

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2021

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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. Adaylson 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – 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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 Albornoz – 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
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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

Enfermagem: processos, práticas e recursos 3

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Samira Silva Santos Soares

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: processos, práticas e recursos 3 /
Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-925-7

DOI 10.22533/at.ed.257212303

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos
(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

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” reúne 76 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 3 (três) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos relacionados à Saúde da Mulher e da Criança; o volume 2, trata especialmente sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro em seu cotidiano laboral. O volume 3 por sua vez, aborda a prática da enfermagem nos mais variados setores e enfatiza questões ligadas à Saúde do Trabalhador e a Segurança do Paciente.

Desse modo, a coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” tece importantes discussões e possibilita reflexões sobre a complexidade do trabalho em saúde e, em especial, no âmbito da Enfermagem, visando contribuir com o fortalecimento deste campo. Ademais, os capítulos articulam problemáticas que impactam na formação e no exercício profissional do enfermeiro, em seus mais distintos cenários de inserção laboral.

Sabe-se o quão importante é a divulgação científica, por isso destaco o compromisso da Atena Editora em oferecer uma ótima experiência aos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos.

Agradecemos por fim, o empenho dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico dos processos, práticas e recursos relacionados à Enfermagem e os impulse ao desenvolvimento de novas e brilhantes pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM

Joyce Marciano Monte
Gabriela Cristina Souza Virgílio
Breno Piovezana Rinco
Raphael da Silva Affonso
Lustarllone Bento de Oliveira
Larissa Leite Barbosa
Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.2572123031

CAPÍTULO 2..... 18

IMPLANTAÇÃO DE BIOBANCO EM UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA: DESCRIÇÃO PRELIMINAR

Candida Maria Abrahão de Oliveira
Mônica Cristina da Gama Pureza
André Antônio Corrêa das Chagas
Maria de Jesus de Sousa Brasil
Kemere Marques Vieira Barbosa
Heloisa Marceliano Nunes

DOI 10.22533/at.ed.2572123032

CAPÍTULO 3..... 24

DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO COM O USO DA AURICULOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leugim Teles Miranda
Luana de Oliveira Silva
Michel David Frias Guerra
Misael Medeiros da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2572123033

CAPÍTULO 4..... 32

SEPSE ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pamela Nery do Lago
Marlene Simões e Silva
Regina de Oliveira Benedito
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Edma Nogueira da Silva
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse
Diélig Teixeira
Sabrina Macambira Guerra da Rocha
Lana Rose Cortez de Farias
Ana Paula Ferreira Marques de Araújo
Fernanda Carneiro Melo

Juliane Guerra Golfetto

DOI 10.22533/at.ed.2572123034

CAPÍTULO 5..... 41

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PACIENTE HIPERTENSO: CONHECIMENTO E ADESÃO

Gracione de Souza Silva

Mateus de Paula Von Glehn

Breno Piovezana Rinco

Gabriela Cristina Souza Virgílio

Raphael da Silva Affonso

Lustarllone Bento de Oliveira

Larissa Leite Barbosa

Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.2572123035

CAPÍTULO 6..... 57

PACIENTES COM HISTÓRIA DE INTOXICAÇÃO NO PIAUÍ, PERÍODO DE 2015 E 2016

Rosemarie Brandim Marques

Vinícius Leal Veloso

Lucas Moura Santana

Antonio Luiz Martins Maia Filho

DOI 10.22533/at.ed.2572123036

CAPÍTULO 7..... 64

ENFERMEIRO INTENSIVISTA: ESTRESSE EM TEMPO DE PANDEMIA

Geraldo Vicente Nunes Neto

Raquel da Silva Cavalcante

Ayanne Karla Ferreira Diniz

Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra

Júlio César Bernardino da Silva

Jaqueline Figueirôa Santos Barbosa de Araújo

Fagner Arruda de Lima

Álisson Vinícius dos Santos

Edson Dias Barbosa Neto

Fernanda Caroline Florêncio

Yalle Laryssa Florencio Silva

Thâmara Silva Bezerra de Souza

DOI 10.22533/at.ed.2572123037

CAPÍTULO 8..... 74

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS INTRA-HOSPITALARES DE UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE ATENDIMENTO PRIMÁRIO DO TRAUMA: XABCDE

Tais Cristina Corrêa

João Paulo Soares Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.2572123038

CAPÍTULO 9..... 88

DO ACOLHIMENTO AO ENCAMINHAMENTO: O ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO: REVISÃO DE LITERATURA

Diego da Silva Trovão

Margareth Santos de Amorim

DOI 10.22533/at.ed.2572123039

CAPÍTULO 10..... 99

A INFLUÊNCIA DA ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO RITMO CIRCADIANO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Isabel Canelas Rocha

Maria Catarina Ferreira Moreira

Maria Noémia Monteiro Baptista

Marta Rodrigues da Siva Pinto

João Filipe Fernandes Lindo Simões

DOI 10.22533/at.ed.25721230310

CAPÍTULO 11 112

INFLUÊNCIA DO RUÍDO DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO SONO E REPOUSO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Alexandre Miguel Coutinho Pereira

Eduardo da Silva Gomes

Emanuel António Falcão Carneiro

Mário Filipe Costa Ramalho

João Filipe Fernandes Lindo Simões

DOI 10.22533/at.ed.25721230311

CAPÍTULO 12..... 125

CONTRADIÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO: A ÓTICA DO EGRESSO DE ENFERMAGEM

Ariane da Silva Pires

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Helena Ferraz Gomes

Eugenio Fuentes Pérez Júnior

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.25721230312

CAPÍTULO 13..... 140

SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS DE CLÍNICAS CIRÚRGICAS E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Nayara Cardoso Amorim

Cristiane Maria Amorim Costa

Bárbara Rodrigues Alves Mesquita

Elizabeth Rose Costa Martins

Raphaela Nunes Alves

Thelma Spíndola

Elizabeth Pimentel da Silva
Barbara Cristina Gonçalves dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.25721230313

CAPÍTULO 14..... 154

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO – DORT NOS
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR**

Gracy Kelly Almeida Fonseca
Maria Júlia Nascimento Cupolo

DOI 10.22533/at.ed.25721230314

CAPÍTULO 15..... 165

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS
HOSPITALARES**

Núbia Santos Moraes
Tatiana Almeida Couto

DOI 10.22533/at.ed.25721230315

CAPÍTULO 16..... 183

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA
FORTALECER PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS**

Suzeline Ferreira
Daniela dos Santos Souza
Francielle Schaefer

DOI 10.22533/at.ed.25721230316

CAPÍTULO 17..... 185

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:
PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Carina Gheno Pinto
Jaqueline Herter Soares Grimm
Marina Calegari da Rosa
Diogo da Rosa Viana
João Nunes Maidana Júnior

DOI 10.22533/at.ed.25721230317

CAPÍTULO 18..... 196

**INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS OCORRIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA**

Victor Guimarães Antônio da Silva
Filipe Aurélio de Sá Aquino
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet
Ana Helena Brito Germoglio
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva
Janine Araújo Montefusco Vale
Noriberto Barbosa da Silva
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

DOI 10.22533/at.ed.25721230318

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 19..... | 209 |
| A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS | |
| Danubio Oliveira dos Santos de Matos | |
| DOI 10.22533/at.ed.25721230319 | |
| CAPÍTULO 20..... | 216 |
| DEPRESSÃO: FATORES PREDISPOENTES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM | |
| Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão | |
| Diana Alves de Oliveira | |
| Fabrício e Silva Ferreira | |
| Fabiana Pereira da Silva | |
| Fábio Batista Miranda | |
| Wochimann de Melo Lima Pinto | |
| Patrick Leonardo Nogueira da Silva | |
| Thãmara Silva Ribeiro Ramos | |
| Carolina dos Reis Alves | |
| Adélia Dayane Guimarães Fonseca | |
| Aurelina Gomes e Martins | |
| Ana Izabel de Oliveira Neta | |
| DOI 10.22533/at.ed.25721230320 | |
| CAPÍTULO 21..... | 222 |
| ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORAIS E DE SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM INSERIDOS EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR | |
| Silvio Arcanjo Matos Filho | |
| Ninalva de Andrade Santos | |
| Bárbara Santos Figueiredo Novato | |
| Eloá Carneiro Carvalho | |
| Karla Biancha Silva de Andrade | |
| Sandra Regina Maciqueira Pereira | |
| Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella | |
| Jane Marcia Progiante | |
| Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza | |
| DOI 10.22533/at.ed.25721230321 | |
| CAPÍTULO 22..... | 233 |
| COMPREENDENDO OS DESAFIOS A EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA SOBRE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS | |
| Irani Ferreira de Souza | |
| João Paulo Soares Fonseca | |
| DOI 10.22533/at.ed.25721230322 | |
| CAPÍTULO 23..... | 250 |
| AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DA BIOSSEGURANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA | |
| Mayra Costa Rosa Farias de Lima | |
| Rayana Gonçalves de Brito | |

Camila Paes Torres
Beatriz Gomes de Vasconcelos
Erasmus Greyck Oliveira Xavier
Anderson Araújo Corrêa
Francisca Natalia Alves Pinheiro
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Ingrid da Silva Leite
Isadora Ferreira Barbosa
Otoniel Damasceno Sousa
Sávio José da Silva Batista

DOI 10.22533/at.ed.25721230323

CAPÍTULO 24.....262

LESÕES POR PRESSÃO OCORRIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA

Filipe Aurélio de Sá Aquino
Victor Guimarães Antônio da Silva
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet
Janine Araújo Montefusco Vale
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva
Noriberto Barbosa da Silva
Joana D'arc Gonçalves da Silva
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

DOI 10.22533/at.ed.25721230324

CAPÍTULO 25.....273

SISTEMAS DE CUIDADO NO MEIO RURAL: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM

Josué Barbosa Sousa
Luani Burkert Lopes
Janine Kutz
Vitória Peres Treptow
Nivea Shayane Costa Vargas
Camila Timm Bonow
Angela Roberta Alves Lima
Rita Maria Heck

DOI 10.22533/at.ed.25721230325

CAPÍTULO 26.....280

LESÃO DE PELE, O NOVO CONCEITO

Daiane Maria Iachombeck
Fernanda Vandresen

DOI 10.22533/at.ed.25721230326

CAPÍTULO 27.....292

CUIDADOS DA ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE (HD)

Bruno Borges do Carmo
Ruth Verdan Lima Araujo

Adriene Aparecida Silva Nascimento da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.25721230327

| | |
|----------------------------------|------------|
| SOBRE A ORGANIZADORA..... | 304 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 305 |

CAPÍTULO 5

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PACIENTE HIPERTENSO: CONHECIMENTO E ADESÃO

Data de aceite: 19/03/2021

Gracione de Souza Silva

Enfermagem - Universidade Anhanguera de Brasília - Unidade Taguatinga Distrito Federal, Brasil

Mateus de Paula Von Glehn

Enfermagem - Universidade Anhanguera de Brasília - Unidade Taguatinga Distrito Federal, Brasil

Breno Piovezana Rinco

Universidade Anhanguera de Brasília Unidade Taguatinga Distrito Federal, Brasil

Gabriela Cristina Souza Virgílio

Enfermagem - Universidade Anhanguera de Brasília - Unidade Taguatinga Distrito Federal, Brasil

Raphael da Silva Affonso

Farmácia - Universidade Anhanguera de Brasília - Unidade Taguatinga Distrito Federal, Brasil

Lustarllone Bento de Oliveira

Biomedicina -Ciências Biológicas -Farmácia Universidade Anhanguera de Brasília Unidade Taguatinga Distrito Federal, Brasil

Larissa Leite Barbosa

Ciências Biológicas -Farmácia -Universidade Anhanguera de Brasília -Unidade Taguatinga Distrito Federal, Brasil

Eleuza Rodrigues Machado

Enfermagem -Biomedicina -Ciências Biológicas Farmácia -Universidade Anhanguera de Brasília -Unidade Taguatinga Distrito Federal, Brasil

RESUMO: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a pressão que o sangue exerce nas paredes dos vasos sanguíneos. É uma doença crônica comum, podendo gerar problemas graves para o homem.

Objetivo: Verificar o conhecimento e adesão ao tratamento por portadores de Hipertensão Arterial acompanhados pela equipe 31 da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Centro de Saúde de Samambaia, DF, Brasil. **Metodologia:** Foi uma pesquisa de campo quantitativa, realizada com 120 pacientes portadores de hipertensão assistidos no Centro de Saúde nº 02 de Samambaia, DF. Os dados foram coletados aplicando-se um questionário com perguntas objetivas, e realizadas medidas antropométricas, peso e altura, e realizaram o teste de Morisky e Green para identificação do grau de adesão ao tratamento medicamentoso. **Resultados:** De 120 pacientes avaliados, 77 eram mulheres, com faixa etária acima de 50 anos. Houve 26 casos de analfabetos e 30 pessoas com menos de cinco anos de escolaridade, a maioria era de cor não-branca, e 83 dos pacientes relataram histórico de HA na família. 64 deles souberam o valor considerado normal da Pressão Arterial e os fatores de riscos para HA, e a maioria aderiu ao tratamento pelos hábitos de vida saudável, porém poucos realizavam atividades físicas, 92 ingeriam pouco sal e 84 pouca gordura. O índice

de Massa Corpórea dos pacientes de ambos os gêneros estava acima do valor normal, 32 deles eram estressados, mas constantemente aferiam a pressão arterial, e foi negativa a adesão a terapia medicamentosa avaliada pelo teste de Morisky e Green. Houve 22 casos de complicações: AVC (12), IAM (5) e IRC (5). **Conclusões:** Os portadores de HA tinham conhecimento sobre o valor pressórico considerado normal e sobre os fatores de risco para essa patologia, porém não aderiram à atividade física, nem a terapia medicamentosa segundo o teste de Morisky e Green.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial. Enfermeiro. Equipe multiprofissional. Estratégia Saúde da Família.

THE FAMILY HEALTH STRATEGY AND THE HYPERTENSIVE PATIENT: KNOWLEDGE AND ADHERENCE

ABSTRACT: Systemic Arterial Hypertension (SAH) is the pressure that the blood exerts on the walls of the blood vessels. It is a common chronic disease, and can cause serious problems for man. Objective: To verify the knowledge and adherence to treatment by patients with Arterial Hypertension followed by team 31 of the Family Health Strategy (FHS) at the Samambaia Health Center, DF, Brazil. **Methodology:** It was a quantitative field research, carried out with 120 patients with hypertension assisted at the Health Center nº 02 in Samambaia, DF. Data were collected by applying a questionnaire with objective questions, and anthropometric measurements, weight and height were performed, and the Morisky and Green test was performed to identify the degree of adherence to drug treatment. **Results:** Of 120 patients evaluated, 77 were women, aged over 50 years. There were 26 cases of illiteracy and 30 people with less than five years of schooling, the majority was non-white, and 83 of the patients reported a family history of AH. 64 of them knew the value considered normal of Blood Pressure and the risk factors for AH, and most adhered to the treatment due to healthy lifestyle habits, however few performed physical activities, 92 ate little salt and 84 little fat. The Body Mass Index of patients of both genders was above the normal value, 32 of them were stressed, but constantly measured blood pressure, and adherence to drug therapy assessed by the Morisky and Green test was negative. There were 22 cases of complications: AVC (12), AMI (5) and CRF (5). **Conclusions:** Patients with AH were aware of the pressure value considered normal and of the risk factors for this pathology, but did not adhere to physical activity or drug therapy according to the Morisky and Green test.

KEYWORDS: Arterial Hypertension. Nurse. Multidisciplinary team. Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada pela pressão que o sangue exerce nas paredes dos vasos sanguíneos, sendo considerada uma doença crônica comum e com repercussões clínicas graves para o homem. HAS é de natureza multifatorial e está associada a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos. Geralmente na meia idade ou na velhice 1/5 pessoas é hipertensa. Existe a probabilidade de 90% de um indivíduo tornar hipertenso ao longo de sua vida (CÔRREA et al., 2005, MIRANZI et al.,

2008, NUNES et al., 2015).

A classificação limítrofe da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório para maiores de 18 anos é de 130/85 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Hipertensão Arterial (HA) pode ser primária ou secundária. HA primária representa aproximadamente 95% dos casos, e sua característica é não possuir etiologia definida, mas um importante componente genético e ambiental. A hipertensão arterial secundária apresenta etiologia definida e possibilidade de cura com tratamento da doença primária, e corresponde cerca de 5% dos indivíduos hipertensos (CÔRREA et al., 2005; NETTINA, 2007).

As principais complicações da HAS são: infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal crônica (IRC), sendo que no Brasil, as doenças do aparelho circulatório são as mais comuns. No diagnóstico da HA, devem-se considerar além dos níveis tensionais os fatores de risco, como: idade entre 30 e 70 anos, raça negra, sobrepeso, história familiar, tabagismo, estilo de vida sedentário e Diabetes mellitus (NETTINA, 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; PEREIRA, SANTOS, 2020).

O tratamento da HA é realizado com terapia não farmacológica e farmacológica. Na intervenção não farmacológica o cliente adotará hábitos de vida saudáveis prevenindo o desenvolvimento de hipertensão arterial, e reduzindo a pressão que já se encontra alterada, pois essas medidas aumentam a eficácia da terapia medicamentosa (CÔRREA et al., 2005; MACETE, BORGES, 2020), que é indicada para hipertensos moderados, graves, e aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares, ou lesão importante de órgãos alvo (ZAITUNE, 2006; MARIANELLI, MARIANELLI, NETO, 2020). O objetivo final da terapia antihipertensiva é a redução da morbimortalidade de pacientes que apresentam elevado risco de problemas cardiovasculares. Assim, é importante manter os níveis pressóricos inferiores a 130x85 mmHg diminuindo o risco de complicações (CÔRREA et al., 2005; REMONTI, 2020; SALOMÃO et al., 2020).

A equipe multiprofissional é fundamental no apoio ao paciente com hipertensão, pois a distribuição da responsabilidade da assistência entre várias categorias profissionais contribui para o incentivo à adesão e o sucesso na terapêutica. O principal passo para o sucesso do controle pressórico é assegurar a aderência do paciente ao tratamento, e uma das estratégias para aumentar a aderência do paciente é a introdução de outro profissional ao binômio médico versus paciente, nesse caso, o enfermeiro que precisa conhecer sua função e estar preparado para desempenhá-la (JARDIM, SOUZA, 1994; MACIEL, ARAÚJO, 2003; RABELO et al., 2019).

Como forma de concretizar as conquistas asseguradas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde o Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da família (ESF), que prioriza o cuidado às famílias, considerando os fatores socioeconômicos e culturais nas mudanças que levam a qualidade de vida.

Para tais mudanças acontecerem é necessário ações de prevenção e promoção da saúde, partindo da assistência integrada da equipe multidisciplinar (MACHADO, 2007; MONTEIRO et al., 2020).

O enfermeiro é o gerente da assistência de enfermagem na ESF, e deve desenvolver importante papel no acompanhamento ao paciente hipertenso, atuando como educador dos grupos de pessoas com hipertensão, seus familiares e comunidade, sendo responsável pelo desenvolvimento de atividade privativa do enfermeiro, e a consulta de enfermagem (FELIPE, ABREU, MOREIRA, 2008), que possibilita definir diagnósticos, e a partir desses a enfermeira adotará condutas de resolutividade própria, ou no caso da intervenção fugir ao seu âmbito de atuação, deve encaminhar o paciente ao profissional ou serviço competente (FELIPE, ABREU, MOREIRA, 2008; MARCIEL, ARAÚJO, 2003).

É importante que a Estratégia Saúde da Família conheça o perfil dos portadores de hipertensão arterial e os fatores de risco que podem levar esses pacientes a desenvolverem complicações, para que com educação em saúde individual e coletiva essa comunidade adquira as informações necessárias para viverem com qualidade de vida.

Assim, o objetivo desse estudo foi verificar o conhecimento e adesão ao tratamento pelos portadores de Hipertensão Arterial acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no Centro de Saúde de Samambaia, Distrito Federal, Brasil.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo quantitativa, realizada no Centro de Saúde N° 02 de Samambaia, DF, Brasil, no ano de 2015. Participaram do estudo pacientes hipertensos assistidos pela equipe 31 da Estratégia Saúde da Família, desde o ano de 2010. Esses indivíduos tinham consultas trimestrais e antes das consultas reuniam com a enfermeira, o técnico de enfermagem e o Agente Comunitário de Saúde, para aferir a pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal. Os profissionais os orientavam e esclareciam sobre problemas de saúde e atendimentos de saúde na unidade. Semanalmente era realizado um encontro na comunidade, onde aferiam PA, mediam triglicérides e colesterol, além de oferecerem orientações e dicas de saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humano (Processo nº. 192 /2011), da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), de Brasília, DF.

Indivíduos hipertensos adultos foram convidados a participar do estudo, e solicitado permissão do uso dos resultados para fins acadêmicos e científicos. Os que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário com perguntas objetivas sobre o tema proposto.

O questionário foi aplicado, após as reuniões dos grupos de hipertensos, enquanto os

pacientes esperavam o atendimento médico e durante as visitas domiciliares. Os pacientes responderam as perguntas oralmente e as respostas foram assinaladas pela investigadora, pois a maioria dos clientes tinha baixo nível de escolaridade ou eram analfabetos. Foram realizadas também medidas antropométricas como peso e altura, usando balança mecânica e fita métrica.

Foi incluso no questionário o teste de Morisky e Green com a finalidade de identificar a adesão ou não, do cliente ao tratamento medicamentoso. Esse teste engloba quatro questões descritas a seguir: 1) Você, alguma vez, esquece de tomar seu remédio? 2) Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio? 3) Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio? 4) Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo? Segundo o protocolo do teste, as respostas positivas equivalem a zero e as respostas negativas a um. O paciente é considerado aderente ao tratamento caso o escore de suas respostas for igual a quatro, caso dê menor ou igual a três o paciente não é aderente ao tratamento medicamentoso, como descrito na literatura (STRELEC, PIERIN, MION, 2003).

Os critérios para inclusão dos clientes na amostra foram: serem clientes hipertensos e da equipe 31 da ESF, do Centro de Saúde Nº 02 de Samambaia, que aceitaram participar da pesquisa com preenchimento da ficha de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios para exclusão dos clientes foram: clientes com hipertensão que não aceitaram participar da pesquisa ou não faziam parte do grupo de hipertensos da equipe 31 da ESF, do Centro de Saúde Nº 2 de Samambaia, DF.

A pesquisa não causou risco para os participantes, pois não realizaram procedimentos invasivos, que causassem constrangimento moral e perdas psicológicas.

Por tratar de uma amostragem especial, não foi calculado o n amostral. O grupo de indivíduos que participaram do estudo era constituído de 120 pacientes hipertensos assistidos por uma equipe da ESF, estando de acordo com a expectativa de participação estimada pela pesquisadora (Agente Comunitário de Saúde), responsável pela visita domiciliar e acompanhamento das famílias da comunidade pesquisada.

Os resultados foram organizados em porcentagem e colocados em tabelas. Em seguida foram analisadas pelo teste estatístico de Fisher's, usando o programa GraphPad InStat 3, sendo considerados significativos, quando o $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostragem foi constituída por 120 pacientes hipertensos, sendo 77 mulheres e 43 homens, sendo o número de mulheres com hipertensão significativamente maior que os homens ($p < 0,001$). A faixa etária dos indivíduos variou entre 30 a maior de 60 anos. Com relação ao grau de escolaridade desses indivíduos, 24 eram analfabetos, 66 tinham o ensino fundamental incompleto, e 30 completaram o ensino fundamental, como mostrado

na tabela (Tabela 1).

| Idade (Anos) | Gênero | | | | Escolaridade | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------------|-------------|
| | Masculino | | Feminino | | Analfabetos | | 1º grau incompleto | | 1º grau completo ou mais | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 30 a 39 | 2 | 1,7 | 5 | 4,2 | 0 | 0,0 | 4 | 3,3 | 3 | 2,5 |
| 40 a 49 | 9 | 7,5 | 11 | 9,2 | 0 | 0,0 | 9 | 7,5 | 12 | 10,0 |
| 50 a 59 | 10 | 8,3 | 24 | 20,0 | 2 | 1,7 | 10 | 8,3 | 22 | 18,3 |
| ≥ 60 | 22 | 18,3 | 37 | 30,8 | 22 | 18,3 | 7 | 5,9 | 29 | 24,2 |
| Total | 43 | 35,8 | 77* | 64,2 | 24 | 20,0 | 30 | 25,0 | 66 | 55,0 |

n: Número; %: Porcentagem; * = Significativo

Tabela 1. Distribuição dos 120 pacientes hipertensos segundo idade, gênero e grau de escolaridade assistidos pela Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde 02 de Samambaia, Distrito Federal.

Quanto ao conhecimento dos hipertensos sobre o valor considerado normal da Pressão Arterial (PA), verificou-se que, 24 pacientes não sabiam o valor normal, 64 disseram que era 120/80, e 32 acreditavam que era outro valor.

Com relação a raça dos 120 pacientes hipertensos, 30 (25%) eram de cor branca, 24 (20%) negros e 66 (55%) pardos, tendo predisposição significativa entre ser da raça branca e negra quando comparada com pardos ($p < 0,0001$). Além disso, dos pacientes entrevistados 83 (69,2%) relataram histórico familiar de hipertensão e 37 (30,8%) não tinha informação da existência de casos de hipertensão nos familiares. Assim, ter história familiar de hipertenso é um fator de risco significativo para desenvolver HA ($p < 0,0001$).

Outros fatores de riscos para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial mencionados pelos pacientes foram: 73 deles citaram excesso de ingestão de sal, 63 excessos de gordura, 32 estresse, 19 etilismo, 15 tabagismo, 15 sedentarismo, 15 não souberam responder. Porém, outros fatores foram relatados como: nervosismo, preocupação, depressão, genética, ansiedade, trabalho pesado, perda de sono, tristeza, difícil de convivência conjugal, e alimentação com carne vermelha (Tabela 2).

| Variável | Amostra populacional | |
|---------------------------------------|----------------------|------|
| | n | % |
| Valor considerado normal da PA | | |
| Não sabe | 24 | 20,0 |
| 120/80 | 64* | 53,3 |
| Outros valores | 32 | 26,7 |

| Fatores de risco para o desenvolvimento da HA | n | % |
|--|----------|----------|
| Não sabe | 15 | 12,5 |
| Tabagismo | 15 | 12,5 |
| Etilismo | 19 | 18,8 |
| Sedentarismo | 15 | 12,5 |
| Excesso de sal | 74* | 61,6 |
| Excesso de gordura | 63* | 52,5 |
| Enlatados / Embutidos | 0 | 0,0 |
| Raça negra | 0 | 0,0 |
| Estresse | 32 | 26,6 |
| Outros valores | 56* | 46,6 |

n: Número; %: Porcentagem; PA: Pressão Arterial; HA: Hipertensão Arterial; $p < 0,001^*$

Tabela 2. Distribuição dos 120 pacientes com relação ao grau de conhecimento sobre os valores normais da pressão arterial e fatores de riscos para desenvolvimento da hipertensão, assistidos pela Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde 02 de Samambaia, Distrito Federal.

A adesão ao tratamento analisado pelos hábitos de vida saudável foram: 108 pacientes não eram tabagistas, 103 não faziam uso de bebida alcoólica, 92 declararam ingestão de pouco sal, 85 pouca gordura, 68 comiam pouco enlatados e embutidos, somente 18 realizavam algum tipo de atividade física (Tabela 3).

| Variável | Amostra populacional | |
|---|-----------------------------|----------|
| Tabagista | n | % |
| Sim | 12 | 10,0 |
| Não | 108* | 90,0 |
| Etilista | n | % |
| Sim | 17 | 14,2 |
| Não | 103* | 85,8 |
| Pratica exercício físico | n | % |
| Sim | 18 | 15,0 |
| Não | 102* | 85,0 |
| Ingestão de sal | n | % |
| Pouco | 92* | 76,7 |
| Sem restrição | 28 | 23,3 |
| Ingestão de gordura | n | % |
| Pouco | 85* | 70,8 |
| Sem restrição | 35 | 29,2 |
| Ingestão de enlatados ou embutidos | n | % |

| | | |
|---------------|-----|------|
| Nunca usa | 18 | 15,0 |
| Pouco usa | 68* | 56,6 |
| Raramente usa | 32 | 26,6 |
| Sempre usa | 2 | 1,6 |

n: Número; %: Porcentagem; $p < 0,001^*$

Tabela 3. Distribuição das variáveis relacionadas aos hábitos de vida dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial assistidos pela ESF do Centro de Saúde 02 de Samambaia, Distrito Federal.

Segundo o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), 30 (25,0%) pacientes apresentavam peso normal, 51 (42,5%) sobrepeso, 28 (23,3%) obesidade tipo I, sete (5,8%) obesidade tipo II, e quatro (3,33%) obesidade mórbida ou tipo III. A maioria dos pacientes 73 (60,8%) estressava às vezes, 27 (22,5%) sempre se estressavam e 15 (12,5%) só viviam estressados, cinco nunca se estressado.

Os pacientes disseram aferir a Pressão Arterial na frequência: 37 (30,8%) uma vez por semana, 31 (25,8%) uma vez ao mês, 22 (18,4%) a cada três meses, 12 (10,0%) a cada quinze dias, 13 (10,8%) três vezes por semana, cinco aferiam todos os dias.

Usando o teste de Morisky e Green verificou-se que 27 pessoas aderiram ao tratamento, sendo 15 homens e 12 mulheres, os demais pacientes não aderiram e desses, 28 eram homens e 65 mulheres (Tabela 4).

| Gênero | Escore = 4 | | Escore ≤ 3 | | Total | |
|--------------|------------|------|------------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Masculino | 15 | 12,5 | 28 | 23,3 | 43 | 35,8 |
| Feminino | 12 | 10 | 65 | 54,2 | 77 | 64,2 |
| Total | 27 | 22,5 | 93 | 77,5 | 120 | 100 |

n: Número; %: Porcentagem

Tabela 4. Distribuição dos 120 portadores de hipertensão arterial assistidos pela Estratégia Saúde da Família que aderiram e que não aderiram ao tratamento medicamentoso, segundo o teste Morisky e Green, no Centro de Saúde 02 de Samambaia, Distrito Federal.

Por diversos motivos, 23 (19,2%) pacientes deixavam de tomar a medicação para controle da HA. Com relação à frequência dos indivíduos nas consultas e no grupo de pessoas com hipertensão 60 (50,0%) deles nunca faltavam, 42 (35,0%) raramente faltavam, nove faltam frequentemente, e nove sempre deixavam de ir.

Dos 120 pacientes, 22 apresentavam complicações no seu estado de saúde, 12 tiveram Acidente Vascular Cerebral (AVC), cinco Infartos Agudos do Miocárdio (IAM), e

cinco Insuficiência Renal Crônica (IRC), como mostrado na tabela (Tabela 5).

| Variáveis | Gênero | | | | Total | |
|--------------|-----------|-----|----------|------|-------|------|
| | Masculino | | Feminino | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| AVC | 4 | 3,3 | 8 | 6,7 | 12 | 10,0 |
| IAM | 2 | 1,7 | 3 | 2,5 | 5 | 4,2 |
| IRC | 3 | 2,5 | 2 | 1,7 | 5 | 4,2 |
| Total | 9 | 7,5 | 13 | 10,9 | 22 | 18,4 |

n: Número; %: Porcentagem

Tabela 5. Distribuição dos pacientes portadores de hipertensão acometidos por complicações cardiovasculares e/ou renais assistidos pela Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde 02 de Samambaia, Distrito Federal.

DISCUSSÃO

Hipertensão arterial (HA) é um grave problema de saúde pública, constituindo-se um fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo responsáveis por cerca de 30% das mortes. Essa doença é também chamada de assassino silencioso, por ser frequentemente assintomática (STRELEC, PIERIN, MION, 2003; PIERIN et al., 2016).

Neste estudo houve maior prevalência de mulheres com diagnóstico de HA. Também, resultados da pesquisa com pacientes hipertensos de uma unidade da Estratégia Saúde da Família no Ceará mostram que as mulheres apresentavam maior incidência de HA (LANDIM et al., 2011). Os dados descritos no DATASUS confirmam a prevalência de HA em mulheres, no Distrito Federal (DATASUS, 2011). Porém, tais resultados diferem dos dados de um estudo analítico transversal realizado em Mato Grosso do Sul, onde mostraram maior incidência em homens (SOUZA et al., 2007).

A faixa etária predominante dos pacientes com HA encontrada neste estudo predominaram acima dos 50 anos. Resultados semelhantes são descritos literatura, mostrando que na meia idade ou velhice, uma em cinco pessoas tem pressão arterial alterada (MIRANZI et al., 2008; QUEIROZ et al., 2020).

Resultados apresentados na literatura mostram que a maioria dos pacientes hipertensos eram analfabetos, ou com ensino elementar incompleto (LANDIM et al., 2011; MARQUES et al., 2020). Os dados encontrados neste estudo confirmam os resultados dessas pesquisas, onde mostraram que grande quantidade de pacientes eram analfabetos, ou possuíam o primeiro grau incompleto. Assim, ter baixa escolaridade é considerado fator determinante à adesão terapêutica, pois dificultar a assimilação de orientações oferecidas pelos profissionais de saúde e influencia no entendimento da gravidade da patologia,

privando assim, o paciente de informações importantes para manter ou melhorar a qualidade de vida (LANDIM et al., 2011).

A VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) diz que HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor negra. Os dados desse estudo confirmam essa informação, pois mostram que a raça negra juntamente com a parda foram mais prevalente que a de cor branca. Essas informações diferem de outra pesquisa que mostraram equilíbrio entre a raça branca e não-branca, quanto a ser ou não hipertenso (LANDIM et al., 2011; MARQUES et al., 2020).

Nessa pesquisa aproximadamente dois terços dos pacientes relataram histórico de familiar de HA, assim como descrito na literatura (STRELEC, PIERIN, MION, 2003). Outros autores também apontaram que um terço dos fatores relacionados na fisiopatogênese da hipertensão são genéticos (BARRETO-FILHO, KRIEGER, 2003, BANKOFF et al., 2017). Assim, ter um genitor ou membro da família com hipertensão é um fator de risco para a pessoa ter hipertensão.

Aferir a PA é procedimento comum em pessoas com hipertensão. Assim, nessa pesquisa questionaram se os indivíduos com HA sabiam o valor considerado normal da PA, e mais da metade dos pacientes responderam corretamente. Isso foi excelente, pois a maioria dos entrevistados tinha baixo grau escolaridade, quase metade tinha idade acima dos sessenta anos, e muitos queixavam de esquecimento e dificuldade para entender as informações que lhes eram passadas pela equipe de saúde.

Sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão, verificou-se resultado positivo em relação às causas, assim como citado em outro estudo (STRELEC, PIERIN, MION, 2003). Os fatores de risco associados à gravidade da patologia, ausência de sintomas e as complicações que comprometem órgãos vitais quando não controlados os níveis tensionais, são aspectos indispensáveis a serem esclarecidos à pessoa com PA elevada (STRELEC, PIERIN, MION, 2003; PIERIN et al., 2016).

Adesão ao tratamento pela adoção de hábitos de vida saudável foi positiva, como mostram os resultados da pesquisa. O número de pacientes tabagistas foi menor que os etilistas, assim como mostrado no estudo realizado em um centro de saúde com a ESF no atendimento (MANO, PIERIN, 2005).

Segundo a literatura, a hipertensão não é provocada por tabagismo, porém, se um portador de hipertensão fuma, aumenta o risco dele morrer por cardiopatias ou distúrbios relacionados (BRUNNER, SUDDARTH, 2008). A maioria dos pacientes consumia álcool de uma a duas vezes por semana em pouca quantidade. Apesar disso, foi verificado que ingerir álcool mesmo em pouca quantidade interferiu na adesão ao tratamento, pois alguns pacientes paravam a medicação para controle da hipertensão, quando iam ingerir bebida alcoólica.

Nesse estudo observaram que poucos pacientes com HA aderiram à atividade física. Isso discorda das informações da literatura que enfatiza a atividade física regularmente,

por períodos de 30 a 45 minutos de caminhada de intensidade moderada na maioria dos dias, pois o exercício diminui a PA, reduzindo consideravelmente o risco de doença arterial coronária, acidente vascular cerebral, mortalidade geral, e controle de peso (NETTINA, 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A inatividade física identificada nesta pesquisa foi justificada pela maioria dos indivíduos terem doenças osteomusculares como: osteoporose, artrose, artrite, hérnia de disco e dores na coluna, que são comuns na idade acima dos sessenta anos. Assim, sugere-se que a equipe da ESF, junto com apoio médico e fisioterapêutico organizem grupos de atividades físicas, respeitando as limitações desses pacientes com hipertensão.

A maioria dos pacientes entrevistados referiu que usavam pouco sal, gordura, enlatados e embutidos na alimentação. Tais relatos diferem das observações constatadas nas visitas domiciliares feitas pela Agente Comunitário de Saúde, em que grande parte desta população consome alimentação rica em gordura, principalmente carnes, e utilizavam temperos industrializados, geralmente ricos em sódio. Tais observações feitas *in loco* confirmam os dados apresentados pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, e dados da literatura, que mostram que os brasileiros consomem alimentos ricos em sal e gorduras acima da quantidade sugerida pelos órgãos de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOUZA et al., 2020).

O Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes de ambos os gêneros estavam acima do valor normal. Esse resultado foi similar aos descritos no estudo realizado com hipertensos de uma Unidade de Saúde da Família em Vitória/ES, em 2006-2007, que mostrou que a maioria dos indivíduos tinham peso corporal e IMC acima do normal (OLIVEIRA, BUBACH, FLEGELER, 2009). Nessa pesquisa os homens com IMC acima do valor normal foi acima de 50%, confirmando dados de pesquisa realizada em São Paulo (SARNO, MONTERIO, 2007) e no Rio de Janeiro (LOUREURO et al., 2020). Quanto às mulheres apresentaram índice de IMC elevado, diferindo-se daquela pesquisa que mostrou que cerca de um terço das mulheres tinha IMC acima do limite normal, ou seja, $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (SARNO, MONTERIO, 2007).

É necessário perder peso se o Índice de Massa Corporal for superior ou igual a 25 kg/m^2 , e diminuindo de 5% a 10% do peso corporal inicial, reduz a PA (NETTINA, 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Estudos epidemiológicos têm mostrado mundialmente, que a prevalência de HA é bem mais elevada em pessoas com peso acima do normal do que naqueles dentro da faixa de peso normal (MARTINS et al., 2001; AMER, MARCON, SANTANA, 2010; LOUREURO et al., 2020).

Nesse estudo, quase todos os pacientes apresentaram algum grau de estresse, cuja justificava estava relacionado com problemas na família como: filhos nas drogas, dificuldade na convivência conjugal, e outros problemas de saúde próprios e de familiares, além da dificuldade em resolvê-los devido ao grande tempo de espera para atendimento em algumas especialidades do Sistema Público de Saúde. A manutenção dos níveis

pressóricos acima dos valores normais pode ser proporcionada por emoções e situações prolongadas de conflitos (OLIVEIRA, BUBACH, FLEGELER, 2009).

A maioria dos pacientes verifica constantemente a PA e esta atitude é muito importante. Segundo a literatura várias medidas da pressão arterial feitas pelo próprio indivíduo ou por algum familiar, no ambiente em que o enfermo passa a maior parte do seu tempo, permitem estimar melhor o valor real da PA (ALESSI, 2008).

A adesão a terapia medicamentosa foi avaliada nesse estudo pelo teste de Morisky e Green, que por escores avaliaram a aderência do paciente ao tratamento medicamentoso. Com esses resultados, ficou claro que grande parte dos hipertensos não aderiu ao tratamento segundo o teste de Morisky e Green. Resultado parecido foi encontrado em um estudo descritivo exploratório, no qual 77% de pontuação foram menor ou igual a três (ZAITUNE, 2006). Essa não adesão ao tratamento medicamentoso pelo indivíduo pode gerar descompensação da PA, levando o doente a desenvolver complicações. Assim, cabe ao enfermeiro e sua equipe da ESF apoiar e também buscar apoio familiar na adesão terapêutica pelos pacientes hipertensos.

Dados apresentados na literatura mostram que um dos principais motivos para a não adesão medicamentosa pelos pacientes são os efeitos colaterais causados pela medicação (GUSMÃO et al., 2009). Nesse estudo os pacientes relataram terem deixado de tomar a medicação pelos motivos: saiu de casa e esqueceu-se de levar a medicação, por não sentir-se bem com a medicação, por controlar a pressão por causa de outra terapia, faltou à medicação na farmácia do Centro de Saúde, e porque fez ou pretendia fazer uso de bebida alcoólica no dia. Essas atitudes mostram que os pacientes não compreenderam a importância em aderir efetivamente ao tratamento. De forma que a equipe de saúde deve orientar esses indivíduos e seus familiares quanto à importância de seguir corretamente o esquema terapêutico e disponibilizar o cartão do paciente crônico para facilitar o acesso deles aos medicamentos oferecidos pelo Sistema Público de Saúde.

As mudanças no estilo de vida são importantes, porque irão prevenir e tratar não farmacologicamente a HA desses pacientes. A literatura aponta as intervenções não farmacológicas pelo menor custo, risco mínimo e contribuição na redução dos valores pressóricos (ZAITUNE, 2006). Essas medidas também aumentam a eficácia da terapia medicamentosa (CÓRREA et al., 2005).

Assim, como dados mostrados na literatura (DOSSE et al., 2009), a frequência nas consultas e no grupo de pessoas com hipertensão foi satisfatória, considerando que a frequência as consultas se destacam entre as várias formas de se estimular a adesão ao tratamento (DOSSE et al., 2009).

Identificou-se neste estudo assim como em outro realizado com pacientes hipertensos (NOBLAT, LOPES, LOPES, 2004) a prevalência de AVC, IAM e IRC são complicações causadas na maioria pelo descontrole pressórico. Educar o paciente com hipertensão e incentivá-lo ao tratamento por meio de estratégias que leve ao controle pressórico são

medidas que reduzem o número dessas complicações (MANO, PIERIN, 2005; SILVA et al., 2020). Assim, é preciso que a equipe multidisciplinar conscientize a comunidade, para que ela participe ativamente nas mudanças que lhes proporcionarão melhor qualidade de vida, principalmente com mudanças nos hábitos alimentares e no sedentarismo.

Nos dias atuais é muito importante a realização de educação em saúde, pois conhecendo os hábitos saudáveis à sociedade se entregará a mudança, prevenindo e controlando doenças ligadas ao estilo de vida como a HA (MAFFACCIOLII, LOPES, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010), que por ser uma doença multifatorial requer orientações voltadas para saúde, por isso é importante o apoio de uma equipe multiprofissional a qual pode ser formada utilizando-se de profissionais de acordo com a realidade de cada local de trabalho (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; NUNES et al., 2020).

CONCLUSÕES

Estratégia Saúde da Família tem em seu funcionamento e atuação multidisciplinar, destacando-se entre os profissionais o enfermeiro que pela realização de educação em saúde e acompanhamento desses pacientes com pressão arterial elevada, incentiva e promove a adesão ao tratamento.

Foi satisfatório o conhecimento dos portadores de hipertensão sobre o valor pressórico considerado normal, mas esses resultados podem ser melhorados pela equipe multiprofissional, intensificando as orientações individuais no consultório, nas salas de triagem e marcação de consultas, e principalmente durante as visitas domiciliares.

Apesar de constatado que a mudança no estilo de vida é fundamental na prevenção e controle da HAS, os maus hábitos permanecem entre os portadores de hipertensão, sobretudo a inatividade física encontrada nessa pesquisa. A adesão destes pacientes a atividades físicas pode ser resolvida por estratégias realizadas pela equipe multiprofissional, que pode incentivar os pacientes a buscar academias comunitárias e Centros Olímpicos existentes na própria comunidade, e com acompanhamento e indicação médica firmar compromisso na adesão ao exercício físico e a outros hábitos de vida saudável proporcionando-lhes melhor qualidade de vida.

Novas pesquisas poderão ser realizadas com este e outros grupos de pacientes, avaliando entre eles a qualidade da assistência prestada pelas Equipes de Estratégia Saúde da Família, e sobre outras patologias que interferem na adesão ao tratamento, e a importância do apoio familiar com relação ao tratamento medicamentoso e as mudanças de hábitos dos pacientes com hipertensão.

POTENCIAL CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não existir conflitos de interesses pertinentes.

VINCULAÇÃO ACADÊMICA

Este artigo é parte de conclusão da graduação da docente Gracione de Souza Silva do Curso de Enfermagem, da Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

REFERÊNCIAS

ALESSI, A. Automedida da pressão arterial – Opinião do agonista. *Rev Bras Hipertens*, 2008;15(4):196-198.

BARRETO-FILHO, JA; KRIEGER, JE. Serviço de Genética e Cardiologia Molecular – Instituto do Coração (InCor), HC-FMUSP. *Rev Soc Cardiol. Estado de São Paulo*, 2003; 1:46-55.

CAVALCANTE, SQ; ESPANHOL, FZ; MARTINS, M; MACHADO, DFGP; SILVA, RAV. Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos do Município de Tubarão, SC – Brasil: Estudo Populacional. *Internacional Journal of Cardiovascular Sciences*. 2015;28(5):370-376.

CORRÊA, TD; NAMURA, JJ; SILVA, CAP; CASTRO, MG; MENEHINI, A; FERREIRA, C. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Arq Med ABC*. 2005;31(2):91-101.

DATASUS <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?hiperdia/cnv/hddf.def>. Acesso dia: 27/11/2011 às: 16:50h.

DOSSE, C; CESARINO, CB; MARTIN, JFL; CASTEDO, MCA. Fatores associados a não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2009;17(2).

FELIPE, GF; ABREU, RDC; MOREIRA, TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*, 2008;42(4):620-627.

GUSMÃO, JL; GINANI, GF; SILVA, GV; ORTEGA, KC; MION, JR. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*, 2009; 16(1):38-43.

JARDIM, PCA; SOUZA, ALL. Enfermagem e o Paciente Hipertenso em uma Abordagem Multiprofissional – Relato de Experiência. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, 1994;2(1):5-17.

LANDIM, MP; OLIVEIRA, CJ; ABREU, RNDC; MOREIRA, TMM; VASCONCELOS, SMM. Adesão ao Tratamento Farmacológico Anti-Hipertensivo por Pacientes de Unidade da Estratégia Saúde da Família. *Rev APS*, 2011;14(2):132-138.

LOUREIRO, LH; SILVA, ICM; CAVALIERE, M; SANT'ANNA, E; NOVAES, MR; ANDRIGHI, TAC. Saúde nas estradas: estratégia para investigar a síndrome metabólica em caminhoneiros. *Research, Society and Development*, 2020;9(8): e928986333.

MACHADO, MFAS. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(2):335-342.

MACIEL, ICF; ARAÚJO, TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev Latino-Am Enfermagem, 2003;11(2):207-214.

MAFFACCIOLLI, R; LOPES, MJM. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. Acta Paul Enferm, 2005;18(4):439-445.

MANO, GMP; PIERIN, AMG. Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. Acta Paul Enferm. 2005;18(3):269-275.

MARIANELLI, M; CAMILA MARIANELLI, C; NETO, TPL. Principais fatores de risco do AVC isquêmico: Uma abordagem descritiva. Braz J Hea Rev, 2020;3(6): 19679-19690.

MARTINS, AL; MAMEDES, MM; OLIVEIRA, MPPD; GUIMARÃES, JNF OLIVEIRA, FPD. Análise da composição corporal e do índice de massa corporal de indivíduos de 18 a 50 anos. Cad Saúde Pública, 2001;9(2):97-110.

MARQUES, AP; SZWARCOWALD, CL; PIRES, DC; RODRIGUES, JM; ALMEIDA, WS; ROMERO, D. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 2020;25(6): 2271-2282.

MIRANZI, SSC; FERREIRA, FS; IWAMOTO, HH; PEREIRA, GA; MIRANZI, MAS. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008;17(4):672-679.

MONTEIRO, AAF; SILVA, GCA; SILVA, LV; CUNHA, LS; TORRES, PA. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. Braz J Hea Rev, 2020;3(1):1289-1305.

NETTINA, SM. Prática de Enfermagem. 8º ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NOBLAT, ACB; LOPES, MB; LOPES, GB; LOPES, AA. Complicações da Hipertensão Arterial em Homens e Mulheres Atendidos em um Ambulatório de Referência. Salvador, BA Universidade Federal. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2004; 83(4):308-313.

NUNES IV, SANTOS RC, DIAS YO, PEIXOTO TM, PEREIRA ECS, SILVA ASJ, et al. Acompanhamento de pacientes adultos com diabetes e hipertensão em Centro Especializado: a experiência do Pet-Saúde Interprofissionalidade. REVISA, 2020;9(2):304-312.

OLIVEIRA, EA; BUBACH, S; FLEGELER, DS. Perfil de Hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009;17(3): 383-387.

PEREIRA, MCA; SANTOS, LFS. Caminhos para o envelhecimento saudável: relação entre hipertensão arterial sistêmica e principais fatores de riscos modificáveis. Revista Ciência Plural. 2020;6 (Suplemento 1):74-91.

REMONTI, LR.

PIERIN, AMG; SILVA, SSBE; COLÓSIMO, FC; TOMA, GA; SERAFIM, TS; MENEGHIN, P. Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica. Rev Esc Enferm USP, · 2016;50(5):764-771.

QUEIROZ, MG; AQUINO, MLA; BRITO, ADL; MEDEIROS, CCM; SIMÕES, MOS; CARVALHO, DF. Hipertensão arterial no idoso - doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. *Braz of Develop*, 2020;6(4):22590-22598.

RABELO, LM; ALEXANDRE, KV; CELESTINO, MS; CANGIRANA, JF; ALBUQUERQUE, LKA, et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. *RPBeCS*, 2019;6(12):22-28.

REMONTI, LR. Hipertensão arterial sistêmica no diabetes: diferença de efeito entre as classes de anti-hipertensivos e monitorização ambulatorial da pressão arterial como preditor de desfechos cardiovasculares em pacientes com Diabete mellitus tipo 2. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020, 27p.

SALOMÃO, JO; GALVÃO, ABC; LAU, JNF; NASCIMENTO, PL; CABRAL, ID; SILVA, MM; ACOSTA, RJ; ALMADA, MORV. Obesidade, ingestão de sódio e estilo de vida em hipertensos atendidos na ESF. *Braz J Hea Rev*, 2020;3(6):16002-16016.

SARNO, F; MONTEIRO, CA. Importância relativa do Índice de Massa Corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial. *Rev Saúde Pública*, 2007;41(5):788-796.

SILVA, ES; BORGES, JWP; MOREIRA, TMM; RODRIGUES, MTP; SOUZA, ACC. Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. *Revista de Enfermagem Referência*, 2020; Série V(3): e20014.

SMELTZER, SC; BARE, BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Ed Guanabara Koogan. 11ª ed., v.2. Rio de Janeiro, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, 2010;95(1 supl.1):1-51.

SOUZA, ARA; COSTA, A; NAKAMURA, D; MOCHETI, LN; FILHO, PRS; OVANDO, LA. Um Estudo sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. *Arq Bras Cardiol*, 2007;88(4):441-446.

SOUZA, CP, VALENTIM, MCP, FERREIRA, AD, ABDALLA, PP, SILVA, LSL, CARVALHO, AS. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, hábitos alimentares e de atividade física numa estratégia de saúde da família de Presidente Prudente - SP. *Conscientiae Saúde* 2020;19(1):1-15, e18221.

STRELEC, MAM; PIERIN, AMG; MION, JR. A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, 2003;81(4):343-348.

ZAITUNE, MPA. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2006;22(2):285-294.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 29, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 131, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Angústia psicológica 65

Ansiedade 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 64, 65, 66, 69, 101, 105, 106, 107, 118, 119, 142, 149, 218, 220, 229, 230, 298

Auriculoterapia 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

B

Biossegurança 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261

C

Cateter venoso central 32, 33, 34, 38, 39, 40, 71, 296, 302

Classificação de risco 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Condições de trabalho 67, 69, 71, 126, 127, 132, 134, 135, 136, 137, 149, 152, 169, 178, 185, 188, 191, 192, 218, 231

Covid-19 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73

Cultura de segurança 183, 184, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 207, 272

Currículo 125, 128, 130, 137

D

Depressão 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 66, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 297, 298

Diabetes mellitus 24, 25, 27, 30, 43, 296, 299

Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho 154, 156, 160, 163, 164

E

Educação 12, 15, 37, 44, 53, 54, 55, 77, 78, 92, 94, 97, 125, 126, 130, 137, 141, 144, 153, 162, 173, 179, 183, 211, 212, 213, 215, 234, 247, 249, 258, 259, 276, 288, 301, 304

Equipamento de proteção individual 251, 253, 256, 261

Estratégia saúde da família 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 53, 54

Estresse 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 46, 47, 51, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 79, 131, 153, 162, 173, 185, 188, 189, 191, 217, 219, 220, 228, 230, 297

Eventos adversos 184, 187, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 264, 267, 268, 269, 270, 271, 283, 290, 291

H

Hemodiálise 292, 293, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303

Hipertensão 9, 24, 27, 28, 30, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 110, 121, 220, 295, 296, 298, 299, 300

I

Idoso 56, 114, 234, 237, 238, 240, 248, 281

Iluminação 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 135

Infecções por coronavírus 65

Instituições de longa permanência 233, 234, 235, 236, 241, 248

Insuficiência renal 43, 49, 292, 293, 295, 296, 297, 298, 300, 302, 303

Intoxicação 57, 59, 60, 61, 62, 63

L

Lesões por pressão 196, 202, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 290

O

Organização do trabalho 127, 134, 183, 192, 218, 223, 225, 230, 231

P

Pandemia 64, 65, 70, 71, 73, 282

Pneumonia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17

Primeiros socorros 78, 85, 86, 233, 235, 242, 244, 246, 247, 248, 249

R

Relato de experiência 24, 26, 31, 54, 73, 179, 183, 212, 215

Repouso 77, 99, 101, 110, 112, 114, 116, 122, 123

Risco 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 66, 69, 70, 71, 76, 82, 83, 88, 89, 91, 92, 93, 97, 118, 119, 121, 135, 148, 153, 159, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 190, 197, 198, 200, 205, 210, 213, 214, 221, 227, 237, 241, 246, 251, 255, 256, 260, 263, 264, 266, 268, 271, 286, 288, 289, 291, 296, 298, 300

Risco biológico 213, 214, 255, 260

Ritmo circadiano 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 118

Ruído 99, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

S

SARS-CoV-2 64, 65

Saúde do trabalhador 125, 129, 130, 132, 137, 139, 155, 160, 161, 162, 163, 209, 214, 221, 225, 228, 255, 256, 261, 304

Saúde pública 18, 20, 22, 34, 49, 55, 56, 58, 60, 63, 76, 111, 123, 132, 162, 179, 205, 217, 293, 304

Segurança do paciente 36, 170, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 280, 281, 303

Sepsis 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 268

Sofrimento 31, 96, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 217, 219, 224, 225, 231, 232, 292

Sono 29, 30, 46, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 189, 220, 228, 303

Suicídio 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 217, 219, 220, 221

T

Trauma 74, 75, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 233, 239, 248, 249

U

Unidade de terapia intensiva 1, 15, 16, 32, 33, 34, 39, 40, 65, 66, 102, 153, 193, 194, 196, 198, 200, 206, 221, 225, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 267, 269, 270, 271

V

Ventilação mecânica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 37, 105, 107, 108, 118, 119, 121, 266, 270

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021