

Hákillia Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

Atena
Editora
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-781-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.816211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM IDOSOS


Anny Carolini Dantas da Fonseca
Raquel Dantas de Araújo
Jessica Gabrielly Feliciano da Costa
Joanna Karla Freitas Aquino
Francisco Gabriel Pereira
Gláucya Raquel Souza da Fonseca Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116121>

CAPÍTULO 2..... 10

ATENDIMENTO AO HIV NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS


Clarissa Mourão Pinho
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Beatriz Raquel Lira da Fonsêca
Ellen Lucena da Silva
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva
Bianca Leal Bezerra
Joana D'Arc de Oliveira Reis
Mônica Alice Santos da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116122>

CAPÍTULO 3..... 19

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DE HUMANIZAÇÃO NORTEADORAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tércia Moreira Ribeiro da Silva
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Maíra Helena Micheletti Gomide
Fernanda Penido Matozinhos
Mhayara Cardoso dos Santos
Luana Andrade Simões
Isabella de Alcântara Gomes Silva
Elton Junio Sady Prates
Delma Aurélia da Silva Simão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116123>

CAPÍTULO 4..... 28

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO

Karoline de Souza Oliveira
Samara Atanielly Rocha
Kelvyn Mateus Dantas Prates


Ana Clara Rodrigues Barbosa
Natiele Costa Oliveira
Bianca Lima Durães
Nayara Cardoso Ruas
Simone Ferreira Lima Prates
Priscila Antunes Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116124>

CAPÍTULO 5..... 36

AUTOMANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD


David Zepeta Hernández
Higinio Fernández-Sánchez
Nazaria Martínez Díaz
María del Carmen Santes Bastián
Angélica Cruz Mejía
Erika Mayte Del Ángel Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116125>

CAPÍTULO 6..... 44

AVALIAÇÃO COGNITIVA E FUNCIONAL DE IDOSOS USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Maria Angélica Andreotti Diniz
Francine Golghetto Casemiro
Ariene Angelini dos Santos-Orlandi
Gustavo Carrijo Barbosa
Fabiana de Souza Orlandi
Aline Russomano de Gouvêa
Aline Cristina Martins Grato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116126>

CAPÍTULO 7..... 59

CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR


Alma Rosa Barrios-Melchor
Alhelí García-Gregorio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116127>

CAPÍTULO 8..... 74

COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM METODOLOGIA DE PARTICIPAÇÃO ATIVA


Elida Borges Lopes
Alcina Frederica Nicol
Layanne Fonseca Pinto
Giúlia Kamille de Medeiros Padilha
Walesca Carvalho Amaral Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116128>

CAPÍTULO 9..... 81

ESTILO DE VIDA DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO


Elizabeth Colorado Carmona
Jazmín Ortiz Lugo
Gloria Enriqueta Reyes Hernández
Ángela Isabel Espinoza Mesa
Gloria del Rocío Ibargüen Ramón

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116129>

CAPÍTULO 10..... 89

ETNOGRAFIA DOS SABERES DA FAMÍLIA SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA, HEMODIÁLISE E CUIDADOS DOMICILIARES


Wagner Jaernevay Silveira
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Denise Rocha Raimundo Leone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161210>

CAPÍTULO 11 103

EXPOSIÇÃO AO CÂNCER DE PÊNIS: A VISÃO DE PORTADORES DE VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO


Maria Lúcia Neto de Menezes
Maria das Neves Figueiroa
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Evelliny da Silva Metódio
Renato Daniel Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161211>

CAPÍTULO 12..... 116

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DO IDOSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Graziely Lopes Pantoja
Ivonei Guimarães Menezes
Rarison Bastos Gomes
Sandra Cristina Silva de Souza Cordovil
Wendel da Silva Figueiró
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Andreia Silvana Silva Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Hanna Lorena Moraes Gomes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161212>

CAPÍTULO 13..... 132

O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva

Samuel Pontes
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161213>

CAPÍTULO 14..... 142

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS: HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM UMA UBS/ESF

Lourdes Bernadete Santos Pito Alexandre
Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas
Maria Inês Nunes
Norma Fumie Matsumoto
Cássia Regina de Paula Paz
Helena Caetano Fontes
Carolina Rodrigues da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161214>

CAPÍTULO 15..... 156

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE


Maria Luiza Schons Basei
William Cesar Gavasso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161215>

CAPÍTULO 16..... 164

PESSOAS COM COMORBIDADES E A IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dinayara Teles Conrado Cajazeiras
Lívia Maria dos Santos
Rosângela Rodrigues Moura
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jessyca Moreira Maciel
Lívia Monteiro Rodrigues
Sheron Maria Silva Santos
Edilma Gomes Rocha Cavalcante


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161216>

CAPÍTULO 17..... 173

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Luiza Jorgetti de Barros
Diandra Ushli de Lima
Caroline Terrazas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161217>

CAPÍTULO 18.....	176
PROMOVENDO SAÚDE AOS ALUNOS ESPECIAIS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Vanessa Maria Silvério Mendes	
João Paulo Soares Fonseca	
Janaína Marques da Rocha Freitas	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161218	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	196

ESTILO DE VIDA DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO

Data de aceite: 01/12/2021

Elizabeth Colorado Carmona

Professora da disciplina na Faculdade de Enfermagem da Universidade Veracruzana
Veracruz
ORCID 00003-2681-5112

Jazmín Ortiz Lugo

Veracruz
ORCID 00002-2753-7997

Gloria Enriqueta Reyes Hernández

Docente da disciplina na Faculdade de Enfermagem, Universidad Veracruzana,
Veracruz
ORCID 00003-2836-2727

Ángela Isabel Espinoza Mesa

Enfermeira Pediátrica do Hospital de Especialidades Naval de Veracruz
ORCID 0000- 0003- 3597-6612

Gloria del Rocío Ibargüen Ramón

Professora da disciplina no Centro de Línguas da Universidade Veracruzana
Veracruz
ORCID 00002-1341-0696

RESUMO: O México encontra-se em um estágio avançado de transição demográfica que em menos de três décadas levou o país a um crescimento acelerado da população idosa. Esse aumento desse grupo populacional é atualmente considerado um desafio para os sistemas de saúde de todos os países, uma vez que a maioria dos idosos atualmente

apresenta alguma doença; Percebe-se que, com o aumento da idade, mais doenças e a presença de enfermidades não transmissíveis, antes chamadas de crônicas, dentro desse grupo de padecimentos, as mais frequentes nessas faixas etárias são as cardiopatias, infarto e diabetes, patologias relacionadas à hipertensão arterial, e quais são as principais causas de mortalidade nesta população. O aumento dessas doenças juntamente com o envelhecimento da população implica em desafios importantes para os sistemas de saúde em todo o mundo (Graham, 2016), pois produz consequências negativas como: falhas terapêuticas, aumento de hospitalizações, aumento dos gastos com saúde conforme citado por Carmen Bernejo (2016). Por isso é importante conhecer o seu estilo de vida e principalmente a adesão ao seu tratamento ou a adesão terapêutica. Objetivo: Descrever o estilo de vida e o nível de adesão terapêutica dos idosos hipertensos usuários do Centro de Saúde de Boca del Río. Método: Estudo descritivo quantitativo e transversal típico, amostragem não probabilística por conveniência, instrumentos do Miniquestionário Mental (MEEM-E) e questionário para medir a adesão ao tratamento de pacientes com doenças cardiovasculares Resultados: Amostra de 30 idosos, domínio sexo feminino com 25 (83,3%), 63% deles tinham outras doenças concomitantes, sendo as mais presentes DM (43,33%) e alterações cardiovasculares (16,5%), adesão terapêutica de 96,6%.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo de vida, Adesão ao tratamento, idoso, hipertensão arterial.

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

RESUMEN: México se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica que en menos de tres décadas ha llevado al país a un acelerado crecimiento de la población adulto mayor. Este aumento en este grupo poblacional es considerado actualmente un reto para los sistemas de salud de todos los países, ya que la mayoría de los AM en la actualidad presentan alguna enfermedad; se ha visto que a mayor edad más enfermedades y presencia de las enfermedades no transmisibles, antes denominadas crónicas, dentro de este grupo de enfermedades las más frecuentes en estos grupos de edad son las enfermedades cardíacas, los infartos, y la diabetes, padecimientos relacionados con la Hipertensión arterial, y las cuales son las principales causas de mortalidad en esta población. El aumento de estas enfermedades junto con el envejecimiento poblacional implica importantes retos para los sistemas de salud a nivel mundial (Graham, 2016), por qué produce consecuencias negativas como: fracasos terapéuticos, aumento de hospitalizaciones, incremento de gasto sanitario como menciona Carmen Bermejo (2016). Por lo que es importante conocer su estilo de vida y sobre todo la adherencia en su tratamiento o adherencia terapéutica. **Objetivo:** Describir el estilo de vida y el nivel de adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial usuario del Centro de salud de Boca del Río. **Método:** Estudio descriptivo típico cuantitativo y transversal, muestreo no probabilístico a conveniencia, instrumentos Cuestionario mini Mental (MMSE-E) y cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular. Resultados: Muestra de 30 adultos mayores, dominio del sexo femenino con 25 (83.3%), un 63% de ellos presentaron otras enfermedades concomitantes siendo las más presentes la DM (43.33%) y las alteraciones cardiovasculares (16.5%), adherencia terapéutica de 96.6%.

PALABRAS CLAVE: Estilo de vida, Adherencia al tratamiento, adulto mayor, hipertensión arterial.

LIFESTYLE OF THE ELDERLY WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND THEIR ADHERENCE TO TREATMENT

ABSTRACT: Mexico is in an advanced stage of demographic transition that in less than three decades has led the country to an accelerated growth of the elderly population. This increase in this population group is currently considered a challenge for the health systems of all countries, since most of the OA (Older Adults) currently have some disease; It has been seen that at an older age, more diseases and the presence of non-communicable diseases, previously called chronic, within this group of diseases, the most frequent in these age groups are heart disease, heart attacks, and diabetes, conditions related to arterial hypertension, and which are the main causes of mortality in this population. The increase in these diseases together with the aging of the population implies important challenges for health systems worldwide (Graham, 2016), because it produces negative consequences such as: therapeutic failures, increased hospitalizations, increased health spending as mentioned by Carmen Bermejo (2016). So it is important to know their lifestyle and especially the adherence in their treatment or therapeutic adherence. **Objective:** To describe the lifestyle and the level of therapeutic adherence in the elderly with hypertension who are users of the Boca del

Río Health Center. **Method:** Typical quantitative and cross-sectional descriptive study, non-probabilistic convenience sampling, Mini Mental Questionnaire (MMSE-E) instruments and questionnaire to measure adherence to treatment of patients with cardiovascular disease. **Results:** Sample of 30 older adults, female sex domain with 25 (83.3%), 63% of them had other concomitant diseases, the most present being DM (43.33%) and cardiovascular alterations (16.5%), therapeutic adherence of 96.6%.

KEYWORDS: Lifestyle, Adherence to treatment, elderly, arterial hypertension.

1 | INTRODUÇÃO

As doenças não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade em idosos (MA) nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, entre elas uma das mais frequentes é a hipertensão arterial (HA), que é a que mais afeta a saúde dos idosos sendo uma doença e fator de risco para patologias cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Da mesma forma, pode causar afetações vasculares periféricas e retinianas (Raidel González Rodríguez, 2017). As ações educativas e não farmacológicas associadas a esta patologia constituem pilares para o seu enfrentamento (Raidel González Rodríguez, 2017); uma vez que constituem as medidas sanitárias universais mais importantes.

E mais baratos, por isso é importante conhecê-los, mas principalmente a adesão ao tratamento ou a adesão terapêutica. A adesão terapêutica é um complexo no qual intervêm diversos fatores nos quais estão incluídos 5 grupos: fatores socioeconômicos, fatores relacionados aos profissionais de saúde, fatores relacionados à doença, fatores relacionados ao tratamento e fatores específicos do paciente. Na maioria dos casos, as doenças crônicas exigem adesão contínua e metódica ao plano de tratamento, por isso é necessária a cooperação e participação do paciente nas indicações feitas pelo pessoal de saúde; quase todos com o objetivo de melhorar o estilo de vida e as ações de autocuidado.

2 | MÉTODO

Este artigo é descritivo, quantitativo e transversal. Descritivo, pois buscou especificar propriedades, características e características importantes do estilo de vida que os idosos aposentados levam. E Quantitativo porque coletou dados numericamente e utilizou análise estatística de estudo. (Burns, 2012).

A população foi composta por 40 idosos aposentados, de ambos os sexos, que pertenciam a um grupo de apoio de uma instituição pública do Município de Veracruz, Veracruz. A amostra foi selecionada por amostragem não probabilística por conveniência do autor.

Os critérios de inclusão foram: Adultos maiores de 60 anos, de ambos os sexos, qualquer nível socioeconômico que seja aposentado, orientado no espaço, no tempo e na pessoa, que pertença à instituição pública e que tenha apresentado sua respectiva identificação como maior ou igual a 60 anos.

Para avaliação do estilo de vida, será utilizado o Instrumento (FIFO-II) elaborado por Nola J. Pender 1995, que contém 52 itens com quatro opções de resposta (1 = nunca, 2 = às vezes, 3 = frequente, 4 = rotineiramente). o escore é 52 e o máximo é 208. Este instrumento é composto por 6 subescalas, sendo a escala 1 responsabilidade em saúde com 9 itens, 2 atividades física com 8 itens, 3 nutrição com 9 itens, 4 crescimento espiritual com 9 itens, 5 relações interpessoais com 9 itens, 6 gerenciamento de estresse com 9 itens. O coeficiente alfa de Cronbach é relatado em 0,94 da escala total. Para a análise estatística, foram obtidos índices com valor de 0 a 100, onde um índice alto representa um melhor estilo de vida. O tempo para responder ao instrumento foi de 15 minutos.

A análise estatística foi descritiva, as informações foram processadas no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 23. O banco de dados foi feito com as 52 questões do instrumento PEPS II, os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos por meio de estatística descritiva.

Como técnica, a entrevista foi realizada em instituição pública, como método de coleta de dados foi utilizado o questionário PEPS II “Perfil de Estilo de Vida” (Pender, 1996) para estabelecer e avaliar o estilo de vida do idoso aposentado classificando-o como Muito Saudável., Saudável e insalubre.

Este estudo está de acordo com os regulamentos da lei geral de saúde em matéria de pesquisa em saúde (Ministério da Saúde, 2018). Com base nos artigos a seguir e levando em consideração que esta será uma investigação sem riscos.

O artigo 13 menciona que em toda pesquisa em que o ser humano seja objeto de estudo deve prevalecer o critério do respeito à sua dignidade e proteção.

Dos seus direitos e bem-estar. Da mesma forma, no artigo 16, será protegida a privacidade da pessoa física objeto da investigação, ela somente será identificada quando os resultados o exigirem.

De acordo com o artigo 20, o participante assinou por escrito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo qual o sujeito da pesquisa ou, se for o caso, seu representante legal autoriza sua participação na pesquisa, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e do risco a que vai se submeter, com a possibilidade de escolher livremente e sem qualquer coerção.

3 | RESULTADOS

A amostra foi composta por 40 idosos aposentados com relação à idade, o grupo mais relevante é de 60 - 61 com 40%, 72,5% corresponderam ao sexo feminino e 27,5% ao masculino, o estado civil casado se destacou com 45% e a Maioria a renda mensal era de 12.000 a 15.000 com 47,5%.

Variáveis sociodemográficas	f	%
Idade		
60 – 61	16	40.0
62 – 63	12	30.0
64 – 65	12	30.00
Sexo		
Feminino	29	72.5
Masculino	11	27.5
Estado Civil		
Casado	18	45.0
Viúvo	10	25.0
Divorciado	12	30.0
Renda Econômica Mensal		
8000 – 11000	5	12.5
12000 – 15000	19	47.5
16000 – 19000	16	40.0

Tabela nº 1: Variáveis sociodemográficas de idosos em uma instituição pública em Veracruz, Ver. 2018 (n = 40).

Fonte: direto

Em relação ao estilo de vida dos idosos por dimensões, encontrou-se média geral de 65,16 e pelas dimensões a maior responsabilidade na saúde e crescimento espiritual com 78,89 e a menor atividade física com 39,69.

ESTILO DE VIDA	Média	DE	Mínima	Máxima
Índice geral de dimensões	65.16	4.494	56	73
Responsabilidade de saúde	79.63	5.871	70	93
Atividade física	39.69	10.523	17	54
Nutrição	59.72	9.570	37	81
Crescimento espiritual	78.89	8.269	56	93
Relações interpessoais	64.26	8.112	48	78
Estresse	71.04	8.223	50	88

Tabela nº 2: Estilo de vida por dimensões dos idosos de uma instituição pública em Veracruz, Ver. 2018.

Fonte: direto.

O estilo de vida promotor de saúde é apresentado a seguir de acordo com as medidas doentias, saudáveis e muito saudáveis onde se constatou que a maioria dos idosos aposentados permanece na coluna muito saudável. A dimensão avaliada mais alta

foi 100% responsabilidade com a saúde muito saudável e a mais baixa foi atividade física na coluna 52,5% não saudável.

ÍNDICE DE DIMENSÕES	Poco saludable		Saludable		Muy saludable	
	f	%	f	%	f	%
Responsabilidade de saúde	0	0	0	0	40	100
Atividade física	21	52.5	19	47.5	0	0
Nutrição	0	0	35	87.5	5	12.5
Crescimento espiritual	0	0	4	10	36	90
Relações interpessoais	0	0	27	67.5	13	32.5
Estresse	0	0	17	42.5	23	57.5

No. 3: Estilo de vida promotor da saúde de acordo com as medidas pouco saudáveis, saudáveis e muito saudáveis dos idosos de uma instituição pública em Veracruz, Ver. 2018.

Fonte: direto.

4 | DISCUSSÃO

No estudo “Estilo de vida e estado nutricional de idosos” realizado por Torrejón Mendoza, Reyna Márquez (2012) verificou que o estilo de vida dos idosos é saudável, concordando com este estudo onde se constatou que a população de idosos aposentados avaliada possui um estilo de vida saudável.

De acordo com o estudo “Hábitos alimentares, estado nutricional e estilos de vida em idosos ativos na cidade de Chillán, Chile”, realizado por (Barrón, Rodriguez, & Chavarría, 2017) refere que a maioria dos entrevistados realiza atividades físicas. ao contrário do resultado do presente estudo, visto que apenas 39,69 do total da população pesquisada realiza alguma atividade física em uma escala de 0 a 100, onde quanto maior a pontuação, melhor o estilo de vida.

5 | CONCLUSÕES

O estilo de vida que prevalecia era saudável e muito saudável já que grão parte da população sofria de doenças como DM e HT nas quais cuidava da saúde e alimentação, mas abandonou a prática de exercícios que é um fator importante, seu nível econômico permite que liderem um estilo de vida saudável.

Estilo de vida dos idosos por dimensões, encontrou-se uma média geral de 65,16 e pelas dimensões a maior é a responsabilidade pela saúde e crescimento espiritual e a menor a atividade física

Foi evidenciado que os idosos aposentados mantêm relacionamento interpessoal adequado e ocupam seu tempo em atividades familiares, pessoais e sociais, não realizam

atividades físicas devido a fatores como idade e adoecimento e insegurança para sair, possuem disponibilidade de tempo.

6 | RECOMENDAÇÕES

Incentive caminhadas em idosos, preferencialmente em duplas ou grupos na área onde moram, seja em praças, avenidas, quadras, etc. Os municípios da região metropolitana de Veracruz - Boca del Rio realizam eventos culturais, esportivos e recreativos nos finais de semana, os convites são refletidos em suas páginas eletrônicas, para isso é necessário que os (filhos ou netos) dos idosos se envolvam e disponibilizem essas informações.

Envolver a família do idoso na realização de atividades lúdicas, como caminhadas ou outras atividades, pois isso ajuda-os a que se sentam integrados como parte fundamental da família.

Treinar o idoso em atividades físicas que ele possa realizar dentro de casa e / ou em espaços abertos, por meio de um plano de exercícios semanais ou mensais.

Dê feedback aos idosos em questões de nutrição e saúde em seus grupos de aposentadoria. Agende consultas em clubes para idosos de pleno direito para avaliar o estado de saúde e relatar dúvidas, bem como fornecer informações sobre um estilo de vida saudável.

REFERENCIAS

1. Aguilar, A. E., Lamadrid, M. d., & Sánchez, M. Á. O profissional de enfermagem no monitoramento da adesão ao tratamento antirretroviral. *Revista Cubana de Enfermagem*. (2016).
2. Barrón Verónica, Alejandra Rodríguez e Pamela Chavarría. Hábitos alimentares, estado nutricional e estilos de vida em idosos ativos na cidade de Chillán, Chile. (2017).
3. Carpena, M. R .apel da resiliência em idosos institucionalizados. . Recuperado em 8 de março de 2018, em <https://repositorio.com> (2015).
4. Castro-Rodríguez, J. A., Orozco-Hernández, J. P., & Marín-Medina, D. S. Polifarmácia e prescrição de medicamentos potencialmente inadequados em idosos. *Risaralda Medical Journal*, 52-57. (2016).
5. Catherine Torrejón Mendoza, Elena Reyna Márquez. Estilo de vida e estado nutricional de idosos. (2012).
6. Governo. (Julho de 2017). gov.mx. Recuperado em 1º de outubro de 2018, em gov.mx: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201707/203>
7. GPC. (08 de julho de 2014). Guia de prática clínica. Obtido em 23 de outubro de 2018, do Clinical Practical Guide: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP___HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf

8. Graham, E. Aging and Noncommunicable Diseases. *HelpAge International*, 1-5 (2016).
9. Instituto Nacional de Estatística e Geografia (INEGI, 2013).
10. Morales, L. E. Adesão ao tratamento em doenças crônicas. *Jornal Cubano de Angiologia e Cirurgia Vascul*, 1-10 (2015).
11. Nancy Burns, Susan K. Grove. *Pesquisa em enfermagem*. Editorial Elsevier Saunders (2012).
12. Nola Pender. Questionário de perfil de estilo de vida. FIFO II. (mil novecentos e noventa e seis).
13. Olivella Fernández Madeleine Cecilia C. V. Comportamentos de autocuidado e adesão terapêutica em pessoas com doença coronariana atendidas em instituição atendidas em instituição hospitalar de Ibagué, Colômbia. *Nursing Research*, 13-29 (2016).
14. Organização Mundial da Saúde. Dados e estatísticas da OMS, (2018).
15. Pisano González Marta M. Modificação de hábitos e adesão terapêutica, chave para o controle das doenças crônicas. *ELSEVIER*, 59-66 (2014).
16. Salazar Cáceres, P. M., Rotta Rotta, A., & Otiniano Costa, F. (2016). Hipertensão em idosos. *Revista Médica Herediana*, 60-66.
17. Salech M. Felipe, L. R. alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento. *ELSEVIER*, 4-112 (2012).
18. Secretário de Saúde. Regulamento da Lei Geral de Saúde sobre Pesquisa em Saúde (2018).
19. Sociedade Espanhola de Cardiologia. (24 de outubro de 2015). *Enfermagem, fundamental para melhorar a adesão ao tratamento cardiovascular*. Recuperado em 30 de maio de 2018, em <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/6776-enfermeria-clave-en-la-mejora-de-la-adherencia-al-tratamiento-cardiovascular>.
20. Soto, J. R. NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION. *Las Condes Clinical Medical Journal*, 61-68 (2018).
21. Solar Liliana Alicia, M. G. (2014). *A Teoria do Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem Ponto de Partida para a Qualidade da Assistência*. Recuperado em 2018, do arquivo: */// C: /Users/Victor/ Downloads/1139-4545-1-PB.pdf*

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 13, 15, 28, 33, 100, 117, 123, 125, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 173, 195

Adesão ao tratamento 14, 15, 37, 81, 83, 87, 88

Alimentação 26, 86

Ansiedade 161, 169, 173, 174

Atenção básica 3, 5, 7, 10, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 34, 47, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 136, 137, 140, 142, 144, 145, 153, 154, 162, 173, 174, 175

Atenção integral à saúde da criança 19, 20, 24, 26

Atenção primária 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 89, 92, 111, 122, 127, 129, 133, 135, 136, 138, 141, 144, 149, 153, 175

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 34, 37, 89, 92, 111, 127, 129, 135, 136, 138

Atividades cotidianas 45

Autogestão 37

C

Câncer de colo uterino 29

Câncer de pênis 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Cognição 8, 45, 49, 50, 53, 55

Comorbidade 156, 157, 160, 161, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171

COVID 19 27

Criança 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 159, 178, 179, 180, 195

Cuidados de enfermagem 59, 89

Cuidados primários 37

D

Descentralização 11, 14, 16, 18, 133

Doença renal crônica 89, 90, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 167

Doenças sexualmente transmissíveis 74, 113, 114

E

Educação em saúde 5, 25, 74, 76, 77, 79, 80, 97, 112, 113, 117, 118, 123, 124, 125, 128, 134, 162, 176, 178, 179, 190, 195

Enfermagem 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 37, 44, 57, 59, 74,

76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 193, 195

Equipe de enfermagem 96, 97, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 128, 133, 195

Estratégia saúde da família 23, 111, 118, 122, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 144, 154

F

Família 18, 21, 23, 24, 26, 30, 52, 53, 54, 59, 74, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 111, 113, 118, 119, 122, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 154, 178

H

Hemodiálise 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 101

Hipertensão arterial 53, 81, 83, 100, 156, 161, 162, 164, 167, 168

HIV 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 75, 79, 115

Humanização 9, 19, 20, 21, 25, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154

Humanização da assistência 131, 143

I

Idoso 2, 4, 6, 7, 8, 9, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 81, 84, 87, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Infecções sexualmente transmissíveis 12, 17, 21, 74, 75, 77, 79, 80

M

Motivação 180

N

Neoplasias da mama 29, 30

Neoplasias penianas 103

O

Obesidade 37, 161, 164, 167, 168

P

Papiloma vírus humano 114

Perfil epidemiológico 13, 17, 156, 157, 158, 159

Política de saúde 127, 131, 133, 143

Prática de enfermagem 91

Práticas integrativas e complementares 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 173, 174, 175

Prevenção 1, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 45, 53, 76, 77, 79, 89, 90, 99, 100, 102, 104, 111, 112, 113, 114, 115, 127, 144, 162, 166, 179

S

Saúde da mulher 25, 29, 30

Saúde do homem 103, 105, 112, 113

Saúde Pública 14, 17, 18, 19, 20, 27, 30, 34, 47, 56, 57, 75, 80, 90, 102, 104, 119, 138, 140, 151, 153, 154, 161, 165, 171, 195

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 11, 21

T

Tratamento paliativo 1

V

Vacinas 165, 166, 170

Vínculo 5, 13, 22, 23, 119, 133, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 173, 180, 185

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM


3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br