



Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da **Prática Médica**

**Atena**
Editora
Ano 2019

Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da Prática Médica

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
R449	Revisão da teoria e da prática médica [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-606-5 DOI 10.22533/at.ed.065190309 1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série. CDD 610.696
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em Medicina Paliativa, Estratégia em Saúde da Família, Obstetrícia, Toxicologia e Parasitologia.

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira
Reginaldo G. de Oliveira Filho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i> <i>Andréia Carla Sarubi Lobo</i> <i>Bruno Luis Nunes da Silva</i> <i>Isaac Daniel França Corado</i> <i>Larissa Tsukuda</i> <i>Marcello Bertoldi Sanchez Neves</i> <i>Taiza de Oliveira Zago</i> <i>Juliana Dias Reis Pessalácia</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903091	
CAPÍTULO 2	13
PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Wellington Jose Gomes Pereira</i> <i>Simone Cristina Pires Domingos</i> <i>Cristiane Gonçalves Ribas</i> <i>Edson Cit junior</i> <i>Sonia Aparecida de Almeida Brito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903092	
CAPÍTULO 3	26
DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	
<i>Irismar Pereira</i> <i>Adailson Silva Moreira</i> <i>Silvia Araújo Dettmer</i> <i>Elton Fogaça Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903093	
CAPÍTULO 4	38
ESTIGMATIZAÇÃO E ARTE: A REPRESENTAÇÃO ARTISTICA DA LEPROSA EM PINTURAS DE BRUEGEL – O VELHO	
<i>Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo</i> <i>Diego Monteiro de Carvalho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903094	
CAPÍTULO 5	44
UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO	
<i>Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt</i> <i>Anelise Côbo Prata</i> <i>Caroline Gabriela Xavier Ferreira</i> <i>Ellen Moreira Cordeiro</i> <i>Fernando Sugimoto</i> <i>Adailson da Silva Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903095	

CAPÍTULO 6 55

**ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E
RECIDIVA DE UROLITÍASE**

*Priscylla Tavares Almeida
Maria Auxiliadora Macêdo Callou*

DOI 10.22533/at.ed.0651903096

CAPÍTULO 7 59

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES
SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

*Kleitton Ferreira Sousa
Pedro Henrique Rocha Martins
Aldicleya Lima Luz*

DOI 10.22533/at.ed.0651903097

CAPÍTULO 8 69

**PERFIL FARMACOLÓGICO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNIAS NÃO-
TRANSMISSÍVEIS (DCNT)**

*Danielle Cristina Tonello Pequito
Monica Mussolini Larroque
Silvana Cristina Pando
Jessica Penha Passos
Letícia Nunes Gontijo
Letícia Ferreira Amaral
Rusllan Ribeiro de Paiva Ferreira
Josnei De Menech
Laisa Mansano
Luiz Gustavo Bernardes
Laís Queiroz Moraes
Julie Massayo Maeda Oda*

DOI 10.22533/at.ed.0651903098

CAPÍTULO 9 81

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE
SÁ DO CÂMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO
NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Tereza Claudia de Andrade Camargo
Amanda Aparecida da Silva Machado
Vitoria Sousa Melo de Oliveira*

DOI 10.22533/at.ed.0651903099

CAPÍTULO 10 90

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA
PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Amany Hatae Campoville
Stephanie Moreira
Karine Bianco da Cruz
Marcelo Kwiatkoski
Tatiana Carvalho Reis Martins*

DOI 10.22533/at.ed.06519030910

CAPÍTULO 11	98
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIABÉTICOS NO SUDOESTE DO MARANHÃO E UMA RELAÇÃO ENTRE O USO DA GLIBENCLAMIDA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i>	
<i>Kleiton Ferreira Sousa</i>	
<i>Guilherme Cartaxo de Sousa Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030911	
CAPÍTULO 12	111
O VENENO DE JARARACA E OS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	
<i>Álvaro Hadad Filho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030912	
CAPÍTULO 13	123
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030913	
CAPÍTULO 14	135
SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030914	
CAPÍTULO 15	146
DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Flávia Andrea Costa Silva;</i>	
<i>Juliane Serrão Bitencourt</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030915	
CAPÍTULO 16	158
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO V MUTIRÃO DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA DO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Erlane Marques Ribeiro</i>	
<i>Joana Amaral Acioly</i>	
<i>Érika Suyane Freire</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030916	

CAPÍTULO 17	164
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vitoria Christini Araújo Barros</i>	
<i>Rita de Cássia Sousa Lima Neta</i>	
<i>Dailane Ferreira Sousa</i>	
<i>Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro</i>	
<i>marcelino Santos Neto</i>	
<i>Janaina Miranda Bezerra</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030917	
CAPÍTULO 18	174
A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Letícia Costa Coêlho</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Renata Campos de Pieri</i>	
<i>Vitor Ricobello Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030918	
CAPÍTULO 19	186
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM UM PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA: UM RELATO DE CASO	
<i>Marcus Henrique Bandeira Dourado</i>	
<i>Murilo Lima Diniz Barbosa Romero</i>	
<i>Renata Brito Marinho</i>	
<i>João Menezes Júnior</i>	
<i>Aldicléya Lima Luz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030919	
CAPÍTULO 20	187
CINQUENTA ANOS DA LAGOQUILASCARIÁSE NO BRASIL (1968-2018)	
<i>Darlan Moraes Oliveira</i>	
<i>Jussara da Silva Nascimento Araújo</i>	
<i>Alice Silau Amoury Neta</i>	
<i>Jael Sanches Nunes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030920	
CAPÍTULO 21	192
LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Cecilma Miranda de Sousa Teixeira</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030921	

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	202
ÍNDICE REMISSIVO	203

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO

Moab Duarte Acioli

(Professor Adjunto II do Curso de Medicina e do PPG em Ciências da Linguagem da Universidade Católica de Pernambuco – Unicap),

Mariana Beatriz Silva Torres Galindo

(Graduanda no 6º período do Curso de Medicina da Unicap),

Gabrielle Lins Serra

(Graduanda no 10º período do Curso de Medicina da Unicap),

Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti

(Graduanda no 10º período do Curso de Medicina da Unicap).

RESUMO: INTRODUÇÃO: Um dos mais importantes programas do SUS é o Hiperdia. Visa cadastrar, atender, medicalizar, prevenir e desenhar o perfil epidemiológico dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Básica de Saúde. Igualmente, existe a presença da Saúde Mental no contexto da Clínica Ampliada, sendo a Qualidade de Vida um dos mais destacados fatores relacionados com o bem estar psicossocial. OBJETIVOS: Analisar a autopercepção de pacientes do Hiperdia em uma unidade básica de saúde sobre a qualidade de vida. MÉTODOS: Estudo qualitativo, analítico e transversal. Campo: Unidade Básica de Saúde Cohab-Peixinhos, em Olinda, Pernambuco.

Instrumentos: Questionário sociodemográfico e Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36). Sujeitos da pesquisa: Sexo: Feminino (73%). Dona de casa (73%). Casado (58%). 61 a 70 anos (39%). Fundamental incompleto (38%). Evangélica (49%). Do lar/inativo (40%). Classe E (82%). Aspectos éticos: Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Unicap (CAAE 65956017.9.0000.52062500) RESULTADOS: Resultados: Estado geral: Bom (59%). Comparação com ano anterior: Quase o mesmo (37%). Capacidade funcional: Pouca dificuldade (56%). Limitações físicas: Menos tempo e tarefas realizadas (60% cada). Limitações emocionais: Menos tarefas realizadas (52%). Interferência física e emocional nas atividades sociais: Moderada (33%). Interferência da dor corporal na vida social: Pouca/moderada (54%). Vitalidade: Boa parte do tempo (60%). Saúde mental: Alguma parte do tempo (57%). Estado mental nas últimas quatro semanas: Deprimida alguma/pequena parte do tempo (41%). CONCLUSÃO: As limitações físicas e emocionais indica necessidade de articulação mais sistemática do Hiperdia com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

PALAVRAS-CHAVE: atenção primária à saúde, qualidade de vida, saúde mental, hipertensão arterial, diabetes mellitus.

HIPERDIA USER'S PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN A PRIMARY HEALTH UNIT IN OLINDA, PERNAMBUCO

ABSTRACT: INTRODUCTION: One of the most important programs of SUS is Hiperdia. It aims to register, attend, medicalize, prevent and design the epidemiological profile of the cases of Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus in Primary Health Care. Also, there is the presence of Mental Health in the context of the Expanded Clinic, with Quality of Life being one of the most factors related to psychosocial well-being. OBJECTIVES: To analyze the self-perception of patients of the Hyperdia in a basic unit of health on the quality of life. METHODS: A qualitative, analytical and cross-sectional study. Field: Basic Cohab-Peixinhos Health Unit, in Olinda, Pernambuco. Instruments: Sociodemographic questionnaire and Brazilian version of the Quality of Life Questionnaire (SF-36). Research Subjects: Gender: Female (73%). Housewife (73%). Married (58%). 61 to 70 years (39%). Fundamental incomplete (38%). Evangelical (49%). Home / inactive (40%). Class E (82%). Ethical aspects: Research approved by the Unicap Ethics Committee (CAAE 65956017.9.0000.52062500) RESULTS: Results: General state: Good (59%). Comparison with previous year: Almost the same (37%). Functional capacity: Low difficulty (56%). Physical limitations: Less time and tasks performed (60% each). Emotional limitations: Less tasks performed (52%). Physical and emotional interference in social activities: Moderate (33%). Interference of body pain in social life: Low / moderate (54%). Vitality: Good part of the time (60%). Mental health: Some part of the time (57%). Mental state in the last four weeks: Depressed some / small part of the time (41%). CONCLUSION: Physical and emotional limitations indicate a need for a more systematic articulation of Hyperdia with the Family Health Support Center.

KEYWORDS: primary health care, quality of life, mental health, arterial hypertension, diabetes mellitus.

1 | INTRODUÇÃO

A ausência de doença se mostra como um dos pontos que conceitua a saúde, mas não em absoluto. Assim, este conceito de saúde tem relações com a noção de qualidade de vida (MINAYO, 2000).

Por sua vez, o sentido de qualidade de vida enfoca o grau de bem-estar de forma holística, ou seja, no cumprimento pelos indivíduos de suas potencialidades, envolvimento na arte e atuação efetiva como agente social (NETTO, 1994). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), ela é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A criação do Hiperdia – programa da Atenção Básica à Saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) vigente –, apresenta-se como de caráter imprescindível no acompanhamento que garante ao paciente com Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus

uma posição mais ativa em seu tratamento (MIRANZI, 2008).

Pode-se pressupor, portanto, que o sentido de qualidade de vida apresenta um relevante aspecto de integralidade por aglutinar enfoques, como estes apresentados por Ciconelli e Ferraz (1997) e que são os seguintes: capacidade funcional, limitação dos aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

O enfoque apresentado está na imersão e na nfase da Clínica Ampliada, ou seja, na melhoria da qualidade de vida do paciente. A Clínica Ampliada é uma ferramenta de articulação e inclusão de diferentes situações do dia a dia no tratamento (COUTINHO, 2013).

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Pesquisar a qualidade de vida dos pacientes integrantes do Programa Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde em Olinda.

2.2 Objetivos específicos

1º Estudar o perfil sociodemográfico dos pacientes hipertensos e diabéticos que frequentam o Hiperdia em uma Unidade de Saúde em Olinda.

2º Pesquisar a qualidade de vida dos integrantes do Hiperdia.

3º Diferenciar esta qualidade entre as diferentes esferas de vida dos pacientes que integram o Hiperdia.

3 | MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Perfil da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal.

3.2 Campo

O campo da pesquisa é o município de Olinda, Pernambuco. Conta com população aproximada de 384.494 habitantes (IBGE, 2015). Em termos de Ação Básica de Saúde, estão distribuídas cinquenta e uma Unidades de Saúde da Família, englobando 396 Agentes Comunitários de Saúde, inseridos no município desde o ano de 1991, a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), atualmente substituído pela ESF. Em Olinda existem dez

Regiões Político-Administrativas (RPA). A Unidade de Saúde da Família de COHAB-Peixinhos está localizada na RPA 3, contando com três equipes, cada uma, respectivamente, subdividida entre oito micro áreas (SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA, 2012). O nome do bairro relaciona-se com o Rio Beberibe que divide Olinda

de Recife. Antes era denominado de “Rio dos Peixinhos”. O bairro surgiu a partir da moradia de famílias próximas ao Matadouro de Olinda, que funcionou entre 1919 e 1970 e da Fábrica Fosforita Olinda SA, fundada em 1957. Hoje, Peixinhos tem um comércio diversificado, inclusive a concorrida Feira de Peixinhos, ao largo da Avenida Presidente Kennedy. O desenvolvimento sem planejamento implicou problemas de estrutura, envolvendo becos e vielas, falta de pavimentação nas ruas, saneamento, coleta de lixo, entre outros (CASA BRASIL: NASCEDOURO PEIXINHOS, s/d)

3.3 Amostra

Trata-se de uma amostra por conveniência, formada por 63 (sessenta e três) indivíduos de ambos os sexos que participam do Grupo Hipertensão (Hipertensos e Diabéticos) das três equipes de da Unidade de Saúde da Família Cohab Peixinhos, unidade esta que conta com convênio com a Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). São profissionais dessas equipes: três enfermeiros, três médicos, dois técnicos de enfermagem e vinte e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

3.4 Instrumentos

Foi aplicado um Questionário Sociodemográfico e a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36).

3.5 Métodos de Análise

Está sendo utilizado o software Microsoft Excel 2010, a partir de uma análise descritiva de cada um dos itens do Questionário Sociodemográfico (sexo, parentesco na família, estado civil, idade, grau de instrução, religião, ocupação e renda familiar). Em termos da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36), trata-se de doze perguntas de múltipla escolha, contando com subtemas internos, e que abordam as capacidades, estados e limitações envolvendo esferas de vida como capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

3.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa integra o Projeto de Pesquisa “Transtornos Mentais Entre Hipertensos e Diabéticos Atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Olinda: entre o Risco e a Experiência”, aprovado pelo Comitê Científico e pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap), cadastrado sob número 65956017.9.0000.5206.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
Perfil Familiar	Dona de casa		Esposo		Genitor		Outros								Total	
	46	73%	11	17%	2	3%	4	6%							63	100%
Sexo	Masculino		Feminino												Total	
	17	27%	46	73%											63	100%
Estado civil	Casado		Solteiro		Viúvo		Separado		Amasiado						Total	
	37	58%	9	14%	15	23%	1	1%	1	1%					63	100%
Idade	31 a 40 anos		41 a 50 anos		51 a 60 anos		61 a 70 anos		> 70 anos						Total	
	3	4%	7	11%	18	28%	25	39%	10	15%					63	100%
G. de instrução	Analfabeto		Fund. Incompleto		Fund. Completo		Médio Incompleto		Médio Completo		Superior Incompleto		Superior Completo		Total	
	5	7%	24	38%	8	12%	5	7%	17	26%	1	1%	3	4%	63	100%
Religião	Católica		Evangélica		Kardecista		Afrobrasileira		Agnóstica						Total	
	23	36%	31	49%	1	1%	1	1%	4	6%					63	100%
Ocupação	Ativo		Inativo		Licença por doença		Apos. Temp. Serviço		Após. Por invalidez		Biscate		Do lar		Total	
	12	19%	13	20%	0	0%	14	22%	9	14%	2	3%	13	20%	63	100%
Renda	Classe D		Classe E												Total	
	11	17%	52	82%											63	100%

Quadro 1 – Perfil Sociodemográfico dos Sujeitos Entrevistados

No devido estudo, o perfil epidemiológico dos indivíduos com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), caracterizou-se pelo predomínio do sexo feminino (73%), pois, ao nível mundial, a população feminina é maior que a masculina (MIRANZI, 2008). Este fato explica, em parte, a maior proporção de mulheres acometidas e diagnosticadas, vindo a procurarem mais frequentemente os serviços de saúde. A idade dos indivíduos variou entre 31 a mais de 70 anos, com maior porcentagem para os pacientes entre 61 e 70 anos (39%), estando pertinente com a condição crônica das patologias em foco, haja vista que a DM e a HAS têm maior prevalência em indivíduos acima de 35 anos.

Quanto à escolaridade, 7% é analfabeto e 38% tem o 1º grau incompleto. Segundo o Informe de Atenção Básica de 2001, a adesão ao tratamento tende a ser menor em indivíduos com baixa escolaridade, o que eleva a responsabilidade das ESFs em desenvolverem atividades educativas, com ênfase para o controle da doença e promoção da saúde. Do total de entrevistados, 58% é casado; 23% viúvo; 14% é solteiro e 2% é amasiado/separado. A OMS refere que o estado civil dos indivíduos influencia na dinâmica familiar e no auto-cuidado (MIRANZI, 2008). Para os idosos, a composição familiar pode ser um fator decisivo pela falta de estímulo a este autocuidado e ao asilamento.

	NA	%
EXCELENTE	3	4,8
MUITO BOA	3	4,8
BOA	37	58,7
RUIM	12	19
MUITO RUIM	8	12,7
TOTAL	63	100

Quadro 2 – Autopercepção do estado geral (n= 63)

O estado de saúde geral pode ser abordado como a capacidade física e psíquica a qual interfere no hábito de vida, tanto na modificação da alimentação, como controle de medicação e estilo de vida. Esse processo é alterado em decorrência na doença crônica que o indivíduo vem a possuir (MIRANZI, 2008). Ao se tratar da autopercepção do estado geral da saúde, 58,7% considerou boa e 31,7% considerou ruim/muito ruim. A autopercepção positiva da saúde possibilita maior envolvimento dos indivíduos em relação ao tratamento e ao controle da doença. Os dados coletados indicam que há otimização da autopercepção do indivíduo, mostrando efetivação do processo de acolhimento da unidade local.

Esse resultado mostra-se superior a outro estudo, realizado pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), no qual apenas 26,7% tiveram uma autopercepção como boa do seu estado geral. A avaliação positiva da saúde resulta em maior envolvimento dos indivíduos em relação ao tratamento e ao controle da doença. Por isso, o Hiperdia se apresenta como amenizador e fator de manutenção da qualidade de vida dos pacientes (MIRANZI, 2008).

	NA	%
MUITO MELHOR	6	9,5
UM POUCO MELHOR	17	27
QUASE A MESMA	23	36,5
UM POUCO PIOR	9	14,3
MUITO PIOR	8	12,7
TOTAL	63	100

Quadro 3 – Comparação autopercebida do estado de saúde com o ano anterior (n=63)

Ao serem questionados sobre como as doenças interferiam em sua qualidade de vida em relação ao ano anterior, a maioria, 63,5%, percebe que sua saúde encontra-se um pouco melhor/quase a mesma. Por outro lado, 27% percebe que está um pouco pior/muito pior.

Os usuários cadastrados recebem orientação para a promoção de saúde, informações que possibilitam uma melhoria significativa nos indicadores de qualidade, seguido de uma maior efetividade do Programa Hiperdia, o que resulta em melhores condições de saúde e de vida (ROSA, 2015).

	NA	%
MUITA DIFICULDADE	18	29
POUCA DIFICULDADE	35	56
NENHUMA DIFICULDADE	10	16
TOTAL	63	100

Quadro 4 – Autoavaliação da capacidade funcional

A dimensão *capacidade funcional* avalia a presença e extensão de limitações

relacionadas à capacidade física (CHAVES, 2015). O comprometimento dessa capacidade tem implicações importantes para todo o contexto de vida, incluindo a família, a comunidade e o próprio sistema de saúde, podendo ocasionar maior vulnerabilidade e dependência, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida.

Em se tratando do grupo estudado na presente pesquisa, com idade média de 60 anos, os resultados indicam percepção de pouca dificuldade na capacidade funcional (56%) superior a muita dificuldade (29%). Pode estar relacionado, inclusive, a orientações em termos da realização de atividades físicas.

	SIM		NÃO		TOTAL	
	NA	%	NA	%	NA	%
CUMPRE MENOS TEMPO COM AS TAREFAS	38	60,3	25	39,7	63	100
MENOS TAREFAS DO QUE GOSTARIA REALIZAR	38	60,3	25	39,7	63	100
LIMITAÇÃO NO TEMPO DE ATIVIDADE	32	50,8	31	49,2	63	100
DIFICULDADE EM REALIZAR O TRABALHO	27	43	36	57	63	100

Quadro 5 – Autopercepção das limitações por aspectos físicos nas últimas 4 semanas

Há presença de limitações físicas entre esse grupo de pacientes com doenças crônicas, haja vista que 60,3% cumpre menos tempo com as tarefas e com igual percentual, realiza menos tarefas do que gostaria de fazer, revelando o impacto da idade ou uma lacuna na Clínica Ampliada.

Nesse sentido, o Hiperdia mostra que com a valorização da prática de exercícios de força, pode reverter esse quadro, auxiliando na manutenção da massa muscular e melhorando resistência, o que possivelmente refletiria sobre o domínio físico da qualidade de vida (SILVA, 2016).

	SIM		NÃO		TOTAL	
	NA	%	NA	%	NA	%
MENOS TEMPO PARA AS TAREFAS	29	46	34	54	63	100
MENOS TAREFAS DO QUE GOSTARIA REALIZAR	33	52,4	30	47,6	63	100
REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE PREJUDICADA	27	42,9	36	57,1	63	100

Quadro 6 - Autopercepção das limitações por aspectos emocionais nas últimas 4 semanas

Em se tratando das limitações por aspectos emocionais, observou-se que a realização das tarefas não está prejudicada (57,1%), e não existe tempo diminuído para realização das mesmas (54%). Entretanto, há uma percepção de que existe uma diminuição das atividades que gostaria de realizar (52,4%).

Estudos apontam que pacientes com diagnóstico de doenças crônicas têm maior probabilidade de desenvolver formas patológicas de sintomas emocionais (RAMOS, 2011). Tais estudos sugerem que esses indivíduos, ao serem expostos a situações aversivas, de cunho emocional, apresentariam dificuldades no manejo da doença

comprometendo a adesão ao tratamento e conseqüentemente a sua qualidade de vida.

	NA	%
DE FORMA NENHUMA	9	14,3
LIGEIRAMENTE	16	25,4
MODERADAMENTE	21	33,3
BASTANTE	17	27
EXTREMAMENTE	0	0
TOTAL	63	100

Quadro 7 – Interferência de problemas físicos e emocionais nas atividades sociais

A existente reflexão sobre o comportamento e os estilos de vida habitual, notavelmente alterado em indivíduos portadores de doenças crônicas, procura demonstrar a inter-relação entre os aspectos emocionais e as funções corporais, assim como trabalhar fatores que estejam dificultando as mudanças comportamentais comumente observadas (GIANNOTTI, 2002).

Ao se estudar a percepção dos indivíduos sobre a relação entre problemas físicos e emocionais nas atividades sociais, registrou-se que 60,3% dos indivíduos percebem uma interferência moderada/bastante de problemas físicos e emocionais relacionados às atividades sociais.

	NA	%
NENHUMA	10	15,9
POUCA	17	27
MODERADA	17	27
BASTANTE	12	19
EXTREMAMENTE	7	11,1
TOTAL	63	100

Quadro 8– Intensidade e interferência da dor corporal na vida social durante as últimas 4 semanas

A dor, além de ser um fator limitante de funções, aumenta o risco de estresse emocional, podendo levar, em casos mais acentuados, ao isolamento social. A dor influencia nas atividades cotidianas, nos altos níveis de inabilidade funcional, na maior fragilidade e em níveis aumentados de comorbidades nesses pacientes. Ao ser analisadas as interferências da dor corporal na vida social do grupo, verificou-se que existe uma maior percepção de interferência pouca/moderada da dor corporal na vida social nas últimas 4 semanas (54%).

Em pacientes mais idosos do que a média desta pesquisa, a dor é altamente prevalente e causa incapacidades e inabilidades prolongadas, podendo ser vista como uma doença, e não somente um sintoma, resultando em diversas conseqüências importantes que afetam a qualidade de vida (LEITE, 2012).

	NA	%
TODO O TEMPO	0	0
A MAIOR PARTE DO TEMPO	2	3,2
UMA BOA PARTE DO TEMPO	38	60,3
ALGUMA PARTE DO TEMPO	12	19
UMA PEQUENA PARTE DO TEMPO	11	17,5
NUNCA	0	0
TOTAL	63	100

Quadro 9 – Autopercepção de vitalidade nas últimas 4 semanas (n=63)

Em se tratando da autopercepção da vitalidade nas últimas 4 semanas, a maioria do grupo (60,3%) respondeu estar presente em boa parte do tempo, uma resposta intermediária entre a maior parte e uma pequena parte.

Considerando um estudo em que a vitalidade é avaliada pelo nível de energia e fadiga (FERREIRA, 2009), foi considerado uma nota padronizada de 0 a 100, na qual a mínima correspondia a ausência de vitalidade e a máxima a constante presença da mesma. Com isso, foi obtido que a média de notas atribuídas para a vitalidade dos indivíduos estudados corresponde a um valor mediano (48,6), tornando-se significativo a porcentagem obtida, no devido estudo, mostrando que 60,3% dos entrevistados considera que sua vitalidade se encontra presente em boa parte do tempo.

	TODO	M A I O R / BOA PARTE	ALGUMA/ PEQUENA PARTE	NUNCA	TOTAL
MUITO NERVOSA	9 (14%)	16 (25%)	22 (35%)	16 (25%)	63 (100%)
DEPRIMIDA	6 (9%)	9 (14%)	26 (41%)	22 (35%)	63 (100%)
CALMA	18 (28%)	18 (28%)	25 (40%)	2 (3%)	63 (100%)
FELIZ	30 (48%)	22 (35%)	7 (11%)	4 (6%)	63 (100%)

Quadro 10 – Autopercepção do tempo de estado de saúde mental nas últimas 4 semanas

As doenças crônicas estão intimamente relacionadas aos cuidados desenvolvidos por diferentes grupos sociais. O fato de serem doenças de longa duração implica o desenvolvimento de cuidados em saúde por grupos que detêm conhecimentos distintos, assim como formas distintas de comportamento em seu cotidiano, a partir de sua construção psicossocial própria, implicando em alterações emocionais notáveis (TAVARES, 2013).

Em se tratando da autopercepção do estado de saúde mental nas últimas 4 semanas, por fim, o grupo responde que se percebe majoritariamente feliz em todo o tempo (48%). Continuando, 41% do grupo se percebe deprimido e 35% nervoso. Por fim, 40% do grupo se percebe calmo.

Considerando, que o grupo que se percebe deprimido todo o tempo (9%) e muito nervoso todo o tempo (14%) não responde estar feliz, por sua vez, a percepção da maioria é de que apresenta momentos em que estão deprimidos ou nervosos,

porém percebem-se felizes todo o tempo. Portanto, a percepção de felicidade do grupo extrapola o estado de saúde atual.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em se tratando do perfil sociodemográfico, é um grupo majoritariamente formado por donas de casa (73%), casado (58%), na sexta década de vida (39%), com escolaridade fundamental incompleta (38%), evangélico (49%), aposentado por tempo de serviço/inativo (42%) e da classe E (82%). Percebe-se a relevância de programas de saúde para o gênero feminino, a penetração das igrejas evangélicas nas classes populares, o que pode ser um fator de aliança ou de conflito com os serviços de saúde.

No caso da autopercepção da qualidade de vida, 58,7% considerou bom o estado de saúde geral, 63,5% percebe que sua saúde encontra-se um pouco melhor/quase a mesma que no ano anterior, 56% percebe pouca dificuldade na capacidade funcional, 60,3% cumpre menos tarefas do que gostaria por conta das limitações físicas. Em se tratando das limitações emocionais no desenvolvimento das tarefas, 57,1% percebe não estar prejudicado. Ao se abordar a interferência dos problemas físicos e emocionais nas atividades sociais, 60,3% percebeu uma interferência moderada/bastante. Para 54% houve uma interferência pouca/moderada da dor corporal na vida social durante as últimas 4 semanas, assim como para vitalidade, na qual houve uma autopercepção para 60,3% de estar presente em boa parte do tempo, e por fim, 48% percebe-se feliz.

A análise dos resultados mostra um impacto positivo da atuação do programa Hiperdia sobre o tratamento e acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Sob uma perspectiva mais abrangente, a otimização da cobertura do programa Hiperdia deve, ao longo dos anos, resultar em melhorias na qualidade de vida da população, na sua morbimortalidade e no sistema de saúde.

Resta desenvolver mecanismos de busca e abordagem ativa sobre o acompanhamento, assim como aprimorar o rastreamento psicopatológico. Para isso, conta-se com o trabalho concomitante do Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF), com intuito de desenvolver uma melhor abordagem psicossocial dos pacientes diagnosticados com HAS e DM.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Coordenação de Investigação do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde. **Informe de Atenção Básica**. Brasília (DF): MS; 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**. Princípios básicos. Brasília (DF); 2003.

BRASIL. **Hiperdia: Sistema de Cadastramento e acompanhamento de hipertensos e**

diabéticos; Brasília: Datasus, 2016. In: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>

CAMPOS, G; AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(4):849-859, 2007.

CHAVES, A. S. et al. **Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos**. Rev. bras. geriatr. gerontol; 18(3): 545-556, jul.-set. 2015.

COUTINHO, A. T. et al. Integralidad del cuidado con el anciano en la estrategia de salud de la familia: visión del equipo. Esc. Anna Nery vol.17 no.4 Rio de Janeiro Sept./Dec, 2013.

GURVITCH, G. Determinismes sociaux et liberté humaine. Presses Universitaires de France, 1955. apud MINAYO, M.C.S. Quantitativo e qualitativo em indicadores de saúde: revendo conceitos. In: Lima e Costa, M.F. & Souza, R.P. (org.) **Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia**. Belo Horizonte: Coopmed/Abrasco, 1994 (Anais do II Congresso Brasileiro de Epidemiologia).

JARDIM, A. D. I.; LEAL, A. M. O.. (2009). Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA em São Carlos-SP, 2002-2005. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 19(2), 405-417.

LEITE, M. T et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Rev Bras Geriatr Gerontol** 2012;15(3):481-92.

LIMA, Lílian Moura de et al. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. Rev. **Gaúcha Enferm.** (online), Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 323-329, June 2011

MIRANZI, S. S. C. et al. **Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9

NETTO, R.A 1994. **Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia**, pp.11-18. In MFL Lima e Costa & RP Sousa (orgs.). Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia. Coopmed/ Abrasco, Belo Horizonte.

NORONHA, J.C.; LEVCOVITZ,E. AIS-SUDS- SUS: O caminhos do direito à saúde. In.: Guimarães, R.; Tavares,R. **Saúde e sociedade no Brasil: anos 80**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará,1994.

PEDROSA, J.I.S.; TELES,J.B.M. **Consenso e diferenças em equipes do Programa de Saúde da Família**. Rev.Saúde Pública 2001; 35(3):303-11.

PEREIRA, M.G. Saúde e doença. In.: _____ **epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ROSA, Y. R. M. **De la Melhoría da Atenção a Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus na UBS Bela Vista do Piató**, Assú/RN. 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Rio de Janeiro: WHO; 2011 [acesso em 12 de fevereiro, 2018]. Disponível em:< http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf>

SILVA, Paulo dos Santos et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de idosos normotensos e hipertensos cadastrados na estratégia de saúde da família. **Rev Bras Ativ Fís Saúde** 2016;21(3):220-227 DOI: 10.12820/rbafs.v.21n3p220-227

RAMOS, Luciane; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes. **Rev. bras. crescimento desenvolvimento humano**. vol.21 no.3 São Paulo 2011

TAVARES, Roseneide dos Santos; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.34 no.3 Porto Alegre Sept. 2013

SOBRE OS ORGANIZADORES

Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 59, 60, 65, 67, 68, 101
Alienação parental 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Alimentação 48, 55, 57, 58, 59, 63, 66, 128, 162
Artrite 9, 186
Atenção primária à saúde 86, 87, 91, 123, 135

B

Bothrops Jararaca 111, 118, 121

C

Captopril 74, 79, 111, 112, 117, 119, 120
Cesárea 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
Crianças 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 158, 159, 160, 161, 162, 175, 185, 194, 196, 197, 199
Cuidadores 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 160
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25

D

Diabetes 48, 56, 69, 70, 71, 73, 75, 79, 80, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145
Diabetes Mellitus 73, 75, 99, 103, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 135, 136, 137, 145
Doença Rural/Amazônica 187
Doenças crônicas 70, 72, 80

E

Ecomapa 90, 92, 93, 94, 95, 96
Educação em saúde 67, 81, 158
Envelhecimento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 99
Episiotomia 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185
Escala Psicométrica 1, 4, 9
Estigma 38
Estratégia de saúde da família 86, 97, 133

F

Filme 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53
Fisioterapia oncológica 14, 21
Formação médica 81, 88, 89

G

Genograma 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Gestante 147, 148, 156, 169, 170, 171, 198
Glibenclamida 75, 98, 103, 105, 106, 107, 108

H

Hiperdia 103, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Hipertensão arterial 58, 60, 70, 80, 98, 100, 101, 103, 107, 110, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145

História da medicina 111

Humanização 15, 93, 174, 177, 183, 184

I

Idosos 10, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 79, 104, 127, 130, 133, 137, 141, 142, 145, 196

IECA 105

Infarto 75, 98, 101, 103, 105, 106

L

Lagochilascaris Minor 187, 188, 190, 191

Leishmaniose Visceral 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Lepra 38, 39, 40, 42

Litíase Urinária 55, 56

M

Marcadores 38

Medicina preventiva 192, 194

Microcefalia 158, 159, 160

Multidisciplinar 5, 13, 20, 136, 144, 158, 160, 162, 182, 183

Mutirão 158, 160, 162, 163

Mycobacterium Leprae 39

N

Nascimento 9, 25, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 175, 176, 177, 183, 184, 187

Neoplasias 14, 69, 70

P

Parto 146, 147, 148, 149, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

Pinturas 38, 39

Pré-Natal 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Prevenção 19, 47, 55, 56, 57, 58, 76, 77, 79, 83, 91, 93, 96, 101, 105, 117, 137, 144, 162, 166, 171, 172, 197

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 34, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 57, 65, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 95, 96, 99, 102, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 177

R

Risco 25, 47, 48, 50, 52, 56, 57, 69, 70, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 126, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 147, 155, 164, 166, 170, 172, 174, 175, 178, 180, 181

S

Saúde mental 32, 34, 35, 47, 51, 53, 72, 79, 100, 123, 125, 126, 131, 135

Saúde pública 16, 25, 54, 56, 71, 80, 86, 97, 133, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 159, 163, 165, 168, 173, 192, 200

Senescência 44, 46, 47, 52

Sífilis 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Síndrome 9, 22, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 56, 60, 100, 101, 109, 158, 159, 160, 161, 163, 186

Síndrome da Zika Congênita 158

Sistema Renina-Angiotensina 74, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119

T

Transtornos Mentais 27, 51, 70, 73, 79, 126, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

V

Vaginal 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 178, 181, 183

Violência obstétrica 174, 184

Visita domiciliar 90, 92, 94

Z

Zika Vírus 158, 163

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-606-5

