

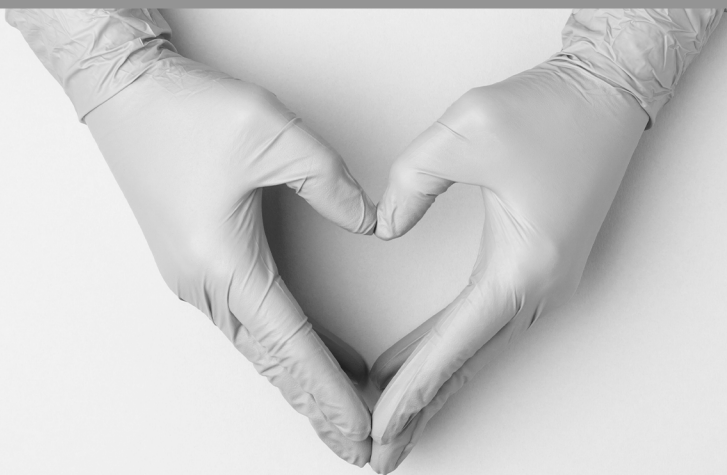
# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
**(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Silene Ribeiro Miranda Barbosa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 3 /  
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2020

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-670-6

DOI 10.22533/at.ed.706200812

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro  
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

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

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO NO IDOSO**

Paulo Henrique Santana Feitosa Sousa

Andréa Exautação Primo

Ana Karine Braz Fernandes

Thaynara Fontes Almeida

Maria Morgana Lima Silva

Marcel Vinicius Cunha Azevedo

Ruth Cristini Torres

**DOI 10.22533/at.ed.7062008121**

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **ABORDAGEM DO ENFERMEIRO FRENTE AO PORTADOR DE DIABETES MELITTUS NA MELHOR IDADE**

Allexa Serra Lima

Aparecida Priscila da Silva Pereira Aleixo

Fabiana Vieira Silva Martins

Marina de Paula

Michelle Costa Ferreira

Taiz Barbosa Rodrigues

Nadir Barbosa Silva

Aline Voltarelli

**DOI 10.22533/at.ed.7062008122**

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR: A ATENÇÃO BÁSICA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE**

Ana Caroline Oliveira Almeida

Amanda Rodrigues Figueiredo

Ana Beatriz Souza Cabral

Adely Cristine Sales Campos

Maura Layse Botelho Rodrigues

Allana Patrícia da Cruz Barros

Samilly de Laura Freitas Bechara

Thayna Maressa Santos de Souza

Gabriela Nascimento de Souza

Luiza Alessandra Oliveira Monteiro

Márcio Alves Ribeiro

Shirley Aviz de Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.7062008123**

### **CAPÍTULO 4..... 28**

#### **ACOLHIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Alinne Gomes do Nascimento

Sandra Maria Gonçalves de Lima  
Daiane Hermogenes Cordeiro  
Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva  
Lara Cavalcante de Sousa  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura  
Viviane de Oliveira Cunha  
Anádia de Moura Oliveira  
Lucineide Sousa Penha Silva  
Scarlet Elen Ferreira dos Santos  
Crystianne Samara Barbosa Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.7062008124**

**CAPÍTULO 5.....39**

**ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE DE CATADORES DE LIXO NO AMAPÁ: RESULTADOS PRELIMINARES**

Clarice Lima de Lima  
Carlos Augusto Alves de Lima Junior  
José Luiz Picanço da Silva  
Dirley Cardoso Moreira  
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini  
Rosana Oliveira do Nascimento  
Rosemary Ferreira de Andrade  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.7062008125**

**CAPÍTULO 6.....48**

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS EXECUTADAS NA ATENÇÃO AO IDOSO HIPERTENSO**

Luiza Maria Gaspar  
Evani Marques Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.7062008126**

**CAPÍTULO 7.....57**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Daniele dos Santos Sena  
Bentinelis Braga da Conceição  
Mariana Teixeira da Silva  
Marhessa Carlyne de Miranda Barros Gomes  
Adriana Carvalho Araújo  
Ricardo Clayton Silva Jansen  
Antônia Rodrigues de Araújo  
Láisa Ribeiro Rocha  
Paula Lima de Mesquita  
Rosa Alves de Macêdo  
Edilane Henrique Leôncio  
Thalita Ribeiro Gomes da Silva  
Priscila Pontes Araújo Souza

Annielson de Souza Costa  
Camylla Layanny Soares Lima  
Maria da Cruz Alves da Silva  
**DOI 10.22533/at.ed.7062008127**

**CAPÍTULO 8..... 70**

**AVALIAÇÃO DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL EM HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Thais Amanda Rossa  
Allexia Schmitutz  
Joelson Santos  
Mariana Makuch Martins  
Fernanda Marciano Consolim-Colombo  
Carine Teles Sangaleti Miyahara

**DOI 10.22533/at.ed.7062008128**

**CAPÍTULO 9..... 82**

**CÂNCER INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA**

Hérica Tavares Milhomem  
Aline Alves da Silva Santos  
Débora Kathuly da Silva Oliveira  
Déborah Tavares Milhomem  
Maria Eduarda dos Santos  
Mariana Batista da Silva  
Maria Carolina de Albuquerque Wanderley  
Franciskelly de Siqueira Pessôa  
Roberta Luciana do Nascimento Godone

**DOI 10.22533/at.ed.7062008129**

**CAPÍTULO 10..... 89**

**CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE NA ADOLESCÊNCIA**

Marcella Tibúrcio Maia  
Alexiane Mendonça da Silva  
Maria Eduarda Almeida Marçal  
Geraldo Henrique Xavier Gomes  
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.70620081210**

**CAPÍTULO 11..... 98**

**COMPREENDENDO A VIVÊNCIA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Francisca Marcia Costa Pereira  
Maria Daniele Sampaio Mariano  
Jéssica Kari da Silva Gonçalves Saraiva  
Vânia Barbosa do Nascimento  
Halana Cecília Vieira Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.70620081211**

**CAPÍTULO 12..... 108**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O DESENVOLVIMENTO E PREVENÇÃO DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Vitória Araújo Mendes  
Jhonata Gabriel Moura Silva  
Renata Pereira Almeida  
Ismália Cassandra Costa Maia Dias

**DOI 10.22533/at.ed.70620081212**

**CAPÍTULO 13..... 120**

**CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO RASTREAMENTO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Iara de Oliveira Pigozzo  
Paula Melo Pacheco  
Leidiléia Mesquita Ferraz  
Áurea Cúgola Bernardo  
Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt  
Ana Claudia Sierra Martins  
Eliana Amaro de Carvalho Caldeira

**DOI 10.22533/at.ed.70620081213**

**CAPÍTULO 14..... 131**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Izadora Silva Ribeiro  
Rodrigo Duarte dos Santos  
Noelayne Oliveira Lima

**DOI 10.22533/at.ed.70620081214**

**CAPÍTULO 15..... 145**

**DENGUE: A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Fernanda Lima de Araújo  
Lianna Carolinny Dias de Moraes  
Adriana Carvalho Araújo  
Ricardo Clayton Silva Jansen  
Camylla Layanny Soares Lima  
Anny Sanielly de Moraes Araujo  
Francisca Agda Oliveira Dias  
Annielson de Souza Costa  
Ana Claudia Antunes Ferreira de Castro  
Maria da Cruz Alves da Silva  
Edilane Henrique Leôncio  
Layane Mayhara Gomes Silva  
Francilene Rodrigues de Pinho  
Nariane Moraes do Nascimento Silva  
Ana de Cássia Ivo dos Santos  
Adriano Nogueira da Cruz

**DOI 10.22533/at.ed.70620081215**

**CAPÍTULO 16..... 156**

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE SOB A ÓTICA DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rosana Oliveira do Nascimento  
Hiago Rafael Lima da Silva  
Mércia Gabrielle Bruno Bastos  
Luana Jandira Weber Silva  
Dicleuma Carvalho Ferreira  
Edylany Almeida de Oliveira  
Darci Francisco dos Santos Junior  
Luzilena de Sousa Prudêncio  
Nely Dayse Santos da Mata  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.70620081216**

**CAPÍTULO 17..... 167**

**EDUCAR E PREVINIR O ADOECIMENTO CARDIOVASCULAR COM UMA TECNOLOGIA  
EDUCATIVA**

Luciane Silva Oliveira  
Mikaelle Fernandes Marques  
Jefferson Dantas da Costa  
Lucas Teixeira de Sousa Santos  
Paula Andréia Araújo Monteiro  
Nataniel Lourenço de Souza  
Maria José Dias Gonzaga  
Adenyse Cavalcante Marinho Sousa  
Maria Janileila da Silva Cordeiro

**DOI 10.22533/at.ed.70620081217**

**CAPÍTULO 18..... 176**

**FATORES ASSOCIADOS À PERSPECTIVA DE TEMPO FUTURO DURANTE A  
GESTAÇÃO**

Luiza Guimarães Oliveira  
Clessiane de Brito Barbosa  
Daniela Sousa Oliveira  
Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes  
Cristiane Pereira Novaes  
Emanuella Soares Fraga Fernandes  
Marisa Fernandes Seixas  
Laila Teixeira Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.70620081218**

**CAPÍTULO 19..... 187**

**MEDO DO PARTO: AVALIAÇÃO EM UM GRUPO DE GRÁVIDAS**

Ana Maria Aguiar Frias  
Luís Manuel Mota de Sousa  
Ana Filipa Freire Duarte Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.70620081219**



**CAPÍTULO 20..... 199**

**MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO MARANHÃO**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Francisca Maria Pereira da Cruz  
Luciana Stanford Balduino  
Carolina Silva Vale  
Lígia Maria Cabedo Rodrigues  
Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves  
Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro  
Laíse Virgínia Soares Senna  
Eliseba dos Santos Pereira  
Vandoval Rodrigues Veloso  
Felipe Nascimento Vidal

**DOI 10.22533/at.ed.70620081220**

**CAPÍTULO 21..... 209**

**O PAPEL ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

David Ferreira Costa  
Jurandir Xavier de Sá Junior  
Marcelo Donizetti Chaves  
Roberta de Araújo e Silva  
Perpétua do Socorro Silva Costa

**DOI 10.22533/at.ed.70620081221**

**CAPÍTULO 22..... 221**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA IMUNIZAÇÃO: CONSIDERAÇÕES PARA MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Nanielle Silva Barbosa  
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha  
Amanda Karoliny Meneses Resende  
Camilla de Kássia Cruz da Silva  
Nailza Santos Sousa  
Andreza da Silva Fontinele  
Juliete Machado Aguiar Bandeira  
Angélica Gilderllany Sousa Silva  
Talita de Brito Silva  
Ananda Carolina Barbosa da Silva  
Lucas Costa de Gois  
Amanda Fonseca Costa Assunção

**DOI 10.22533/at.ed.70620081222**

**CAPÍTULO 23..... 229**

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS NOS ANOS DE 2017-2018**

Fernanda Andrade Vieira

Rebeca Tavares Carvalho  
Tacya Priscilla de Oliveira Borges  
Louise Carvalho Faislon Cruz  
Joyce Duarte Carvalho  
Alba Lúcia Santos Pinheiro  
Talita Machado Levi

**DOI 10.22533/at.ed.70620081223**

**CAPÍTULO 24.....239**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS COM GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SINHARINHA BORGES**

Ana Clara Costa Mendes  
Júlia Diana Pereira Gomes  
Julyana Rodrigues Maciel  
Liana Carla Peixoto Xavier  
Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega  
Suelen Tamiles Pereira Costa

**DOI 10.22533/at.ed.70620081224**

**SOBRE A ORGANIZADORA.....245**

**ÍNDICE REMISSIVO.....246**

## AVALIAÇÃO DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL EM HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

### **Thais Amanda Rossa**

Universidade Estadual do Centro-Oeste do  
Paraná, UNICENTRO.  
Guarapuava – Paraná.  
<http://lattes.cnpq.br/0072943865202387>

### **Allexia Schmitutz**

Universidade Estadual do Centro-Oeste do  
Paraná, UNICENTRO.  
Guarapuava – Paraná.  
<http://lattes.cnpq.br/1681626500612572>

### **Joelson Santos**

Universidade Estadual do Centro-Oeste do  
Paraná, UNICENTRO.  
Guarapuava – Paraná.  
<http://lattes.cnpq.br/6711879183621705>

### **Mariana Makuch Martins**

Universidade Estadual do Centro-Oeste do  
Paraná, UNICENTRO.  
Guarapuava – Paraná.  
<http://lattes.cnpq.br/1421764009150338>

### **Fernanda Marciano Consolim-Colombo**

Instituto do Coração - INCOR. Faculdade de  
Medicina da USP – FMUSP.  
Guarapuava – Paraná.  
<http://lattes.cnpq.br/8102854014364848>

### **Carine Teles Sangaleti Miyahara**

Universidade Estadual do Centro-Oeste do  
Paraná, UNICENTRO.  
Guarapuava – Paraná.  
<http://lattes.cnpq.br/4721448719649013>

**RESUMO:** A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) está associada ao risco aumentado de morbimortalidade cardiovascular e tem a hipertensão como um fator de risco estabelecido. O índice tornozelo-braquial (ITB) é uma importante ferramenta para identificação de indivíduos sintomáticos e assintomáticos da DAOP, mas ainda pouco empregado na atenção básica. O objetivo desse estudo foi investigar da prevalência de DAOP entre hipertensos na atenção básica. Tratou-se de um estudo descritivo prospectivo, transversal, realizado em duas unidades da Estratégia Saúde da Família em Guarapuava - PR. Hipertensos diagnosticados, com idade igual ou superior aos 18 anos, com os exames mínimos requisitados foram incluídos no estudo. Foram investigadas informações sociodemográficas e sobre as formas de atendimento em serviço. Foram avaliados os níveis de pressão arterial, as medidas antropométricas, os valores laboratoriais de medidas bioquímicas e foi realizada a medida do ITB. Os dados foram analisados de forma descritiva e as associações verificadas com o teste de qui-quadrado com o SPSS. Apenas 70 hipertensos participaram da pesquisa devido a falta dos exames mínimos exigidos. A média de idade foi de 60,74 anos ( $\pm 11,26$ ); 44,3% eram brancos, 77,1% do sexo feminino. A prevalência de DAOP foi de 3%. Houve elevada prevalência de obesidade corporal (78,5%) e visceral (82,9%) e, tabagismo (31,4%). Houve associação positiva entre ITB alterado com hipertrofia ventricular esquerda e queixas em membros inferiores ( $p < 0,000^*$  e  $0,012^*$  respectivamente). Conclui-se que é elevada a prevalência de fatores de risco para DAOP entre os hipertensos na atenção básica,

e a presença de DAOP indica a presença de outras lesões em órgão alvo. Além da falta de exames de seguimento, esses dados evidenciam que os hipertensos não são acompanhados de acordo com os protocolos e diretrizes, nacionais e estaduais, de atendimento.

**PALAVRAS - CHAVE:** doença arterial obstrutiva periférica, índice tornozelo-braquial, hipertensão arterial, risco cardiovascular.

## EVALUATION OF THE ANKLE-BRACHIAL INDEX IN HYPERTENSIVE PATIENTES IN BASIC CARE

**ABSTRACT:** Peripheral arterial obstructive disease (PAD) is associated with an increased risk of cardiovascular morbidity and mortality and has hypertension as an established risk factor. The ankle-brachial index (ABI) is an important tool for identifying symptomatic and asymptomatic individuals with PAD, but still little used in primary care. The aim of this study was to investigate the prevalence of PAD among hypertensive patients in primary care. This was a prospective, cross-sectional descriptive study, carried out in two units of the Family Health Strategy in Guarapuava - PR. Diagnosed hypertensive patients, aged 18 years or over, with the minimum tests required were included in the study. Sociodemographic information and forms of in-service assistance were investigated. Blood pressure levels, anthropometric measurements, laboratory values of biochemical measurements were evaluated and the ABI measurement was performed. The data were analyzed in a descriptive way and the associations verified with the chi-square test with the SPSS. Only 70 hypertensive patients participated in the research due to the lack of the minimum required tests. The mean age was 60.74 years ( $\pm 11.26$ ); 44.3% were white, 77.1% were female. The prevalence of PAD was 3%. There was a high prevalence of body (78.5%) and visceral (82.9%) obesity and smoking (31.4%). There was a positive association between altered ABI with left ventricular hypertrophy and complaints in the lower limbs ( $p < 0.000$  \* and  $0.012$  \* respectively). It is concluded that the prevalence of risk factors for PAD among hypertensive patients in primary care is increased, and the presence of PAD indicates the presence of other lesions in the target organ. In addition to the lack of follow-up tests, these data show that hypertensive patients are not followed according to national and state protocols and guidelines.

**KEYWORDS:** peripheral obstructive arterial disease, ankle-brachial index, arterial hypertension, cardiovascular risk.

## INTRODUÇÃO

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) está associada a um risco aumentado de morbidade e mortalidade cardiovascular. No entanto, muitos portadores deste agravo são assintomáticos e, por isso a DAOP frequentemente permanece subdiagnosticada, até graves desfechos a ela relacionados.

Valor inferior a 0.9 no índice tornozelo-braquial (ITB) é considerado um marcador não invasivo e simples no diagnóstico de DAOP, além disso também é preditivo de dano a órgãos-alvo na hipertensão (Morillas et al, 2009).

O potencial do uso da medida do ITB não é limitado a pessoas portadoras de alguma

doença, pois é capaz de identificar indivíduos assintomáticos que apresentam a DAOP na população de modo geral. A presença de valores de ITB inferiores a 0.90 é um preditor de mortalidade por doença cardiovascular, mesmo em indivíduos considerados saudáveis (Heald et al, 2006)

Segundo estudo de Korhonen *et al* (2009) a DAOP subclínica é comum em hipertensos, mesmo sem outras comorbidades e, a medida do ITB é um método eficiente para identificar indivíduos com risco cardiovascular aumentado, uma vez que é capaz de identificar essa lesão em um órgão alvo, as artérias dos membros inferiores.

A hipertensão é um fator de risco estabelecido para DAOP, mas a prevalência dessa condição em pacientes hipertensos, sem comorbidades, é pouco conhecida ou debatida, e isso é um fator que limita os profissionais de saúde a realizarem a medida do ITB, limitando seu uso aos idosos, fumantes com queixa de claudicação

A DAOP não é comum antes dos 50 anos e sua prevalência pode chegar a 20% nos idosos acima dos 75 anos. A hipertensão apresenta padrão semelhante de aumento de taxas de prevalência, em proporção bem mais significativa, com o envelhecimento. E nesse contexto, a DAOP tem se mostrado como fator de risco independente para a doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e para mortalidade por todas as causas (Herráiz-Adillo et al, 2017). Apesar disso, a DAOP é uma doença subinvestigada e logo subtratada com consequências severas aos portadores dessa arteriopatia periférica.

Considerando os elevados índices de prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS), os impactos de morbimortalidade deste agravo, bem como o potencial do uso da medida do ITB na identificação do risco cardiovascular, foi realizado este estudo que visou investigar da prevalência de DAOP entre hipertensos no âmbito da atenção básica. O enfoque nos serviços de atenção básica ganha suporte nas inúmeras evidências científicas sobre necessidade de qualificar o atendimento aos hipertensos e identificar precocemente, nestes indivíduos, os fatores de risco que levam a DCV. O emprego do ITB em serviços especializados é de caráter tardio, o que limita a prevenção efetiva da DCV.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de estudo descritivo analítico, prospectivo e transversal, realizado em duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Guarapuava – Paraná. O município de Guarapuava apresenta cobertura total dos serviços de atenção primária, são 32 unidades da ESF. Destas, foram selecionadas por sorteio, uma periférica e outra em área central, com vistas a identificar diferenças no perfil de risco cardiovascular relacionados a questões sociais.

A população de estudo foi composta por hipertenso, com idade igual ou superior aos 18 anos de idade e, que eram seguidos nas unidades da ESF sorteadas.

Foram critérios de inclusão neste estudo: possuir o diagnóstico de HAS no prontuário,

ser capaz de responder a entrevista e questões das avaliações, estar em seguimento regular na unidade de saúde. Tal seguimento é definido como apresentar pelo menos uma consulta (na unidade ou no domicílio) ou atividade em grupo no período de um ano e ser seguido pelo agente comunitário de saúde. Além disso, foi critério de inclusão deste estudo possuir, em prontuário, o registro dos exames laboratoriais mínimos, exigidos para seguimento do hipertenso no período de 12 meses.

Na consulta ao hipertenso foram consideradas a avaliação clínica com as seguintes variáveis: características sócio-demográficas; hábitos e estilo de vida; avaliação antropométrica (peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal (CA)); medida da pressão arterial (PA); avaliação de exames laboratoriais e eletrocardiograma (ECG). Todos os valores de referência bem como método de avaliação foram seguidos de acordo com o que rege a 7ª Diretriz de Hipertensão Brasileira.

### **AValiação DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL (ITB)**

A avaliação do índice tornozelo-braço (ITB) foi medido com o participante em repouso na posição supina, com Doppler vascular portátil (MEDPEJ DV-2001, 10 MHZ) e esfigmomanômetro.

Foram seguidas as etapas do método descritas por Gengo e Silva e Consolim-Colombo (2011) para a realização da medida do ITB. Posteriormente foi calculado para cada perna pela razão entre o valor máximo da pressão sanguínea sistólica na perna para a maior pressão arterial sistólica no braço, ou seja, o cálculo do ITB de cada membro é realizado a partir dos dados obtidos utilizando-se a fórmula:

$$\text{ITB} = \text{PAsT} / \text{PASb}$$

(PAsT = pressão arterial sistólica do tornozelo; PASb = pressão arterial sistólica do braço).

Valores de ITB  $\leq 0.9$  em um ou ambos membros inferiores foram considerados diagnósticos de DAP, enquanto valores  $\geq 1.4$  indicam alterações no metabolismo da glicose e calcificação da camada arterial média (RAC-ALBU, 2014). Ausência de DAOP foi definida como níveis de ITB de 0,91 a 1,40, na ausência de revascularização arterial de membros inferiores.

Os dados foram analisados de forma descritiva, sendo as variáveis categóricas representadas por frequências absolutas. As variáveis numéricas, com distribuição normal foram resumidas com médias e desvio padrão, valor mínimo e máximo.

A existência de associações entre duas variáveis categóricas foi verificada através do teste de Qui- quadrado no SPSS 20.0. Foi considerado um nível de significância de 5% para todas as análises.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos nesse estudo 70 hipertensos, um percentil inferior ao esperado. Porém, mais de 500 prontuários foram avaliados, destacando assim, a dificuldade de inclusão de participantes, pois os mesmos não apresentavam os exames mínimos que são exigidos no acompanhamento do hipertenso.

Os hipertensos devem ser seguidos de acordo com protocolos e diretrizes estaduais e nacionais, com exames de rotina e avaliação dos fatores de risco e estratificação do risco cardiovascular, para detectar e evitar possíveis riscos para desenvolvimento de morbidade e mortalidade cardiovascular decorrente da hipertensão (BRASIL, 2016; PARANÁ, 2018). Pode-se afirmar que, nessa pesquisa, é um dado negativo que evidencia inadequações no seguimento nos serviços de atenção básica.

Em consonância com esse dado, um estudo evidenciou que a utilização de protocolos e diretrizes terapêuticas para hipertensos e os registros de hipertensos com maior risco é baixa, indicando assim carência no seguimento dessa população alvo. Isso devido à dificuldade na efetividade dos serviços prestados na atenção básica, pois o número de profissionais é restrito, além de que a qualificação e formação é insuficiente para que os capacite para atuar na rede básica de serviços de saúde e a estrutura dos ambientes de trabalho é precária, com falta de materiais e recursos para melhor atendimento, que implicam negativamente na qualidade e efetividade da atenção básica. Outro dado desse estudo, é que o trabalho das equipes se mantém refém da demanda espontânea e do atendimento curativo, indo em contrapartida com a estratégia de organização do cuidado que atenda às necessidades de saúde da população. (GARNELO, et al, 2014).

Quanto a caracterização dos participantes, a média de idade foi de  $60,74 \pm 11,26$  anos, sendo a idade mínima e máxima de 34 e 86 anos, respectivamente. Dentre os participantes 44,3% eram brancos, 34,3% pardos e 21,4% negros. Quanto ao sexo, 77,1% eram do sexo feminino e 22,9% masculino. Referente ao estado civil, grande parte dos participantes eram casados (55,7%). Relataram ser católicos 70% dos indivíduos.

Pode-se notar que, nesta amostra, a maioria dos hipertensos eram idosos e do sexo feminino, considerando-se que estes procuram mais os serviços de atenção à saúde. Com a população idosa, o seguimento deve ser mais rigoroso, pois com a idade avançada, o risco de desenvolver DAOP tende a ser maior, pois com isso o indivíduo acaba por sofrer danos na sua estrutura e função vascular devido a exposição a fatores de risco, sendo então os idosos um grupo com maior risco de serem acometidos por agravos vasculares (MILLER et al, 2016).

Quanto aos hábitos de vida dos participantes, observou-se que apenas 35,7% praticam atividade física regularmente. Segundo Jama (2018), o sedentarismo se configura como um fator predisponente para acometimento por DAOP.

Quanto aos valores da pressão arterial, as médias de PAS e PAD entre os hipertensos:

Pressão Arterial Sistólica (PAS) =  $144 \pm 23,89$  mmHg e, Pressão Arterial Diastólica (PAD) =  $84,35 \pm 11,98$  mmHg. Esses valores médios indicam que os níveis da PAS se apresentam inadequados. A elevação da pressão arterial é um importante fator de risco para desenvolvimento de DAOP, devendo esta ser acompanhada e tratada adequadamente para evitar que os portadores venham a apresentar DCV (JAMA, 2018).

Na avaliação antropométrica relacionado com risco para desenvolvimento de doença cardiovascular, observou-se uma prevalência alta de indivíduos com sobrepeso/obesidade e circunferência abdominal alterada (TABELA 01).

Variável	Frequência (n 70)	Porcentagem (%)
<b>IMC (kg/m<sup>3</sup>)</b>		
Baixo peso	2	2,9
Normal	13	18,6
Sobrepeso/Obesidade	55	78,5
<b>CA (cm)</b>		
Normal	10	14,3
Alterado	58	82,9
<b>CC (cm)</b>		
Abaixo de 42 cm	36	51,4
Acima de 42 cm	33	47,1

Tabela 01. Prevalência de fatores de risco cardiovasculares entre os hipertensos na atenção básica.

IMC (Índice de Massa Corporal); CA (Circunferência Abdominal); CC (Circunferência Cervical);

A obesidade configura-se como um importante fator de risco para DAOP e nessa amostra tiveram uma importante significância. Apesar de não ter sido encontrada nesse estudo associação positiva entre os índices de obesidade com a prevalência de DAOP, vários estudos apontam que esses fatores de riscos estão intimamente relacionados com essa comorbidade. Um estudo que verificou os fatores de risco na presença de DAOP evidenciou que o índice de massa corporal e a circunferência abdominal alterados encontram-se entre os mais importantes, consideráveis na investigação e rastreamento (Makdisse e cols, 2008).

Na tabela 02 estão dispostos a prevalência de fatores de risco adicionais não modificáveis entre os hipertensos, indicando que a maioria da amostra apresenta histórico familiar de doença cardiovascular.

Segundo a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013), indivíduos que apresentam histórico familiar de doença cardiovascular, sendo parente de primeiro grau masculino < 55 anos ou feminino < 65 anos, configura-se um fator agravante do risco de desenvolver DCV em geral. Essa mesma diretriz ressalta que indivíduos que já tiveram



algum evento cardiovascular prévio apresentam maior probabilidade de desenvolver outros agravos cardiovasculares, como a DAOP, ainda mais quando associado a outros fatores de risco.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>FREQUÊNCIA (n=70)</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>
<b>DCV prévia</b>		
Não apresenta	64	91,4
Apresenta	6	8,6
<b>HDCV</b>		
Não apresenta	29	41,4
Apresenta	41	58,6

Tabela 02 – Prevalência de fatores de risco adicionais não modificáveis entre o hipertensos na atenção básica.

HDCV (histórico de doença cardiovascular prévia); HFDCV (histórico familiar de doença cardiovascular).

Quanto as alterações metabólicas entre os hipertensos desta pesquisa, observou-se que os níveis de glicose, lipoproteína de baixa densidade (LDL) e triglicérides apresentaram uma média alterada (TABELA 03), indicando assim prevalência de dislipidemia. Mesmo não sendo encontrada associação positiva entre dislipidemia e DAOP nesse estudo, provavelmente devido ao número baixo de hipertensos incluídos, vários estudos apontam uma associação entre esses fatores, devendo assim ser investigado. Segundo Moor et al (2017) a dislipidemia é um fator predisponente para o acometimento dos leitos dos vasos sanguíneos por aterosclerose, podendo levar a outros agravos mais sistêmicos como acidente vascular cerebral isquêmico, doença arterial coronariana e doenças vasculares oclusivas periféricas.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>FREQUÊNCIA (n=70)</b>	<b>MÉDIA ± DP</b>
<b>Glicose</b>	21	138,10± 73,25
<b>CT</b>	20	179,54± 44,09
<b>LDL</b>	16	123,68± 43,73
<b>HDL</b>	18	44,34± 12,27

Tabela 03 – prevalência de alterações metabólicas entre os hipertensos atendidos na atenção básica.

CT (colesterol total); LDL (lipoproteína de baixa densidade); HDL (lipoproteína de alta densidade).

Quanto ao objetivo principal deste estudo, a prevalência encontrada de DAOP, segundo a avaliação do ITB, foi de 3% (GRÁFICO 1) e ambos apresentavam queixa de dor em membros inferiores e claudicação de pulso. A DAOP corresponde à principal causa de amputação de membros inferiores, depois dos acidentes automobilísticos. Além da amputação, a DAOP causa dor e limitação das atividades de vida diária de seus portadores (MAKDISSE El al, 2008). Foi o caso dos hipertensos com ITB alterado incluídos nesse estudo, que apresentavam queixas, mas não haviam recebido atenção voltada à identificação da DAOP, apenas tratamento medicamentoso para dor inespecífica.

Esse dado, associado às elevadas prevalências de alterações metabólicas, altos índices de obesidade e falta de seguimento adequado, baseado em diretrizes de atendimento (pois poucos hipertensos foram incluídos no estudo justamente por falta de seguimento adequado), evidenciam um cenário alarmante que ajuda a explicar as altas taxas de morbimortalidade por doença cardiovascular no município de Guarapuava entre os anos de 2008 a 2016 (DataSus, acessado em 17 de outubro de 2018).

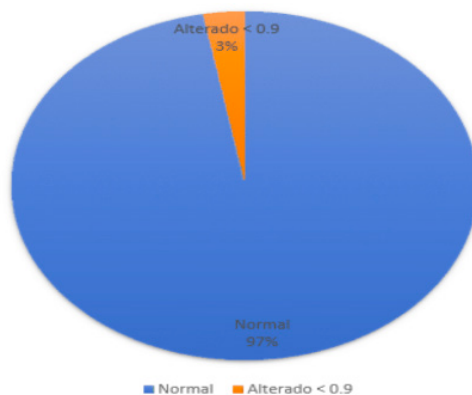


GRÁFICO 01 - Prevalência de ITB alterado em hipertensos na atenção básica.

Na tabela 04 apresenta-se a associação entre os valores do índice tornozelo-braço com outras variáveis. Houve associação positiva entre ITB alterado e portadores de HVE, entre ITB alterado e queixas periférica em membros inferiores (QPPMMII). Não houve

associação entre ITB alterado com tabagismo, como esperado.

Variável (n = 70)	Índice Tornozelo-braço		P valor
	Normal	Alterado	
<b>HVE</b>			<b>0,000*</b>
Apresenta	6	2	8
Não apresenta	62	0	62
<b>QPPMMII</b>			<b>0,012*</b>
Apresenta	15	2	17
Não apresenta	52	0	52
<b>Tabagismo</b>			<b>0,331*</b>
Sim	22	0	22
Não	46	2	48

Tabela 04 – Associações entre os valores do índice tornozelo-braço e outras variáveis

\*  $p < 0,05$  no Qui-Quadrado; HVE (hipertrofia ventricular esquerda); QPPMMII (queixa periféricas em membros inferiores).

Quanto a associação positiva entre ITB alterado e HVE, um estudo verificou uma alta prevalência de HVE em pacientes recém diagnosticados com DAOP (cerca de 50%). Isso significa que essa prevalência de HVE associado a DAOP é indicativo do aumento da taxa de mortalidade cardíaca (Gary A. Wright et al, 2007) e, que lesão em um órgão alvo é indicativa de lesão em outro.

Outro estudo apontou que em indivíduos portadores de hipertensão arterial, apesar de não terem manifestações clínicas de DAOP, os valores de ITB alterados estiveram associados a presença de HVE, sendo identificado os indivíduos com maior risco para desenvolvimento de doença cardiovascular (Albuquerque e cols. 2012).

As manifestações clínicas da DAOP se constituem de claudicação intermitente, ausência ou diminuição de pulsos tibiais posteriores e pediosos, ausência de pelos, desconforto ao realizar atividades físicas (JAMA, 2018). Apesar de a claudicação ser um importante sintoma da DAOP, não se deve apenas esperar a presença desse sintoma para que seja investigada essa comorbidade. Um estudo realizado no âmbito da atenção primária a saúde evidenciou que a claudicação esteve pouco presente em casos de ITB alterado. Porém, essa mesma população apresentava outros fatores de risco que muitas vezes subjugados, a grande maioria era hipertensa e uma porcentagem significativa tinha hiperlipidemia (Master RC, 2018).

Esses sintomas característicos muitas vezes são associados com o envelhecimento, não sendo investigados a fundo, fazendo com que o diagnóstico de DAOP seja subestimado, apesar de ser uma das principais causas de ulcerações em membros inferiores e amputação (task working group, 2000; a report of the european working group on driving and cardiovascular disease, 2013).

Assim, destaca-se nesse ponto que os serviços de atenção primária falham ao não empregarem o uso de evidências científicas, já organizadas em diretrizes de atendimento, que guiam o seguimento e a investigação clínica e até a social dos hipertensos, no cotidiano de suas práticas.

Quanto ao tabagismo, um dos principais fatores de risco para DAOP, não houve associação positiva entre ITB alterado com o mesmo. Porém, observou-se uma porcentagem significativa de tabagistas na amostra, 31,4%. Esse percentual de tabagista é considerável, pois tabagismo apresenta-se como um importante fator de risco para DAOP (JAMA, 2018).

Um estudo realizado em 2004 reforça essa afirmação pois, os autores evidenciaram que o ato de fumar aumenta o risco para DAOP devido a diversos fatores, como anormalidades da função endotelial dos vasos sanguíneos, metabolismo de lipoproteínas, coagulação e função plaquetária (LU; CREAGER, 2004). Ressalta-se que o ato de cessar o tabagismo contribui para a diminuição do risco cardiovascular dos indivíduos portadores de DAOP (LU; CREAGER, 2004). Segundo um estudo realizado por Yingji, 2010, o hábito de fumar pode levar o indivíduo a apresentar sete vezes maiores chances de desenvolver DAOP.

É de suma importância do monitoramento dos hipertensos de acordo com o que regem protocolos e diretrizes, tanto estaduais quanto nacionais, para evitar que essa população alvo venha a sofrer por DCV, considerando que esse agravo é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no Mundo, sendo intimamente relacionada às doenças hipertróficas e isquêmicas do coração, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e da doença arterial obstrutiva periférica, além de ser considerada, por suas consequências, como uma das maiores causas de redução qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (Firmino et al, 2015; WHO, 2016; Brasil, 2018).

Nesse contexto, o controle e diagnóstico da hipertensão têm sido atribuição das equipes da Estratégia da Saúde da Família nos serviços de atenção primária, com caráter de ação prioritária na saúde do adulto, especialmente em sua fase inicial. Isso decorre de evidências científicas que demonstram a influência da atenção primária na promoção da saúde, distinguindo-a de outros níveis de atenção. Essa evidência mostra que a atenção primária (em contraste com os cuidados especializados) está associada a uma distribuição mais equitativa da saúde nas populações (Starfield, Shi, Machinko, 2005).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os hipertensos não são acompanhados de acordo com o que protocolos e diretrizes estaduais e nacionais estabelecem.

Conclui-se ainda que a prevalência de ITB alterado foi baixa em relação ao número de participantes, porém estes tiveram associações com HVE e QPPMII e não havia investigação da DAOP entre os hipertensos estudados.

Houve significativa prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento da DAOP como tabagismo, dislipidemia, obesidade corporal e visceral, o que reforça a necessidade da investigação e seguimento atendo, a fim de evitar acometimento por agravos cardiovasculares.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE E COLS. **Ankle-Brachial Index and Ventricular Hypertrophy in Arterial Hypertension.** Arq Bras Cardiol 2012;98(1):84-86

A REPORT OF THE EUROPEAN WORKING GROUP ON DRIVING AND CARDIOVASCULAR

DISEASE. **New Standards for Driving and Cardiovascular Diseases.** Ec.europa.eu. 2013. Disponível em: [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/pdf/behavior/driving\\_and\\_cardiovascular\\_disease\\_final.pdf](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/behavior/driving_and_cardiovascular_disease_final.pdf)

BRASIL. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Brasileiro de Cardiol. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3 Setembro 2016.

DATASUS. **Índice de mortalidade por doença cardiovascular em Guarapuava do ano 2008 a 2016.** Acessado em 17 de outubro de 2018. Disponível em < <http://datasus.saude.gov.br/>>

GARNELO, L.; LUCAS, A. C. S.; PARENTE, R. C. P.; ROCHA, E. S. C.; GONÇALVES, M. J. F. **Organização do cuidado às condições crônicas por equipes de Saúde da Família na Amazônia.** RIO DE JANEIRO, V. 38, N. ESPECIAL, P. 158-172, OUT 2014

GARY A. WRIGHT, DONALD S.C. ANG, PETER A. STONEBRIDGE, JILL J.F. BELCH AND ALLAN D. STRUTHERS. **Left ventricular hypertrophy is present in one-half of newly-diagnosed peripheral arterial disease patients.** Journal of Hypertension 2007, Vol 25 No 2

GENGO E SILVA R, CONSOLIM-COLOMBO FM. **Aspectos relevantes para identificação da claudicação intermitente.** Acta Paulista de Enfermagem 2011;24(3), 426-429.

HEALD CL, FOWKES FG, MURRAY GD, PRICE JF; **Ankle Brachial Index Collaboration. Risk of mortality and cardiovascular disease associated with the ankle-brachial index: Systematic review.** Atherosclerosis. 2006 Nov;189(1):61-9.

HERRÁIZ-ADILLO Á, CAVERO-REDONDO I, ÁLVAREZ-BUENO C, MARTÍNEZ-VIZCAÍNO V, POZUELO-CARRASCOSA DP, NOTARIO-PACHECO B. **The accuracy of an oscillometric ankle-brachial index in the diagnosis of lower limb peripheral arterial disease: A systematic review and meta-analysis.** Int J Clin Pract. 2017 Sep;71(9).

JAMA. **Screening for Peripheral Artery Disease and Cardiovascular Disease Risk Assessment With the Ankle-Brachial Index US Preventive Services Task Force Recommendation Statement.** 2018;320(2):177-183. doi:10.1001/jama.2018.8357.

KORHONEN PE, SYVÄNEN KT, VESALAINEN RK, KANTOLA IM, KAUTIAINEN H, JÄRVENPÄÄ S, AARNIO PT. **Ankle-brachial index is lower in hypertensive than in normotensive individuals in a cardiovascular risk population.** JHypertens. 2009 Oct;27(10):2036-43

LU, J. T; CREAGER, M. A. **The relationship of cigarette smoking to peripheral arterial disease.** Rev Cardiovasc Med. 2004 Fall;5(4):189-93

MAKDISSE et al. **Risk factors and peripheral artery disease.** Arq Bras Cardiol 2008;91(6):370-382

MASTER RC, ARIF K. **Detection of Flow Obstruction in Peripheral Arteries by Primary Care Providers: A Population-Based Registry Study.** Fam Med Med Sci Res 7: 226, 2018. doi:10.4172/2327-4972.1000226

MOOR, V. J.A.; et al. **Dyslipidemia in Patients with a Cardiovascular Risk and Disease at the University Teaching Hospital of Yaoundé, Cameroon.** Int J Vasc Med. 2017; 2017: 6061306.

MORILLAS P, CORDERO A, BERTOMEU V, GONZALEZ-JUANATEY JR, QUILES J, GUINDO J, SORIA F, MAZÓN P, NIETO V, ANGUIA M, GONZÁLEZ-MAQUEDA I; **Prevalence of Peripheral Arterial Disease in Patients with Acute Coronary Syndrome (PAMISCA) Investigators.** Prognostic value of low ankle- brachial index in patients with hypertension and acute coronary syndromes. J Hypertens. 2009 Feb;27(2):341- 7.

MILLER, A. P; et al. **Vascular disease in the older adult.** J Geriatr Cardiol. 2016 Sep; 13(9): 727–732.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P2231 **Linha guia de hipertensão arterial / SAS.** – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018.

RAC-ALBU M, ILIUTA L, GUBERNA SM, SINESCU C. **The role of ankle-brachial index for predicting peripheral arterial disease.** Maedica (Buchar). 2014 Sep;9(3):295-302.

SIMÃO, A. F; et al. **I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular.** Arq Bras Cardiol. 2013; 101(6Supl.2): 1-63

YINGYI, L; et al. **Combined Effects of Smoking and Peripheral arterial Disease on all-Cause and Cardiovascular Disease Mortality in a Chinese male Cohort.** J. Vasc Surg. 2010 Mar;51(3):673-8. doi: 10.1016/j.jvs.2009.09.024.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem 10, 1, 3, 6, 13, 14, 32, 33, 36, 39, 41, 50, 58, 60, 88, 89, 91, 98, 100, 108, 110, 128, 133, 134, 137, 138, 139, 141, 147, 148, 159, 168, 195, 211, 216, 224, 243

Abuso sexual 10, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Acolhimento 10, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 65, 100, 101, 125, 126, 128, 129, 131, 135, 136, 137, 139, 140, 160, 240

Adoecimento 14, 3, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 217, 218

Adolescência 11, 12, 27, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 89, 96, 123, 203

Anomalias congênitas 13, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118

Assistencial 15, 59, 117, 122, 125, 209, 226

Atenção Básica 10, 12, 13, 14, 20, 21, 23, 24, 56, 59, 61, 64, 65, 67, 68, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 82, 83, 85, 86, 87, 117, 122, 130, 135, 137, 143, 145, 148, 153, 156, 159, 173, 176, 178, 225, 226, 241

Atenção Primária 9, 12, 13, 15, 65, 66, 72, 78, 79, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 108, 110, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 158, 169, 171, 216, 221, 222, 223, 226, 227, 228

Avaliação 12, 14, 9, 10, 17, 61, 70, 73, 74, 75, 77, 85, 116, 118, 122, 129, 133, 138, 141, 170, 173, 174, 179, 185, 187, 190, 195, 203, 214, 216, 217, 220, 225, 227, 228

### C

Câncer 12, 61, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 132, 136, 141, 144

Cardiovascular 14, 49, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 123, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175

Comunidade 11, 5, 12, 22, 23, 24, 29, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 50, 51, 56, 59, 61, 64, 86, 90, 137, 144, 150, 151, 153, 154, 158, 162, 163, 164, 165, 225, 236, 241, 242, 243

Condições de Saúde 11, 5, 19, 39, 41

Cuidados Paliativos 13, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

### D

Dengue 13, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 240

Depressão 10, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 30, 103, 104, 182, 183, 187, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 198, 210, 211, 214, 216, 217, 220

Diabetes Mellitus 10, 13, 14

### E

Educação Popular 14, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 239, 241, 243, 244

Enfermeiro 10, 11, 13, 1, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 30, 32, 38, 51, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 87, 88, 110, 114, 115, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 195, 200, 206, 211, 217, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 242

Enfrentamento 15, 22, 26, 91, 105, 107, 141, 143, 159, 174, 200, 206, 209

Estratégia 10, 11, 5, 6, 19, 20, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 70, 72, 74, 79, 125, 129, 139, 140, 141, 142, 149, 158, 159, 165, 171, 176, 178, 204, 209, 212, 214, 215, 219, 220, 225, 226, 227, 228, 236, 239, 241, 242, 245

Estratégia Saúde da Família 11, 5, 6, 19, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 70, 72, 129, 149, 165, 178, 227, 228, 236, 245

## **F**

Fatores de risco 10, 1, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 47, 70, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 110, 111, 113, 116, 122, 130, 167, 171, 173, 174, 188, 189, 190, 195, 198, 201

Fibromialgia 15, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 219, 220

## **G**

Gestação 14, 66, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 122, 124, 125, 127, 128, 130, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 184

## **H**

Hipertenso 11, 48, 72, 73, 74

## **I**

Idoso 10, 11, 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 48, 50, 56, 143, 245

Infantil 10, 12, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 61, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 96, 198

Intervenções 11, 10, 16, 48, 171

Intimidade 12, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Intrafamiliar 10, 20, 21, 22, 24, 26, 27

## **L**

Leishmaniose Tegumentar 15, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238

## **M**

Medo 14, 34, 35, 36, 62, 63, 98, 100, 101, 103, 105, 106, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Melhor Idade 10, 13, 15

Mulheres 10, 12, 9, 17, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 46, 47, 91, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 178, 181, 182, 183, 184, 190, 191, 202, 210, 214, 215, 219, 220, 235



## **P**

Parto 14, 59, 68, 109, 115, 120, 122, 124, 127, 129, 182, 184, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Portador 10, 1, 10, 13, 17, 19, 55

Prevenção 10, 11, 13, 16, 9, 10, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 37, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 75, 81, 84, 86, 106, 108, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 125, 126, 128, 133, 138, 140, 146, 149, 150, 152, 153, 154, 158, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 176, 182, 184, 190, 194, 195, 200, 206, 226, 229, 235, 237, 239, 241, 242, 243, 244

Profissionais 10, 10, 18, 23, 28, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 55, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 72, 74, 83, 85, 86, 87, 98, 102, 104, 106, 108, 110, 113, 114, 115, 116, 118, 122, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 164, 169, 174, 189, 194, 196, 200, 206, 215, 217, 218, 222, 223, 225, 226, 239, 241, 242, 243

Promoção 10, 11, 17, 20, 21, 23, 26, 37, 55, 62, 65, 66, 67, 79, 86, 89, 95, 116, 122, 125, 126, 128, 129, 133, 140, 143, 146, 150, 152, 153, 158, 163, 165, 168, 169, 173, 174, 175, 176, 184, 194, 195, 197, 207, 209, 217, 218, 225, 235, 239, 241, 243

## **R**

Rastreamento 13, 3, 5, 12, 75, 109, 110, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127

Relevância 13, 29, 42, 145, 146, 153, 239, 243

## **T**

Tecnologia Educativa 14, 167, 168, 169, 170, 171, 173

Tornozelo-Braquial 12, 70, 71, 73

## **U**

Usuário 14, 55, 65, 131, 136, 139, 156, 157, 158, 160, 164

## **V**

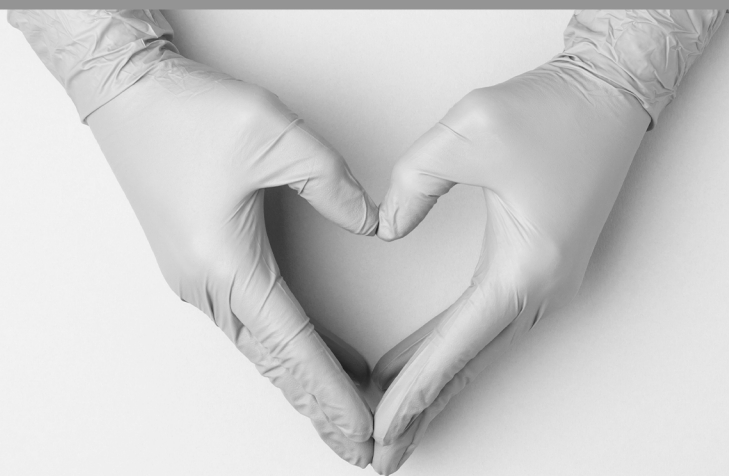
Violência Sexual 10, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 95, 99, 100

Vítimas 10, 12, 24, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 89, 90, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 208

## **Z**

Zika Vírus 16, 149, 239, 240, 241, 242, 243, 244

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

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

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

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

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020