

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 ARTÍSTICA 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

SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA

Moab Duarte Acioli

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

Mariana Beatriz Silva Torres Galindo

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

RESUMO: O campo das Ações Básicas de Saúde ganhou destaque desde 1994 com a criação do Programa de Saúde da Família e a sua transformação posterior em Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em termos clínicos, destacam-se os Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus, tanto que o Ministério da Saúde publicou a Portaria 371/GM instituindo o Programa Hiperdia nas UBS (Unidades Básicas de Saúde). O objetivo do estudo é pesquisar o perfil sociodemográfico e de transtornos mentais entre mulheres integrantes do Hiperdia em Unidades Básicas de Saúde em Olinda. Foram aplicados o Questionário Sociodemográfico e o Questionário de Morbidade Psiquiátrica em Adulto (QMPA), que sugere a suspeição

de transtornos mentais. É uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, tendo como sujeito 33 indivíduos do sexo feminino dos Grupos Hiperdia das 03 equipes de Unidade de Saúde da Família Cohab Peixinhos e de Jardim Brasil II. Os casos suspeitos são todos de donas de casa (100%); viúvas (42,4%); 61 a 70 anos (33,3%); EFI (45,5%); evangélicas (39,4%); "do lar" (33,3%); 2 salários mínimos (66,7%). Existe uma relevante prevalência de transtornos mentais entre pacientes mulheres no Hiperdia nas comunidades de Olinda, Pernambuco, o que afeta de forma direta a sua qualidade de vida e funcionamento. A atenção primária tem papel fundamental na adesão e tratamento dessas pacientes, buscando sempre a integração entre paciente e família, havendo assim uma resposta mais efetiva ao tratamento e reduzindo os riscos de complicações advindas da hipertensão e diabetes mal curadas.

PALAVRAS-CHAVE: atenção primária à saúde; saúde mental; hipertensão arterial; diabetes mellitus; saúde da mulher.

SUSPENSION OF MENTAL DISORDERS BETWEEN WOMEN USERS OF THE HIPERDIA PROGRAM IN A BASIC UNIT OF HEALTH IN OLINDA

ABSTRACT: Among the movements proposed by the Unified Health System, the field of Basic Health Actions has gained prominence since

1994 with the creation of the Family Health Program and its subsequent transformation into the Family Health Strategy (ESF). In terms of clinical aspects, the most prominent are the Hypertension Systemic and Diabetes mellitus, so much so that the Ministry of Health published Ordinance 371 / GM instituting the Hyperdia Program in the Basic Health Units (UBS). To study the sociodemographic profile and mental disorders among women members of HiperDia in Basic Health Units in Olinda. The field of Basic Health Actions has gained prominence since 1994 with the creation of the Family Health Program and its subsequent transformation into a Family Health Strategy (ESF). In clinical terms, Systemic Arterial Hypertension and Diabetes mellitus stand out, so much so that the Ministry of Health published Ordinance 371 / GM instituting the Hiperdia Program in the UBS (Basic Health Units). The objective of the study is to investigate the sociodemographic profile and mental disorders among women members of Hiperdia in Basic Health Units in Olinda. The Sociodemographic Questionnaire and the Psychiatric Morbidity Questionnaire in Adult (QMPA), which suggested the suspicion of mental disorders, were applied. It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with 33 female subjects from the Hiperdia Groups of the 03 Health Care Units of the Cohab Peixinhos and Jardim Brasil II Family Health Units as subjects. The suspect cases are all housewives (100%); widows (42.4%); 61 to 70 years (33.3%); EFI (45.5%); evangelicals (39.4%); "home" (33.3%); 2 minimum wages (66.7%). There is a relevant prevalence of mental disorders among female patients in Hiperdia in the communities of Olinda, Pernambuco, which directly affect their quality of life and functioning. Primary care plays a fundamental role in the adherence and treatment of these patients, always seeking integration between patient and family, thus providing a more effective response to treatment and reducing the risks of complications arising from poorly healed hypertension and diabetes.

KEYWORDS: primary health care; mental health; arterial hypertension; diabetes mellitus; women's health.

1 | INTRODUÇÃO

Entre os movimentos propostos pelo SUS, o campo das Ações Básicas de Saúde ganhou destaque desde 1994 com a criação do Programa de Saúde da Família e a sua transformação posterior em Estratégia de Saúde da Família (ESF). Existem argumentos que apontam para a relação entre os objetivos e os resultados, falando-se de eficácia e, também, para a relação entre custos e benefícios, apontando-se para eficiência neste redesenho assistencial. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as ações desempenhadas pelo trabalho multidisciplinar de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. (SENNA, 2002; TRAD; BASTOS, 1998; PEDROSA; TELES, 2001).

Em termos dos aspectos clínicos e epidemiológicos, destacam-se os quadros de Hipertensão Arterial Sistêmicas e de Diabetes mellitus, tanto que o Ministério da

Saúde publicou a Portaria 371/GM instituindo o Programa Hiperdia. São destinados os seguintes objetivos: 1º Cadastrar e acompanhar pacientes hipertensos e diabéticos; 2º Produzir dados que contribuam na obtenção, dispensação e distribuição de fármacos de modo metódico e sistemático para todos os pacientes inscritos no programa; 3º Orientar os gestores públicos em termos de novas estratégias de intervenção 4º Elaborar o quadro epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus na população do País (BRASIL, 2016).

No caso do Hiperdia, alguns estudos enfocaram o tema. Entre eles: a percepção dos pacientes sobre a doença e adesão ao tratamento (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA, VIANA, 2011); o perfil dos usuários (LIMA, 2011); o controle da pressão arterial (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010) e o problema do sobrepeso entre os hipertensos idosos (BORBA; MUNIZ, 2011).

No caso mais específico da relação entre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus e transtornos mentais e do comportamento são abordados os seguintes estudos: a detecção de transtornos psiquiátricos em pacientes diabéticos Tipo 2 matriculados (CLAVIJO; CARVALHO; RIOS; OLIVEIRA, 2006); fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com Diabetes Tipo 2 (RAMOS; FERREIRA, 2011) e presença de quadros depressivos entre idosos inscritos no Programa (SASS; GRAVENA, PILGER, MATHIAS, 2012).

No campo das pesquisas quantitativas relacionadas com os estudos epidemiológicos são relevantes a distribuição e a correlação entre variáveis associadas aos riscos de transtorno mental entre usuários do sexo feminino no Hiperdia. Dessa maneira torna-se viável um conhecimento do perfil do risco e do indivíduo contextualizado em um determinado território sociocultural.

O uso do instrumental epidemiológico entre pacientes hipertensos e diabéticos do sexo masculino será direcionado para as categorias oficiais presentes na Classificação Internacional das Doenças, segundo a Organização Mundial de Saúde, visando a elaboração de um mapeamento diagnóstico segundo dados sociodemográficos (O.M.S.,1993; PEREIRA, 2000, ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 1999).

A partir do presente estudo é possível uma compreensão do problema na perspectiva de uma Clínica Ampliada, destacando o princípio da integralidade entre a promoção da saúde e a prevenção da doença, e a articulação entre as esferas da clínica, da epidemiologia, da subjetividade e da dinâmica sociocultural (CAMPOS; AMARAL, 2007).

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estudar o perfil sociodemográfico e de transtornos mentais entre mulheres integrantes do Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde em Olinda.

2.2 Objetivos específicos

1º Pesquisar dados envolvendo parentesco da mulher na família, estado civil, idade, grau de instrução, religião, ocupação e renda familiar.

2º Quantificar as mulheres que apresentam risco de desenvolverem transtornos mentais.

3º Agrupar a partir dos riscos os tipos de transtornos mentais que as mulheres podem desenvolver.

3 | MATERIAL E MÉTODOS

- **Perfil da pesquisa:** É uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal.

- **Campo:** O estudo está sendo desenvolvido no município de Olinda, Região Metropolitana do Recife, que conta com população estimada de 384.494 habitantes (IBGE, 2015). O Setor Saúde do município dispõe de cinquenta e uma Unidades de Saúde da Família, integrando 396 Agentes Comunitários de Saúde, atuantes no município desde 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e hoje substituído pela ESF. Olinda ainda está dividida em dez Regiões Político-Administrativas (RPA).

- **Sujeitos:** Os sujeitos da pesquisa são todos integrantes de sexo feminino dos Grupos Hipertensão (Hipertensão e Diabéticos) das três equipes de da Unidade de Saúde da Família Cohab Peixinhos e da UBS Jardim Brasil II, ambas conveniadas com a Universidade Católica de Pernambuco (Unicap).

		NA	NR
PERFIL FAMILIAR	Dona de Casa	33	100%
ESTADO CIVIL	Casada	11	33,3%
	Solteira	4	12,1%
	Viúva	16	48,5%
	Separada	1	3%
	Amasiada	1	3%
IDADE	31 a 40 anos	3	9%
	41 a 50 anos	3	9%
	51 a 60 anos	8	24,2%
	61 a 70 anos	13	39,3%
	> 70 anos	6	18,1%
GRAU DE INSTRUÇÃO	Analfabeto	3	9%
	Fundamental incompleto	20	60,6%
	Fundamental completo	2	6%
	Médio incompleto	1	3%
	Médio completo	5	15,1%
	Superior incompleto	2	6%

RELIGIÃO	Católica	14	42,4%
	Evangélica	16	48,4%
	Não possui	3	9%
OCUPAÇÃO	Ativa	7	21,2%
	Inativa	4	12,1%
	Aposentada por tempo de serviço	3	9%
	Aposentada por invalidez	2	6%
	Biscate	2	6%
	Do lar	15	45,4%
RENDA	Entre 2 a 4 salários mínimos	4	12,1%
	Até 2 salários mínimos	29	87,9%

Quadro 1 – Perfil sociodemográfico dos sujeitos entrevistados

- **Instrumentos:** Estão sendo aplicados um Questionário Sociodemográfico e o Questionário de Morbidade Psiquiátrica em Adultos.

- **Método de Análise:** Está sendo empregado o software Microsoft Excel 2010, através da análise descritiva das variáveis do Questionário Sociodemográfico envolvendo parentesco na família, estado civil, idade, grau de instrução, religião, ocupação e renda familiar. No caso do Questionário de Morbidade Psiquiátrica, por se tratar de um “screening” permite-se a identificação dos casos suspeitos (PEREIRA, 2000). Este questionário foi aplicado e validado por Santana (1978), no bairro do Nordeste de Amaralina, uma comunidade de baixa renda na cidade de Salvador, Bahia. Santana *et al.* (1997) igualmente afirmaram que esse instrumento pode ser aplicado, inclusive, entre informantes secundários em inquéritos domiciliares, considerando especialmente o contexto da investigação epidemiológica em populações de baixo poder aquisitivo e escolaridade.

Uma outra leitura do instrumento é a análise fatorial, conforme Andreoli et al. (1994) quando decompôs questionário de 44 perguntas alternativas sim ou não (ponto de corte sete) nos seguintes eixos: 1º Ansiedade / somatização; 2º Irritabilidade / depressão; 3º Deficiência mental / transtorno de aprendizagem; 4º Alcoolismo / Drogas; 5º Exaltação do humor; 6º Transtorno de percepção; 7º Conversão / convulsão; 8º Descontrole emocional; 9º Comportamento bizarro; 10º Tratamento

- **Aspectos Éticos:** O plano de trabalho 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) e cadastrado sob número 65956017.9.0000.5206.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

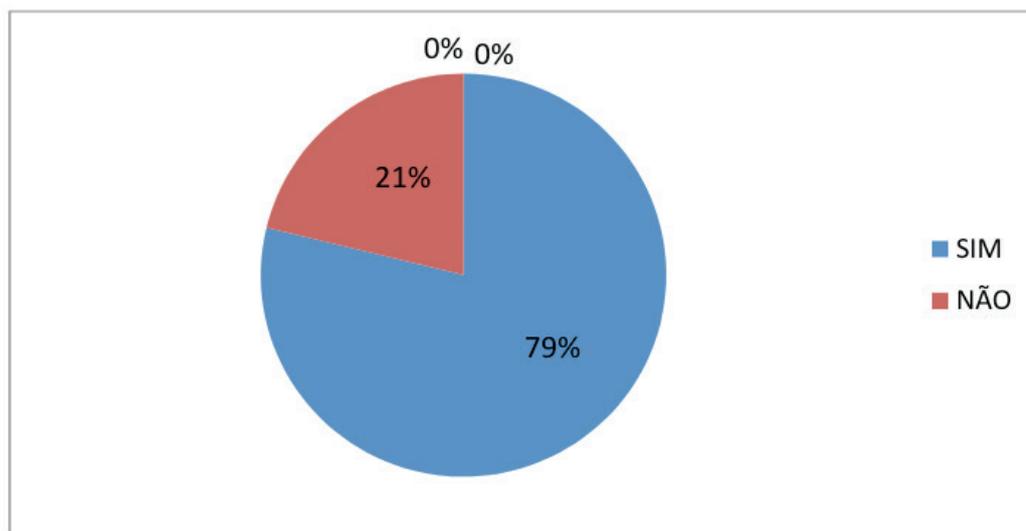


Figura 1- Prevalência de risco para transtorno mental em pacientes de HiperDia em Olinda (n=33)

De acordo com a aplicação do Questionário de Morbidade Psiquiátrica em Adultos (QMPA), 79 % das mulheres em tratamento de Hipertensão e Diabetes em duas Unidades Básicas de Saúde em Olinda possuem suspeição de transtornos mentais (respostas "sim" iguais ou acima de 7), enquanto que 21% delas não apresentam tal risco. Existe uma relação de prevalência (RP) de 3,8 risco para 1 não risco.

		SUSPEIÇÃO	SEM SUSPEIÇÃO
SUJEITO	Dona de Casa	26 (79%)	7 (21,2%)
ESTADO CIVIL	Casada	8 (24,%)	3 (9,1%)
	Solteira	3 (9,1%)	1 (3%)
	Viúva	14 (42,4%)	2 (6,1%)
	Separada	0	1 (3%)
	Amasiada	1 (3%)	0
IDADE	31 a 40 anos	0	3 (9,1%)
	41 a 50 anos	2 (6,1%)	1 (3%)
	51 a 60 anos	7 (21,2%)	1 (3%)
	61 a 70 anos	11 (33,3%)	2 (6,1%)
	> 70 anos	6 (18,2%)	0
GRAU DE INSTRUÇÃO	Analfabeto	3 (9,1%)	0
	Fundamental incompleto	15 (45,5%)	5 (15,2%)
	Fundamental completo	2 (6,1%)	0
	Médio incompleto	1 (3%)	0
	Médio completo	4 (12,1%)	1 (3%)
	Superior incompleto	1 (3%)	1 (3%)
RELIGIÃO	Católica	10 (30,3%)	4 (12,1%)
	Evangélica	13 (39,4%)	3 (9,1%)
	Não possui	3 (9,1%)	0

OCUPAÇÃO	Ativa	6 (18,2%)	1 (3%)
	Inativa	4 (12,1%)	0
	Aposentada por tempo de serviço	3 (9,1%)	0
	Aposentada por invalidez	2 (6,1%)	0
	Biscate	0	2 (6,1%)
	Do lar	11 (33,3%)	4 (12,1%)
RENDA	Entre 2 a 4 salários mínimos	4 (12,1%)	0
	Até 2 salários mínimos	22 (66,7%)	7 (21,2%)

Quadro 2 – Distribuição sociodemográfica da suspeição de transtorno mental entre mulheres atendidas em grupos Hiperdia (n=33)

Ao realizar uma análise da distribuição do perfil sociodemográfico de risco das pacientes de Hiperdia com e sem suspeição de transtorno, percebe-se que não há diferenças significativas no que diz respeito ao perfil familiar, grau de instrução, ocupação e renda entre as mulheres com QMPA positivo e as com o QMPA negativo.

Contudo, ao considerar o estado civil entre os grupos, observa-se que a maioria das entrevistas com QMPA positivo é viúva (42,4%), enquanto a maioria daquelas com QMPA negativo é casada (9,1%), corroborando que a viuvez pode trazer malefícios na vida destas pacientes, evidenciando uma relação de prevalência de 4,7:1. Madeira et al., avaliando informações referentes ao estado civil, aponta que existe maior sintomatologia de transtornos mentais em indivíduos viúvos, sugerindo a grande importância da associação entre situação conjugal e transtornos mentais, sendo a maior prevalência de depressão.

Ao analisar a idade entre os dois grupos, nota-se que a maioria das entrevistadas com QMPA positivo possuía de 61 a 70 anos (33,3%), enquanto a maioria daquelas com QMPA negativo possuía de 31 a 40 anos (9,1%), evidenciando uma relação de prevalência de 3,7:1. Madeira et al., afirmam que em pacientes idosos, a incidência de transtornos mentais, principalmente depressão, é mais frequente, trazendo problemas em sua funcionalidade e qualidade de vida.

Em relação a religião, é válido ressaltar que a maioria das entrevistadas com QMPA positivo era evangélica (50%), enquanto que a maioria daquelas com QMPA negativo era católica (57,2%),

	NA	NR
1. Fica períodos triste, com desânimo?	21	80%
2. Se queixa de palpitação ou aperto no coração?	19	73%
3. Não conseguiu freqüentar a escola?	16	61,5%
4. Às vezes fica parado, chorando muito?	15	57,6%
5. Sente bolo na garganta, queimor ou empachamento no estômago?	14	53,8%
6. Já pensou em dar fim na vida?	13	50%
7. Sofre de nervosismo ou está sempre intranquãila?	12	46,1%

8. Tem fraqueza nas pernas, dores nos nervos?	12	46,1%
9. Se preocupa muito com doença?	11	42,3%
10. Fica sozinha no quarto, sem querer ver ninguém	11	42,3%
11. Tem dificuldades para dormir?	10	38,4%
TOTAL (QMPA +)	26	100%

Quadro 2 - Respostas positivas mais frequentes do QMPA entre mulheres atendidas em grupo Hiperdia.

Do total das entrevistadas, 80% relataram que ficam períodos tristes e desanimadas, 57,6% ficam paradas, chorando muito, 50% já pensaram em dar fim a vida, 42,3% ficam sozinhas no quarto, sem querer ver ninguém e 10% apresentam dificuldade pra dormir, levantando a constatação de sintomas depressivos nessas pacientes.

Apóstolo et al., (2007) afirmam que o diabetes e a hipertensão se caracterizaram como uma doença crônica que atingem tanto o físico como o psiquê. Pinho et al., aponta que a depressão tem sido apontada como problema de saúde pública que atinge pelo menos um em cada seis pacientes atendidos na atenção básica. Além disso, afirmam que a depressão em pacientes idosos podem estar associados diretamente a vulnerabilidade dos idosos em apresentarem doenças crônicas, como Hipertensão e Diabetes e suas limitações decorrentes das doenças. Soni et al., mostraram através de estudos que pode existir uma maior correlação entre comorbidades e comprometimento da qualidade de vida entre pacientes do Hiperdia, principalmente no estado físico somático, corroborando o relato de fraquezas nas pernas e dores nos nervos sentidos por essas pacientes. Fleck e cols. (2002) consideram que pessoas com maior intensidade de sintomas depressivos não estão satisfeitas com sua saúde, tendendo a apresentar distúrbios ansiosos e, conseqüentemente, algum nível de desesperança em relação a vida, pensando por vezes, em dar fim na mesma. De acordo com o CID 10 (Classificação Internacional das Doenças), a depressão inclui alterações de humor (tristeza, irritabilidade, falta de capacidade em sentir prazer realizar atividades antes realizáveis) , alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, como alterações no sono, sendo frequente relatos de insônia, podendo ser ela classificada como inicial, intermediária ou terminal.

Ainda dentre as entrevistadas, 61,5% relataram que não conseguiram frequentar a escola, de modo que 60,6% estudaram fizeram até o ensino fundamental incompleto. Makdisse et al., relataram por meio de estudos que baixos níveis de escolaridade acarretam em maiores probabilidades de serem desenvolvidos quadros depressivos.

Dando continuidade, 73% das entrevistadas se queixam de palpitações ou aperto no coração, 53,8% apresentam bolo na garganta, queimor ou empachamento no estomago, 46,1% sofrem de nervosismo ou estão sempre intranquilas e 38,4% se preocupam muito com doenças. Ruschel (2013) afirma que a ansiedade é uma resposta da reação do organismo que afeta o estado mental e psíquico. Ramos e

Ferreira (2010), alertam que pacientes diagnósticos com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, tem maior risco de desenvolver patologias como estresse, ansiedade e depressão, comprometendo seus hábitos de vida e adesão ao tratamento e conseqüentemente a sua qualidade de vida. De acordo com o CID 10, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado por nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tontura e desconforto epigástrico, validando alguns dos sintomas mais relatados pelas entrevistadas.

5 | CONCLUSÃO

De acordo com as entrevistas realizadas com 33 pacientes mulheres do Hiperdia nas UBS de COHAB Peixinhos e Jardim Brasil II, não foram observadas grandes diferenças em relação ao perfil sociodemográfico daquelas que apresentaram e não apresentaram risco para transtornos mentais como ansiedade e depressão dentre a população estudada. Contudo, foi constatado que as pacientes viúvas tem mais risco de desenvolver transtornos mentais, relatando se sentirem sozinhas e saudosas dos seus respectivos companheiros, enquanto que as casadas tem o menor risco de desenvolvimento de depressão e/ou ansiedade. Ainda sobre as constatações das entrevistas, as mulheres com idade entre 61 a 70 anos apresentaram maiores riscos para ansiedade e depressão do que as mais jovens, confirmando que pessoas idosas sentem-se mais limitadas diante do diagnóstico de hipertensão e diabetes, comprometendo sua qualidade de vida e funcionalidade e conseqüentemente podendo vir a gerar transtornos mentais posteriores ao diagnóstico. Além disso, é importante destacar que os dois grupos de entrevistadas residentes em comunidades de Olinda possuíam baixos níveis de escolaridade (a maioria possuía ensino fundamental incompleto) e estava classificada como população de baixa renda (a grande maioria vivia com renda de apenas um salário mínimo), de forma que não há como tornar relevantes tais pontos neste estudo, por não haver comparação com indivíduos com elevados níveis de escolaridade e pertencentes a outras classes sociais.

Com a aplicação do QMPA, foram observados sinais e sintomas relatados com frequência pelas pacientes, corroborando para o diagnóstico de transtornos de ansiedade e/ou depressão. São eles: tristeza, desânimo, desejo de interromper a vida, nervosismo, fraquezas nas pernas, preocupação com doença, isolamento social e dificuldades pra dormir. Tais sintomas podem ser associados ao diagnóstico de hipertensão e diabetes e as limitações associadas a essas doenças ou não. A associação entre depressão e ansiedade e doenças crônicas é muito frequente, e se não tratada, leva a uma pior evolução do quadro psiquiátrico do paciente, bem como da doença clínica, havendo menor aderência ao tratamento e maior morbimortalidade. Teixeira et al., (2006) pontuam que os aspectos sociais e os fisiopatológicos, tem uma

associação relacionada com a emoção, afetando bem estar e interferindo no meio em que estão inseridos. A tristeza causa alterações no organismo, podendo influenciar no tratamento e controle da doença, exercendo interferência no estado emocional e tornando difícil o diagnóstico de doença crônica.

É válido ressaltar, portanto, que existe uma relevante prevalência de transtornos mentais entre pacientes mulheres no Hiperdia nas comunidades de Olinda, Pernambuco, o que afeta de forma direta na sua qualidade de vida e funcionamento. A atenção primária tem papel fundamental na adesão e tratamento dessas pacientes, devendo contar com uma equipe multidisciplinar que realize orientações acerca da importância da mudanças de hábitos de vida, de atividades de lazer, da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças crônicas e psiquiátricas, buscando sempre a integração entre paciente e família, havendo assim uma resposta mais efetiva ao tratamento e reduzindo os riscos de complicações advindas da hipertensão e diabetes mal curadas. É importante, portanto, que haja um atendimento individualizado a cada caso, para que seja descoberto se há de fato relação entre doenças crônicas e o desenvolvimento de doenças psiquiátricas.

REFERÊNCIAS

ANDREOLI, S.B.; MARI, J.J.; BLAY, S.L.; ALMEIDA-FILHO, N.; COUTINHO, E.; FRANÇA, J.; FERNANDES, J.G.; BUSNELLO, E.D. Estrutura fatorial do questionário de morbidade psiquiátrica de adultos aplicados em amostras populacionais brasileiras. **Saúde Pública**, 28 (4): 249, 60 – 1994.

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.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko; VIANA, Lívia Maria Mello. Hiperdia: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):930-6.

CASA BRASIL: Nascedouro Peixinhos (s/d) IN: <https://casabrasilpeixinhos.wordpress.com/o-bairro/> Acessado em 13/3/2015

CLAVIJO, Milagros; CARVALHO, José Joaquim; RIOS, Márcio; OLIVEIRA, Irismar Reis. Transtornos psiquiátricos em pacientes diabéticos Tipo 2 em Distrito Docente Assistencial de Rio Branco, Acre. **Arq Neuropsiquiatr** 2006;64(3-B):807-813

FLEURY, S. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

GOMES, Tiago José de Oliveira; SILVA, Monique Vércia Rocha; SANTOS, Almira Alves. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens** vol.17(3):132-139, 2010.

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

NETA, S. M. B. - **Pacientes participantes do grupo de Hipertensão. Quais as mudanças de vida?**. Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). Ariquemes, RO, nov,2015.

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.

OLIVEIRA, K.L, SANTOS, A. A. A, CRUVINEL, M. - **RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DESESPERANÇA ENTRE GRUPOS DE IDOSOS**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago. 2006

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

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

RAMOS, Luciane; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com Diabetes Tipo 2. **Journal of Human Growth and Development** 2011; 21(3): 867-877

SANTANA, V. **Estudo epidemiológico das doenças mentais em um bairro de Salvador – Nordeste de Amaralina**. Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária da Universidade Federal da Bahia. Salvador (mimeog.), 1978.

SANTANA, V. S.; FILHO, N. A; ROCHA, C. O.; MATOS, A S. Confiabilidade e viés do informante secundário na pesquisa epidemiológica: análise de questionário para a triagem de transtornos mentais. **Revista de Saúde Pública**, 31 (6): 556-65, 1997.

SASS, Arethusa. GRAVENA, Angela Andréia França. PILGER, Calíope; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. MARCON, Sonia Silva. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm**. 2012;25(1):80-85.

SECRETARIA SAÚDE DE OLINDA **Diagnóstico local de saúde**: Uma análise das diferenças regionais do município de Olinda (On line) 2012 In: <https://dl.dropboxusercontent.com/u/35940715/biblioteca%20vital/diagn%C3%B3stico.pdf>Acessado em 28/2/2015.

SENNA,M.C.M. **Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa de Saúde da Família**. Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(Suplemento):203-211,2002.

TRAD,L.A.; BASTOS,A.C.S. **O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação**. Cad.Saúde Pública. Rio de Janeiro, 14(2):429-435, abr-jun,1998.

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

