo), mas que não deve ser confundido com o método de trabalho, com o como se pode alcançar, com a ação para se alcançar aquilo que se deseja.

Etapa 3: Estabelecimento de prioridades, onde é necessário tomar decisões sobre a ordem em que as ações devem ser tomadas, definir uma sequência de prioridades, escolhendo quais os meios que serão utilizados para alcançar os fins.

Etapa 4: Seleção de meios e recursos: onde é importante que se descreva quais os recursos possíveis, viáveis e disponíveis, sejam eles humanos, materiais e físicos, para que estratégias sejam definidas na otimização desses recursos, no sentido de se alcançar os objetivos propostos.

Etapa 5: Estabelecimento do plano operacional, que consiste em se definir, através de uma sequência lógica de eventos como os objetivos serão traçados.

Etapa 6: Desenvolvimento, esta etapa consiste em se colocar em prática, executar, aquilo que se planejou, evolve a ação e a coordenação.

Etapa 7: Onde o aperfeiçoamento é colocado em prática, que é necessário avaliar e replanejar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com abordagem qualitativa, onde teve como questão norteadora: Como são desenvolvidas as funções gerenciais do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde?

A revisão integrativa permite que o profissional se baseie em evidências sendo que os resultados de pesquisa após coletados são avaliados e sintetizados, permitindo a visualização das respostas, no qual podem ser usados os resultados de pesquisa e assim unindo à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a atuação do profissional em enfermagem (MENDES *et al.*, 2008).

Foi realizado levantamento de artigos disponíveis no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BVS), publicados no Brasil, no período de 2000 a 2019, também utilizado este corte temporal devido à busca por publicação de artigos mais atuais sobre a temática que tratassem sobre o enfermeiro como gestor na atenção básica. Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde, enfermagem, prática profissional, organização e administração, utilizando operador



booleando □AND□ entre os descritores.

No critério de inclusão obteve-se: artigos originais e disponibilizados na íntegra, publicados no idioma português, a partir de 2000. Sendo excluídos resumos, dissertações e teses; duplicados e aqueles que não respondiam à questão de pesquisa. Resultando no total de 126 artigos selecionados e lidos, sendo selecionados apenas 12 artigos para análise, por apresentarem assuntos ligados ao enfermeiro como gestor na Atenção Primária à Saúde, conforme fluxo da pesquisa. A análise dos dados seguiu os passos recomendados por Bardin (1977), segundo Análise Categrorial, como mecanismo metodológico desta revisão.

## CONCLUSÃO

É essencial o trabalho do Enfermeiro enquanto gerente de programas e serviços de saúde no âmbito do SUS, dando assim à enfermagem oportunidade de construir mudanças efetivas em direção a implementação do sistema, fazendo necessário que os Enfermeiros assumam posições de poder e liderança no interior do SUS, qualificando-se para o gerenciamento de modo a garantir que a USF seja realmente o instrumento para reorganização da assistência à saúde em nosso país.

No desenvolvimento das atividades do enfermeiro atuando como gerente na APS, deve ter espírito de liderança da equipe interdisciplinar, contribuindo com a qualidade dos serviços prestados, com uma postura ética, solucionando problemas, desenvolvendo estratégias, garantindo o desempenho da equipe multidisciplinar.

Para garantia dos serviços prestados na APS, o Enfermeiro que atua como gestor deve ser estrategista, conhecedor do território, exercendo suas atribuições de forma dinâmica, sempre desenvolvendo atividades conjuntas a população, tornado assim de fácil acesso ao sistema de saúde ao usuário, garantindo e valorizando o processo de comunicação e a efetividade das atividades desenvolvidas.

A função de liderança vem se destacando a cada dia, impulsionando e aperfeiçoando trabalho da equipe, onde reconhece o empenho de cada um dos membros, sendo de suma importância para que o enfermeiro desenvolva um bom trabalho na AB, através do gerenciamento e administração dos recursos, para o sucesso dos profissionais da equipe multiprofissional.

As dificuldades encontradas para realização deste estudo foram a escassez de pesquisas que trate desta temática. Nessa perspectiva, a presente pesquisa configurou-se como importante para futura atuação do enfermeiro nas consultas, sobre o papel enquanto gestor na APS.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Análise da universalidade, da equidade e da integralidade**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FERNANDES, Josieli Cano et al. Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do Enfermeiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe6, p. 22-35, 2019.

FERNANDES, J; CORDEIRO, B.C. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Revista Brasileira de Enfermagem Recife**, v. 12, n. 1, p. 194-202, jan., 2018.

FONSECA, E.G.F. **A saúde como direito à cidade: potencialidades dificuldades do programa médico de família na rede de saúde de Niterói**. Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

GOMES, Daniela Rosa et al. Gestão na estratégia de saúde da família: desafios para o (a) enfermeiro (a). **Revista das ciências da saúde do oeste baiano - higia** 2016.

LANZONI G.M.M. et al. Práticas de liderança do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde. Uma teoria fundamentada nos dados. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina (Brasil), v. 25, n. 4, p. 1-9, mai. 2016.

LEITÃO, G.C.M. Reflexões sobre gerenciamento. **Texto e contexto enfermagem**, UFSC, v. 10, n. 53, p. 104-115, 2011.

MANUAL INSTRUTIVO DO PMAQ. **Enfermeiro gestor para as equipes de atenção básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF**. Brasília – DF, 2ª edição. Ministério da Saúde, 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

## 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 