

# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



**Volume 1**



**Organizadora:** Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



**Volume 1**



**Organizadora:** Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento



Editora Omnis Scientia

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadora**

Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

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)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

I34 A importância da atenção integral a saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais / Organizadora Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022. 195 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-85-8

DOI 10.47094/978-65-88958-85-8

1. Atenção integral à saúde. 2. Serviços de saúde – Brasil. 3. Saúde pública. I. Nascimento, Gerlane Karla Bezerra Oliveira.  
CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**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 livro: “A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - ASPECTOS GERAIS”, publicado pela Editora Omnis Scientia, traz em quinze capítulos reflexões relevantes baseadas em pesquisas desenvolvidas com muito empenho e dedicação por profissionais das distintas vertentes da saúde.

Por meio de estudos originais, relatos de casos clínicos e revisões de literatura, a obra oferta dados e informações atuais sobre saúde integral da infância à senescência, além de abordar temas especiais como a saúde indígena, as questões emocionais da pessoa ostomizada e a humanização em saúde.

Espera-se que esta produção colabore no aperfeiçoamento e capacitação de acadêmicos e profissionais da saúde, e sirva de incentivo a pesquisa científica como base para o aprimoramento das práticas clínicas.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 10, intitulado “DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA PROMOVER A SAÚDE DE ADOLESCENTES”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....12**

### **HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: UM NOVO OLHAR SOBRE O INDIVÍDUO**

Letícia Yoná Pires Mendes

Adriano Batista Barbosa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/12-18**

## **CAPÍTULO 2.....19**

### **AÇÃO ENTRE MORTALIDADE INFANTIL POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA E O SANEAMENTO BÁSICO EM ESTADOS BRASILEIROS**

Daniella Sales e Silva Chaves

Adriana Gradela

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/19-28**

## **CAPÍTULO 3.....29**

### **AFOGAMENTO NA INFÂNCIA, UM TRAUMA QUE PODE SER PREVENIDO**

Mônica Beatriz Ortolan Libardi

Selma de Almeida Pinto

Michelle Taverna

Rosana Chama Gentil

Raquel Santos Aparício

Alessandra Aparecida Tavares Neves

Adriana de Aguiar Pinto de Souza

Leonardo Alaggio Miranda

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/29-35**

## **CAPÍTULO 4.....36**

### **REMOÇÃO CIRÚRGICA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM POSIÇÕES DESFAVORÁVEIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

Sayonara Braga Josino

Vanessa Valente Elias

Silvane e Silva Evangelista

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/36-50**

**CAPÍTULO 5.....51**

**A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS QUESTÕES EMOCIONAIS EM PACIENTES OSTOMIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Renata Cruz da Silva

Simone Santos Souza

Emily Oliveira Damasceno

Camila Ketilly dos Santos Santana

Erica Souza dos Santos

Paulo de Tássio Costa de Abreu

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/51-63**

**CAPÍTULO 6.....64**

**A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Raí Da Silva Lopes

Raquel Virginia Matheus Silva Gomes

Renata Kelen de Jesus Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/64-76**

**CAPÍTULO 7.....77**

**A VIDA COTIDIANA DAS PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: REFLEXÃO BASEADA EM AGNES HELLER**

Dândara Nayara Azevêdo Dantas

Bertha Cruz Enders

Viviane Euzébia Pereira Santos

Alexsandra Rodrigues Feijão

Karolina de Moura Manso da Rocha



Gleyce Any Freire de Lima

Mariana Pinheiro de Paiva Neta

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/77-85**

**CAPÍTULO 8.....86**

**ATERIOSCLEROSE COM FATOR DE RISCO MODIFICÁVEL EM INDÍGENAS: REVISÃO DE LITERATURA**

Miriã Silva de Souza

Paula Figliuolo da Cruz Borges

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/86-97**

**CAPÍTULO 9.....98**

**DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA: RESISTÊNCIA DE INSETOS VETORES A INSETICIDAS**

Morgana M. C. de S. L. Diniz

Cecília Oliveira Lavitschka

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/98-107**

**CAPÍTULO 10.....108**

**DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA PROMOVER A SAÚDE DE ADOLESCENTES**

Italo Ricelly Braz

Ricardo Argenton Ramos

Adriana Gradela

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/108-116**

**CAPÍTULO 11.....117**

**PERFIL E PREVALÊNCIA BACTERIANOS EM PACIENTES INTERNADOS EM DIFERENTES UNIDADES DO HU-UNIVASF**

Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal

Adriana Gradela

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/117-125**

<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>126</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SETOR DO HU-UNIVASF</b>	
Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal	
Carine Rosa Nauê	
Adriana Gradela	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/126-132</b>	
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>133</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM CUIDADO DOMICILIAR</b>	
Thiago Bruno dos Santos Costa	
Thaysla de Oliveira Sousa	
Isadora dos Santos Abreu	
Flávia Raymme Soares e Silva	
Andréa Márcia Soares da Silva	
Igor Marcelo Ramos de Oliveira	
Amanda Curiel Trentin Corral	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/133-142</b>	
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>143</b>
<b>DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA</b>	
Luylla Astéria Maia Delmiro da Costa	
Ana Elza Oliveira de Mendonça	
Angela Maria de Medeiros Soares	
Verbena Santos Araújo	
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort	
Vilani Medeiros de Araújo Nunes	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/143-155</b>	

**CAPÍTULO 15.....156**

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL E USUÁRIOS DO SUS,  
AVANÇOS E RETROCESSOS**

Alfredo José Dixini

Diogo Marques Barbosa

Glenda Angela Llaguno Lazo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/156-174**

**CAPÍTULO 16.....175**

**TRANSPORTE AEROMÉDICO DO PACIENTE IDOSO**

Selma de Almeida Pinto

Zenaide Cavalcanti de Medeiros Kernbeis

Michelle Taverna

Rosana Chama Gentil

Raquel Santos Aparício

Alessandra Aparecida Tavares Neves

Adriana de Aguiar Pinto de Souza

Leonardo Alaggio Miranda

Mônica Beatriz Ortolan Libardi

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/175-181**

**CAPÍTULO 17.....182**

**ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL E VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

Iracynetta Passos de Sousa Leal

Iramara Kelly Passos de Sousa

Carla Daniara Feitosa Coelho

Munique Parente

**DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/182-188**

### ATERIOSCLEROSE COM FATOR DE RISCO MODIFICÁVEL EM INDÍGENAS: REVISÃO DE LITERATURA

**Miriã Silva de Souza<sup>1</sup>;**

Faculdade Metropolitana De Manaus (FAMETRO).

<http://lattes.cnpq.br/1751174449903940>

**Paula Figliuolo da cruz Borges<sup>2</sup>.**

Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO).

**RESUMO: Objetivo:** Relacionar a aterosclerose em pacientes indígenas com o fator de risco de hipertensão arterial sistêmica, visando maneiras preventivas e modificáveis em seus hábitos de vida para promover a saúde. **Metodologia:** Se trata de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva-exploratória, na qual se empregou os descritores, estilo de vida indígena, aterosclerose, Fatores de risco em hipertensão arterial sistêmica em indígenas, nas Bases de Dados: SCIELO, CAPS, BVS, E BMC SAÚDE PÚBLICA sendo realizado o cruzamento dos termos mediante o uso dos operadores booleano and e or. **Resultados:** Nesta revisão foram selecionados 14 artigos, sendo 10 inseridos na tabela 1, dos quais 29% dos artigos foram identificados na Scielo, 7% achados na Pubmed, destes 14 dos artigos, foram publicados em periódicos de enfermagem, e 3% em revista interdisciplinares de saúde, 3% em ATLAS, 4% na biblioteca digital brasileira de teses e dissertações-BDTD **Considerações finais:** O indígena em seu início de vida deve ser orientado a respeito de sua alimentação, assim, inserindo em seu meio cultural uma prática saudável de introdução alimentar, contudo, evitando futuras comorbidades que podem levar a arteriosclerose.

**DESCRITORES:** Estilo de vida indígena. Fatores de risco de aterosclerose. Hipertensão arterial sistêmica.

#### ARTERIOSCLEROSIS WITH MODIFIABLE RISK FACTOR IN INDIGENOUS

**ABSTRACT: Objective:** To correlate atherosclerosis with SAH in indigenous people, aiming at preventive and modifiable ways for health. **Methodology:** This is a descriptive-exploratory bibliographic review study, in which the descriptors, indigenous lifestyle, atherosclerosis, risk factors in SAH were used, Systemic arterial hypertension in indigenous peoples, in the Databases: SCIELO, CAPS, BVS, AND BMC PUBLIC HEALTH, crossing the terms using the Boolean operators AND and OR. **Results:** In this review, 14 articles were selected, 10 of which were inserted in table 1, of which 21% of the articles were identified in Scielo,

7% found in Pubmed, of these 14 articles were published in nursing journals, and 7% in interdisciplinary health journals, 3% in ATLAS, 4% in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations-BDTD, NEWSPAPER: 7% **final considerations:** Indigenous people in their early life should be guided about their diet, thus inserting a healthy practice of food introduction into their cultural environment, thus avoiding future comorbidities that can lead to arteriosclerosis.

**DESCRIPTORS:** Indigenous lifestyle. Risk factors for atherosclerosis. systemic arterial hypertension.

## INTRODUÇÃO

A aterosclerose é umas das principais causas de morte neste século, é definida pela inflamação crônica da parede da artéria e conseqüentemente formação de placas de ateromas de origem multifatorial, assim ativando diferentes células inatas como resposta imune e lesões ateroscleróticas são dinâmicas e essencialmente inflamatórias por natureza, em alguns pacientes suscetíveis a qualquer enfermidade, ela se desenvolve com facilidade devido aos seus hábitos de vida, que são conhecidas por condições traumatizantes, tabagismo, diabetes, hipertensão arterial sistêmica dentre outros fatores de risco. (BARBALHO et al.,2015).

A hipertensão arterial sistêmica, tem sido muito mencionada em artigos de doenças cardiovasculares, sendo também encontrada em indígenas brasileiros. Embora os primeiros ensinamentos e estudos conduzidos em adultos indígenas, tenham aferido ausência de níveis pressóricos inferiores ao restante da população, os aspectos atuais tem se modificado. O Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (INSNPI), realizado entre 2008-2009, observou aumento de 13,2% de HAS entre mulheres não gestantes (14 a 49,9 anos de idade), com valores que oscilavam entre 3,6% na Região Norte e 17,5% no Centro-oeste. (JAMES R. WELCH, et, al.2020)

Estudos específicos mostraram valores pressóricos altos, entre adultos indígenas, com maiores constâncias que o observado para não indígenas. Os aumentos de HAS oscilaram de 15,4% entre a etnia Nahukwá 16 a 46,2% na etnia Kaingang. Devido a adesão de um estilo de vida prático sem cuidados nutricionais, caracterizada pela aquisição de um estilo de vida industrial, que é associado ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, a prevalência da hipertensão tem sido constante, assim indicando com novas modificações na vida nutricional dos adultos indígenas. (CHAGAS et al., 2016; James R. WELCH, et, al.2020)

Por esse motivo podemos nos questionar: A população indígena tem sido orientada em relação aos seus fatores de riscos alimentares? Quais as chances de os indígenas desenvolverem a aterosclerose? Como podemos modificar a situação em relação a futuras doenças crônicas nos indígenas? É importante falarmos sobre a saúde dessa população,

onde sua maioria é esquecida em relação à prevenção de doenças futuras, este tema reúne não somente um fator de risco importante, mas também evidencia que a HAS pode ocorrer em todos os sistemas do corpo, sendo assim imprevisível com seus sinais e sintomas. (CHAGAS et, Al.,2016)

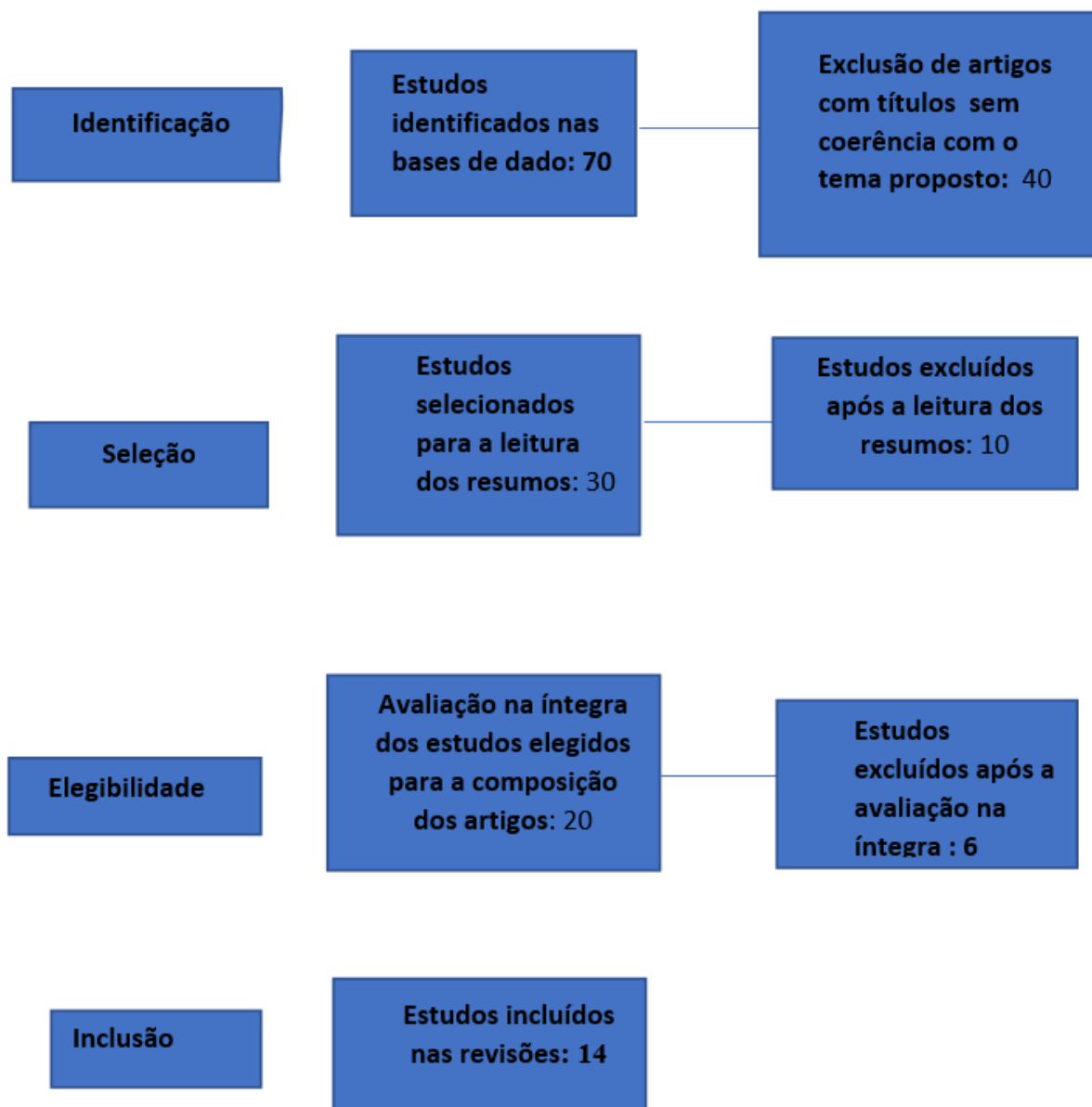
Neste artigo é abordado as melhorias de prevenção às doenças cardiovasculares em tribos indígenas, incentivando a manter a naturalidade em seu modo de viver e tendo nela sempre o equilíbrio de uma alimentação saudável, oportunizando métodos de fácil comunicação para acrescentar práticas modificáveis em seus hábitos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva-exploratória, na qual se utilizou os descritores : estilo de vida indígena, fatores de risco cardiovascular e hipertensão arterial sistêmica, nas bases de dados: Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações-(BDTD); Scientific Electronic Library-(SCIELO); Literatura Latino Americana do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS); Serviço de u. s. National Library of Medicine, (PUBMAD),; Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ),; Portal de Periódicos/(CAPS) Universidade Aberta do Sus(UNA-SUS) e -Public Health-(BMC) .

Sendo realizados os cruzamentos dos termos mediante o uso dos operadores booleanos, que é uma classe de operação sobre variáveis ou elementos pré-definidos, sendo usados as principais operadoras lógicas and e or. De acordo com o fluxograma da Figura 1, o quantitativo de artigos selecionados para a construção desta revisão de literatura, de 70 para 14. Foram selecionados artigos publicados em português, inglês e espanhol entre os anos de 2010 e 2021. Excluídos da amostra os artigos que não apresentam o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos, reflexões, resumo de anais, fora do período de interesse e que não atendem a temática buscada.

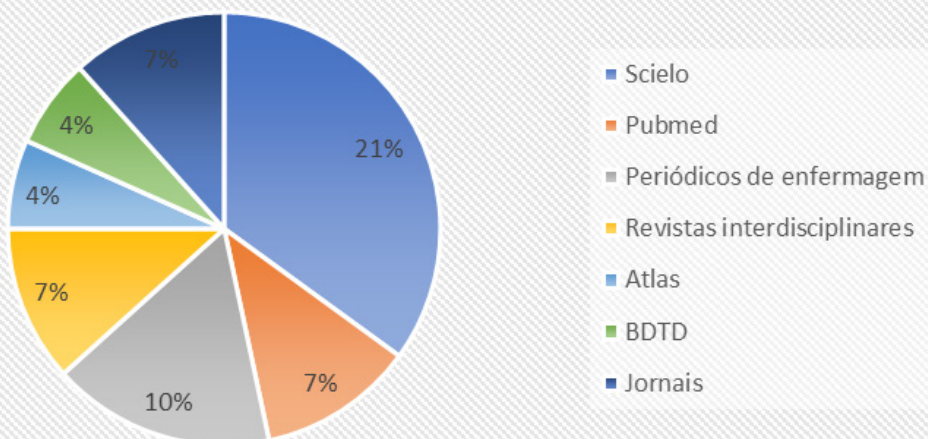
**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Manaus, AM, Brasil, 2021.



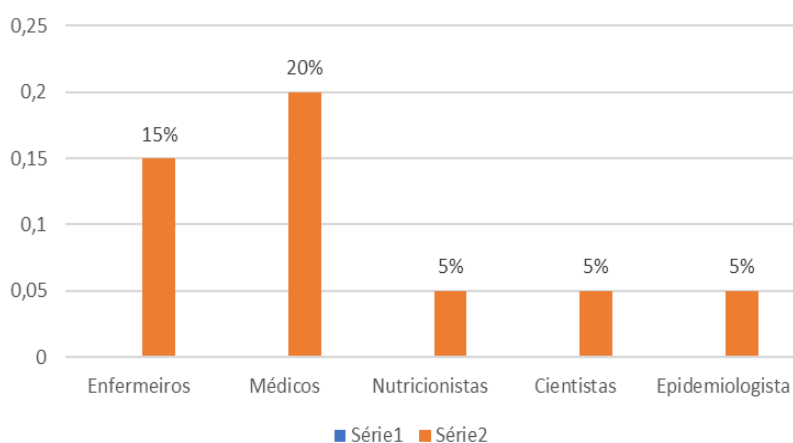
## RESULTADOS

Nesta revisão foram selecionados 14 artigos, sendo 10 inseridos na tabela 1

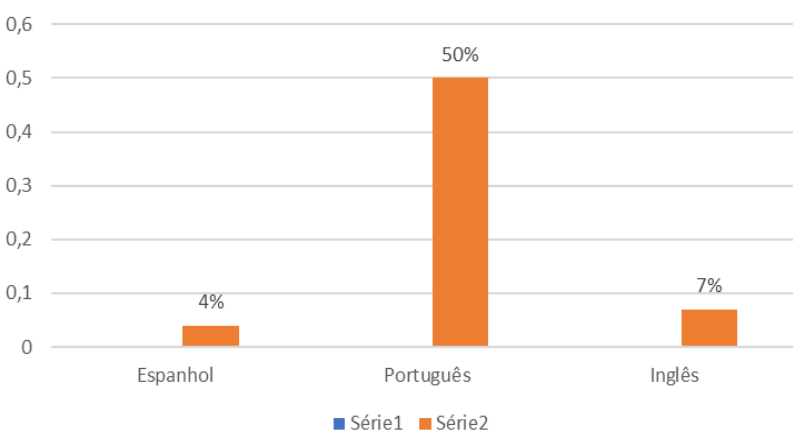
## Base de dados de Pesquisas



### Categoria profissional



### Categoria de linguagem





Quadro 1: Síntese dos artigos utilizados nesta revisão. Manaus, Am, Brasil,2021.

Legendas das siglas: HAS-Hipertensão arterial sistêmica, SM- síndrome metabólica IMC- Índice de massa corporal, PCR- Parada cardiorrespiratória, DCV-Doença cardiovascular

**Quadro 1:** Síntese dos artigos da revisão. Manaus, AM, Brasil, 2021.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desfecho</b>
Agrupamentos de fatores de risco cardiometabólicos, e a sua associação com aterosclerose, inflamação crônica em adultos e idosos de Florianópolis, Sul do Brasil.	Lima, tiago et, al.2021.	Identificar a relação de agrupamentos de componentes Da síndrome metabólica (SM) com aterosclerose e inflamação crônica com adultos e idosos.	A coexistência de PA elevadas associou-se com maiores valores de IMC e níveis de PCR. A obesidade central, isolada ou em combinação com outros fatores de risco, teve efeito sobre a inflamação sistêmica.
Fatores de risco cardiovascular em indígenas Brasileiros.	M o r a i s , Dayvidson., et,al 2021.	Conhecer as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os fatores de risco cardiovasculares em populações indígenas no Brasil.	Fatores de risco de doenças cardiovasculares foram relacionadas devido a constantes mudanças de hábitos culturais, econômicos e de estilo de vida, resultantes da interação do índio com a sociedade não indígena.
Fatores de Risco Cardiovascular com Ênfase na Hipertensão nos Índios Mura da Amazônia.	F I L H O , Zilmar. et a,2018.	Avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovasculares, com ênfase na hipertensão, nos índios mura.	O trabalho multidisciplinar da equipe de saúde é necessário para atender às reais necessidades dos índios e modificar o perfil da morbimortalidade decorrente da transição epidemiológica que vivenciam.
Epidemiologia da Hipertensão Arterial em Populações Indígenas Fulani – idade, sexo e motoristas.	C l e m e n t e Kufe Nyuyki, et, al.2017.	Descrever variações de idade e gênero na pressão arterial e motoristas de hipertensão entre a população rural.	É necessário melhorar o controle da hipertensão arterial e reduzir a doença cardiovascular nessa população com baixa acessibilidade à saúde, sistema de saúde sem recursos, etc.

<p>Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento da Hipertensão.</p>	<p>J A R D I M , Tiago. et al.2020.</p>	<p>Apresentar os resultados de uma estratégia terapêutica baseada em equipe, de longo prazo, de pacientes hipertensos em um serviço de saúde.</p>	<p>A atenção à saúde indígena deve ser priorizada em pacientes diabéticos, com idade menor que 60 anos e do sexo masculino.</p>
<p>Perfis alimentares de domicílios indígenas no Brasil: Resultados da Primeira Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas.</p>	<p>James R. Welch, et, al.2020.</p>	<p>Descrever os perfis alimentares e as relações conjuntas entre as regiões nacionais e as fontes de alimentos consumidos nos domicílios indígenas participantes da Pesquisa Nacional.</p>	<p>As alarmantes políticas ambientais e indígenas tem potencial, se continuadas, e transformar mais o perfil de aquisição de alimentos em terras indígenas em uma maior dependência da compra baseada no mercado conforme observado no nordeste, sul e sudeste.</p>
<p>Comunidades indígenas e seus sistemas alimentares: uma contribuição para o debate atual.</p>	<p>Lugo, Morin, D.2020.</p>	<p>Avaliar a abordagem de resiliência institucional para fortalecer os sistemas alimentares indígenas em territórios rurais.</p>	<p>Os sistemas alimentares contribuem para desenvolver estratégias não convencionais para mitigar a insegurança alimentar no mundo.</p>
<p>Risco Cardiovascular na População Indígena Xavante.</p>	<p>Soares, I,p. es , al.2018.</p>	<p>Avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovascular na população adulta indígena Xavante.</p>	<p>Considerando que os pacientes com DCV inicialmente assintomáticos, e que as DCV são importantes causas de morbidade e mortalidade, a análise atual dos fatores de risco cardiovascular pode ser utilizada como base para o planejamento de medidas preventivas e tratamento precoce para minimizar o impacto dessas doenças nessa população.</p>

Fatores de risco cardiovascular: diferenças entre grupos étnicos.	Toledo, n,n. et ,al.2020.	Comparar os indicadores metabólicos, antropométricos, tabagistas e de consumo de álcool considerados fatores de risco para doenças cardiovasculares, bem como as características demográficas e socioeconômicas de indígenas do Rio Negro, Sateré-Mawé, pardos / negros e brancos residentes a cidade de Manaus.	As principais diferenças foram obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial pré-sistêmica / hipertensão arterial sistêmica e circunferências aumentadas, com pior situação para pardos / negros.
Avaliação do risco de doenças cardiovasculares em Indígenas Krenak do Estado de Minas Gerais.	SÁ, Ricardo. 2018.	Analisar o risco de doenças cardiovasculares em Indígenas Krenak do Estado de Minas Gerais.	Estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças podem ser utilizadas junto aos indígenas Krenak, priorizando-se as ações de educação em saúde, visto se tratar de uma população jovem e escolarizada.

## DISCUSSÃO

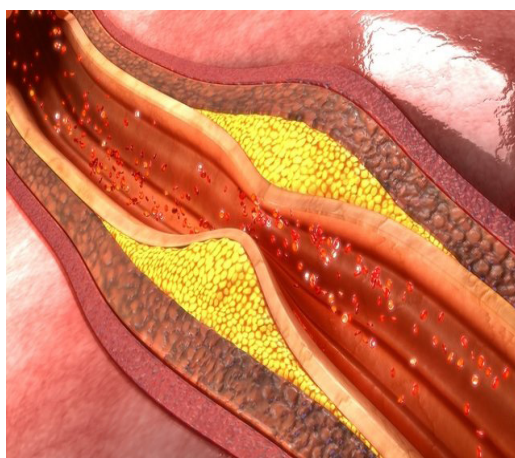
A prevalência de indígenas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem se modificado nos últimos anos, isso é devido adesão de seu estilo de vida físico-nutricional desde o nascimento com a introdução alimentar até a maioridade. Vários fatores modificáveis contribuem para aumentarem as taxas de prevalência em HAS, ingerir alimentos que contenham muito sal, gordura, ingestão inadequada de vegetais, sobrepeso, obesidade, uso contínuo de álcool, sedentarismo, estresse psicológicos e determinantes socioeconômicos, com acesso inadequado a cuidados de saúde. Por esse motivo, promover a educação alimentar respeitando os aspectos culturais é um método inteligente de incluir novas ideias nutricionais (LUGO, 2021).

O interesse por um estilo de vida saudável está fundamentado na prevenção de futuras doenças cardiovasculares, por esse modo, a ingestão de antioxidantes como legumes, frutas e verduras ajudam na hemostasia nutricional, estão associados na redução dos fatores de risco. Os antioxidantes das vitaminas A, C e E previnem a propagação da aterosclerose na infância, portanto modificar as comorbidades que levam a uma DCV, através da alimentação e da orientação nutricional, por meio de visitas domiciliares do sistema primário chega a ser indispensável para a reeducação alimentar indígena (FILHO et al., 2018; JARDIM, V, T. et al.2020).

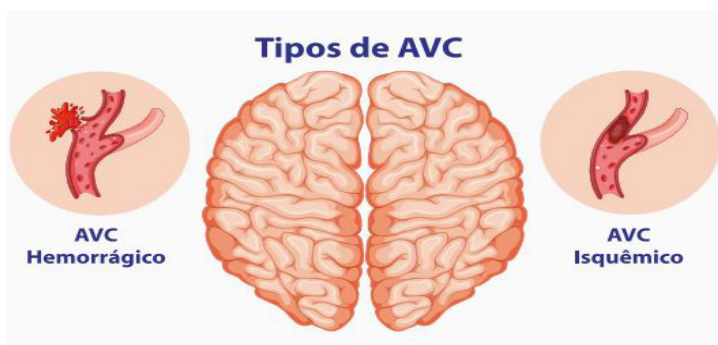
A maior preponderância de hipertensos nativos se encontra em indígenas que moram em zona urbana, isso se dá pelo acesso de alimentos. No entanto, os nativos rurais se enquadram em comorbidades sem o consumo elevado de alimentos ultra processados, sendo ocasionado pelos seguintes fatores: a introdução alimentar na infância, inatividade física e sobrepeso, todos esses fatores acabam impactando na qualidade de vida do indivíduo, pois reduzem sua resistência ao caminhar, a falta de orientação nutricional para a prevenção de futuras comorbidades pois a informação a cada nativo ajuda na prevenção. (ARMSTRONG et al.2018).

Muitos estudos enfatizam que a doença aterosclerótica da camada íntima/média arterial surge na infância, de modo silencioso, crescendo significativamente a partir da terceira década de vida. A aterosclerose é multifatorial, por esse motivo ela é citada em muitos artigos de doenças cardiovasculares, a sua fisiopatologia é um ateroma, (placa de gordura), é ocasionado por um estilo de vida não saudável, esse ateroma obstrui qualquer passagem sanguínea, veias e artérias ocasionando muitas situações conhecidas como, infarto agudo do miocárdio, AVCi- acidente vascular cerebral isquêmico, AVCh- acidente vascular cerebral hemorrágico, trombose, oclusão na artéria aorta, dentre outros tipos de obstrução por ateroma. (BARBALHO et al.2015).

Formação de um ateroma



AVC- hemorrágico / AVC- isquêmico



Para a promoção a saúde em prevenção desses fatores de risco, é considerado orientações de profissionais para atividades físicas e suas vertentes como ferramenta essenciais em modificar os relevantes índices de aterosclerose, através de palestras e guias de atividades físicas que o ministério da saúde disponibiliza para a população. As mudanças nutricionais em conhecimento de alimentos antioxidantes se torna uma nova abordagem alimentar, se dá pela sua eficácia de prevenção, os antioxidantes, são substâncias capazes de prevenir os efeitos deletérios da oxidação, inibindo o início da peroxidação lipídica e sequestrando radicais livres, os radicais livres são como uma incorporação de oxigênio molecular que entra em contato sobre os ácidos graxos da membrana celular, assim fazendo uma troca de metabolismos e de última maneira levando a morte celular (LIMA et al., 2021)

A introdução de alimentos antioxidantes previne a peroxidação dos ácidos graxos e evita a formação de placas de ateroma, logo dando ênfase na prevenção de comorbidades e futuras patologias cardiovasculares, a alimentação saudável é uma arma importante para ser usada na prevenção de DCV hoje em dia, as facilidades alimentares oferecidas aos nativos podem parecer inofensivas com suas praticidades, no entanto promovem uma série de complicações a longo prazo (BONI, ADRIANA, et, al., 2010).

Articular maneiras preventivas aos indígenas respeitando seus limites socioeconômicos é criar um vínculo de confiança com essa comunidade, praticar a informação, introduzir vitaminas a partir de orientações explicativas, manter essa população envolvida fisicamente, preparada psicologicamente e aberta para adquirir novos hábitos de vida (LUGO, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dominância de alimentos calóricos na infância por comodismo vem se tornando preocupante, é no início da vida que se ensina a importância de uma boa alimentação. Alimentos antioxidantes, e com baixo teor calórico, trazem medidas profiláticas de grande suporte nutricional para a vida adulta, com custo baixo de investimento, para o incentivo à prevenção de futuras patologias e comorbidades.

Tendo em mente que a aterosclerose é uma doença, que não anuncia sinais e sintomas, artigos apresentam fortes evidências de que a maior parte dos nativos podem adquirir DCV e HAS na terceira década de vida, em mulheres já são 13, 6% de aumento e todas com hipertensão, há um aumento de taxa de mortalidade em 10 anos previsto para indígenas por doenças ocasionadas derivadas do seu estilo de vida, um fator de risco importante são as inatividades físicas com 83,7%, e os com atividades físicas de 54,3%, passar mais de 3h sentado assistindo televisão todos os dias, o estilo de vida de cada indígena constrói comorbidades preocupantes, a influência do que se vê no dia a dia em um canal de televisão ou até mesmo no celular deturpa a seriedade de fatores de riscos para DCV, naturalizando alimentos hipercalóricos em seu dia a dia.

Se focarmos mais em conhecer as dificuldades de grupos indígenas, as estatísticas de comorbidades diminuiriam, quando observamos os efeitos de uma dificuldade nutricional e o que ela pode causar a longo prazo, instantaneamente buscamos melhorar individualmente para que não venhamos sofrer as mesmas consequências, no entanto a busca pelo conhecer o outro, se torna dificultosa pelas extremas diferenças culturais e a falta de interesse na saúde indígena. Os que moram em áreas rurais têm uma alimentação calórica diminuída, no entanto aqueles que moram em zonas urbanas possuem uma facilidade de alimentação calórica, pela praticidade que a cidade oferece, mas o indígena em seu início de vida, deve ser orientado a respeito de sua alimentação, assim inserindo em seu meio cultural uma prática saudável de introdução alimentar, pois a vida indígena não somente é um exemplo cultural para o país, mas também são pessoas a serem observadas como um todo, voltar os olhos com mais preocupação, isso nos torna defensores dos direitos daqueles que não são tão visados, inserir medidas profiláticas através de palestras e orientações na saúde básica, ou na escola, é um meio de informação didática e menos invasiva.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autora deste artigo, declaro que não possuo conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON da Costa Armstrong, et al. A urbanização está associada ao aumento das tendências na mortalidade cardiovascular entre populações indígenas: o estudo PAI. **Arq Bras Cardiol**, 2018.

BARBALHO, Maria, Sandra. et al. Síndrome metabólica, aterosclerose e inflamação: tríade indissociável., São Paulo-SP, **Jornal Vascular**, 2015.

BONI, ADRIANA, et al. Vitaminas antioxidantes e prevenção da arteriosclerose na infância. SCIELO, São Paulo -SP, **Revista paulista Pediatria**,2010.

FILHO, Zilmar. et al. Cardiovascular Risk Factors With an Emphasis on Hypertension in the Mura Indians From Amazonia. São Paulo, **BMC Public Health**, 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH; 2008.

IZQUIERDO, Pérez, O, et al. Consumo frecuente de alimentos industrializados y su percepción en adolescentes indígenas Mayas con sobrepeso y obesidad, Rio de Janeiro -RJ Brasil, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, **SCIELO Online**, 2020.

JAMES R. Welch, et, al. Perfis alimentares de famílias indígenas no Brasil: Resultados da primeira pesquisa nacional de saúde e nutrição dos povos indígenas. **Jornal Taylor &**



**Francis online**, Rio de Janeiro.2020.

JARDIM, Tiago. et al. Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento da Hipertensão. São Paulo, **Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC**, Scielo, , 115 (2), 2020.

JR, CARLOS. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, **Fundação Oswaldo Cruz SCIELO** Online,2014.

LIMA, Tiago. et al. Agrupamentos de Fatores de Risco Cardiometabólicos e sua Associação com Aterosclerose e Inflamação Crônica em Adultos e Idosos em Florianópolis, Sul do Brasil. Rio de Janeiro, RJ - Brazil, **Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC**, SCIELO, 2021.

LUGO, Morin, D. Comunidades indígenas e seus sistemas alimentares: uma contribuição para o debate atual. **Jornal. Ethn. Food**,7,6. 2020.

MORAIS, Dayvidson. Et al. Fatores de risco cardiovascular em indígenas brasileiros. **Portal regional da BVS**, São Paulo, Ver.enferm. UFPE on line,2021.

SÁ, Ricardo. Avaliação dos riscos de doenças cardiovasculares em indígenas Krenak do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, **Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG**, dezembro 2018.

SOARES, L, P. et, al Risco Cardiovascular na População Indígena Xavante. Rio de Janeiro, **Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC**, SCIELO • Jun 2018.

# Índice Remissivo

## A

Acesso à água 19, 23, 26  
Ações multiprofissionais 12  
Acolhimento 12, 13, 15, 85  
Adaptação fisiológica 52, 60, 61  
Adolescência 108, 109  
Aedes aegypti 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107  
Afogamento 30, 31, 32, 33, 34, 35  
Afogamento infantil 30, 32  
Agnes heller 77, 78, 79, 83  
Agressão sexual relacionada ao álcool 182  
Alimentação saudável 88, 95, 108, 110, 112, 114  
Alterações morfológicas 176, 177  
Alterações psicológicas 51, 53, 61  
Aptidão cardiovascular 64, 72  
Arbovírus 98, 99, 106  
Arcada dentária superior 36, 39  
Aspectos psicológicos em pacientes ostomizados 51  
Assistência de enfermagem 55, 57, 133, 135, 136, 137, 140  
Assistência de enfermagem ao idoso 133  
Atenção primária à saúde 12, 13, 16, 17, 141, 145, 154, 162, 166, 169, 172, 173  
Aterosclerose 86, 87, 91, 94, 95, 96  
Atividades cotidianas 78  
Auto aceitação 52  
Autocuidado 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 79, 81, 84, 108, 109, 110, 115, 135, 140  
Autocuidado em adolescentes 108, 110  
Autonomia e independência 79, 81, 135, 144, 153  
Autopercepção de saúde 144, 152

## B

Bactérias 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128  
Bebidas alcoólicas 31, 182, 183, 184, 185

## C

Caderneta de saúde 144  
Chikungunya 98, 99, 100  
Cidadania de direitos 12, 13  
Comportamentos humanizados 12  
Concepção filosófica 77, 79  
Consumo de álcool na faculdade 182, 184  
Crescimento e desenvolvimento 23, 108, 111  
Criança 30, 112, 115



Cuidado de enfermagem 133, 135, 136, 142

Cuidado domiciliar 133, 135, 136, 137

Cuidadores de idosos 133, 139, 140

Cuidados críticos 176

## D

Dano neurológico 78, 79, 82, 83

Delitos sexuais 182, 184

Dengue 98, 99, 100, 106, 107

Dentes supranumerários 36, 37, 39, 48, 49, 50

Dentes supranumerários 36, 49

Desenvolvimento da dentição 36

Diarreia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 53

Dicas de saúde 108

Doenças cardiovasculares 64, 65, 67, 68, 74, 75, 87, 88, 91, 93, 94, 97

## E

Educação em saúde 108

Elementos dentários 36, 39, 46

Elementos supranumerários 36, 38, 39, 48, 49

Enfermagem domiciliar 134

Enfermagem em reabilitação 78

Envelhecimento 135, 147, 151, 152, 153, 156, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 170, 176, 177, 178, 180

Eskape 117, 118, 119, 124, 126, 127

Estilo de vida indígena 86

Estomia 52, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63

Estratégia saúde da família (esf) 12, 169

Estresse emocional 64, 66, 70

Estresse fisiológico 64, 66

Estudante universitário 182, 184

## F

Febre amarela 98, 99, 100

Filosofia em enfermagem 78

## G

Gastroenterite 19, 21, 22, 23, 25, 26

Geriatria 154, 175, 176, 180

## H

Hábitos de vida 86, 87, 95, 140, 143

Hábitos e comportamentos 108, 109

Hemoculturas 117, 119, 120, 123, 124, 129, 130, 132

Hiperdontia 36, 48

Hipertensão arterial sistêmica 67, 86, 87, 88, 93

Humanização da assistência 12, 16

## I

Idoso 144, 163, 165, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180  
Índice de desenvolvimento humano municipal (idhm) 19, 21  
Índices de morbimortalidade 126, 127  
Infecções 108, 114, 117, 118, 124, 125, 126, 127, 131, 132  
Infecções hospitalares 117, 125, 126  
Infecções relacionadas à assistência à saúde 117, 118, 126, 127, 131  
Infecções sexualmente transmissíveis (ist<sup>s</sup>) 108  
Instituições de longa permanência (ilpi) 143  
Insuficiência cardíaca crônica 134, 137  
Intervenções de enfermagem 51, 53, 54, 59, 60, 61, 81, 140  
Introdução alimentar 86, 93, 94, 96  
Investimentos em saneamento básico 19, 26

## L

Lesão medular 77, 78, 84, 85  
Limitações da senescência humana 156

## M

Mecanismos de resistência 117, 123, 128  
Meio cultural 86, 96  
Microrganismos 117, 119, 120, 121, 123, 124, 131  
Ministério da saúde 12, 13, 21, 32, 61, 84, 99, 106, 108, 110, 135, 141, 146, 153, 167, 168, 180  
Mistanásia 19  
Monitoramento 98, 102, 103  
Mortalidade infantil por diarreia e gastroenterite 19, 26

## N

Número da dentição normal 36

## O

Óbitos infantis 19, 21, 22, 23, 25  
Odontopediatria 36, 39

## P

Paciente idoso 134, 140, 178  
Pacientes indígenas 86  
Pacientes ostomizados 51, 53, 54, 56, 57, 60, 61  
Patogenicidade 117, 123  
Perfil bacteriano 117, 119  
Política nacional de humanização da atenção e da gestão em saúde (pnh) 12, 13  
Política pública em saúde 157  
Políticas assistenciais do sus 12  
População idosa 143, 145, 156, 157, 159, 162, 163, 166, 167, 169, 170, 173  
Prática saudável 86, 96  
Práticas de saúde 108, 115

Práticas educativas e assistenciais 12, 14  
Prevenção 30, 74, 75, 123, 125, 131  
Prevenção de afogamento 30, 32  
Prevenção do afogamento na infância 30, 34  
Procedimentos cirúrgicos bucais 36  
Processos patológicos 176, 177, 178  
Proteção da população idosa 156  
Protocolo de idoso frágil 143  
Puberdade 108, 111, 113

## Q

Qualidade de vida do idoso 133, 135  
Qualificação 12, 13, 164  
Questões emocionais 51, 53, 59, 60

## R

Reabilitação 52, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 64, 66, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85  
Reabilitação cardíaca 64, 75  
Reabilitação física 64, 66, 70  
Rede de água e esgoto 19, 23  
Relação cuidador-paciente 134  
Remoção cirúrgica 36, 38, 40, 48  
Resistência antimicrobiana 117, 119  
Revascularização do miocárdio 64, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 137  
Revascularização miocárdica 64

## S

Sala de cuidados intermediários (ics) 117  
Saneamento básico 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28  
Saúde bucal 18, 108, 111  
Saúde de idosos 143, 145, 155  
Saúde do adolescente 108, 110, 115  
Saúde mental 52  
Saúde pública 16, 20, 25, 27, 67, 126, 127, 162  
Saúde pública 12, 16, 17, 26, 27, 28, 97, 98, 99, 100, 106, 107, 131, 132, 159  
Sequelas de morbidades 156  
Serviços de resgate e transporte aeromédico 176  
Serviços de saúde do Brasil 126, 127  
Sexualidade 58, 59, 62, 63, 108, 111, 114  
Sistema cardiovascular 64, 72  
Sistema de saúde 12, 13, 91, 128, 167, 168  
Sistema muscular 64, 72  
Sistema nacional de informações sobre saneamento (snis) 19, 21  
Sistema único de saúde (sus) 12, 13, 165, 167  
Software 108, 109

## T

Transporte aéreo 176

Transporte do idoso 176

Transversalidade 12

Traumatismos da medula espinal 78

## U

Unidades de terapia intensiva (uti) 117

Uroculturas 117, 119, 122, 123, 129

Uso inadequado e indiscriminado de antimicrobianos 126, 127

## V

Vacinação 108, 111, 112

Valorização do trabalhador 12

Vida cotidiana 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85

Vida cotidiana de heller 77

Vigilância 98, 106, 123, 131

Violência sexual 182, 183, 184, 185, 186

Violência sexual entre os universitários 182, 186

Vírus 98, 99, 100, 114

## Z

Zika 98, 99



**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.instagram.com/editora_omnis_scientia)   
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>   
+55 (87) 9656-3565 