

Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
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. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços e cuidados nas ciências da saúde

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde / Organizador
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0168-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.681220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

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

A coletânea '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PACIENTES CRÔNICOS

Fernanda Caliman Curbani

Thamiris Chiabai Furlan

Jacqueline Damasceno de Castro Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203051>

CAPÍTULO 2..... 11

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS: UMA REFLEXÃO

Regina Maria Pires

Maria Margarida Reis Santos

Margarida Ferreira Pires

Maria Madalena Cunha

Maria Manuela da Silva Martins

Rui Paulo Asseiro Alferes

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Catarina Porfírio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203052>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Erika de Barros Costa

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Thayná Émille Colares da Silva

Sarah Karoline Ribeiro da Silva

Sadi Antonio Pezzi Junior

Tiago da Silva Leal

Amanda Alves Sousa

Josiane Nascimento da Silva

Rayane Rodrigues Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203053>

CAPÍTULO 4..... 31

MENSURAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM IDOSOS PELA ENFERMAGEM

Ana Claudia de Souza Leite

Thayná Émille Colares da Silva

Ana Vitória Ribeiro de Lima

Bruna Silva Lima

Erika Bastos da Costa

Taina da Silva Carmo

Letícia Maria Castelo Branco Moraes

Tiago da Silva Leal

Maria Clara Passos Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203054>

CAPÍTULO 5..... 43

COMPLICAÇÕES DA IMPLANTAÇÃO DE MARCA- PASSO EM PACIENTES DIABÉTICOS

Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti

Amanda Lima Souza

Anna Virna Neves Bomfim

Ranya Mirelle Santos de Medeiros

Vlândia Emanuelle Dias Soares

Maria das Mercês da Silva Carvalho

Keity Helen Alves Teixeira Lima

Cássia Gabriela Assunção Moraes

Alessandra Brum Paim

Myrlla Karoline Almeida Medeiros

Amanda Anita de Carvalho Pinto

Júlia Barreto Costa

Maria Carolina Furlan Lopera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203055>

CAPÍTULO 6..... 52

A APLICABILIDADE DA CRIOLIPÓLISE NO TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA LOCALIZADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Bruna Sthefanny da Cunha Ferreira

Caroline Rocha Machado

Thais Azevedo Benites

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203056>

CAPÍTULO 7..... 63

PERCEÇÃO DOS GESTORES EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO SOBRE OS IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) BRASIL PARA A MELHORIA DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL E ENTREGA DE VALOR

Wilson Almeida

Ana Maria Cristina Beltrami Sogayar

Fabiana Lopes dos Santos

Mauro da Cruz Assad Monteiro

Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho

Lídia Guimarães Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203057>

CAPÍTULO 8..... 85

CEFALÉIA PÓS-RAQUIANESTESIA: CAUSAS E TRATAMENTO

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203058>

CAPÍTULO 9..... 94

PACIENTES GRAVES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO CAUSADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DISTRITO FEDERAL

Júlia Fernandes Álvares da Silva
Cibelle Antunes Fernandes
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203059>

CAPÍTULO 10..... 103

ESTRATÉGIAS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS DO GRUPO DE PESQUISA TECDOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raiane Ferreira de Barros
Ana Cláudia de Souza Leite
Julia França Torres
Sadi Antonio Pezzi Junior
Carla Viviane de Menezes Oliveira
Lucas Melo Matos
Edson da Silva Ribeiro
Dalila Sousa Freitas
Drissia Ferreira
Francisco Savio Machado Lima Gabriel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030510>

CAPÍTULO 11 115

TELECEDEBA: AMPLIANDO O ACESSO AO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES E DOENÇAS ENDÓCRINAS PARA TODO O ESTADO DA BAHIA

Gladys R. de Oliveira
Flávia Reseda Brandão
Daiana C.M. Alves
Érica L. C. de Menezes
Mariângela C. Vieira
José Cristiano Soster
Reine Chaves Fonseca
Maria das Graças V. de Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030511>

CAPÍTULO 12..... 121

EXPANDINDO O CONHECIMENTO EM GENÉTICA MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19 E ERA INFORMACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Mendonça Arrais

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030512>

CAPÍTULO 13..... 125

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Rayane Menezes Coelho Pereira Lopes

Maicon Costa de Moraes

Wevilin Luiz Inácio Casimiro de Oliveira

Larissa Christiny Amorim dos Santos

Wanderson Alves Ribeiro

Carla de Souza Couto

Enimar de Paula

Bruna Porath Azevedo Fassarella

Keila do Carmo Neves

Ana Lúcia Naves Alves

Caroline Oliveira Nascimento Barroso

Richardson Lemos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030513>

CAPÍTULO 14..... 141

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O MANEJO DA DOR EM IDOSOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Erika de Barros Costa

Julia França Torres

Thayná Émille Colares da Silva

Vitória Régia Santos Alves

Nathalia Maria Lima de Souza

Caren Cristine Oliveira Gomes

Ana Alicia Braz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030514>

CAPÍTULO 15..... 155

VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B: RESPOSTA VACINAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

João Felipe Tinto Silva

Felipe Santana e Silva

Ana Claudia Koproski

Robson Feliciano da Silva

Giuliano Araújo Henrique

Anderson Fernandes de Carvalho Farias

Emanueli Larice Costa Araújo

Bruno Ricardo Leite Barboza

Liliane Maria da Silva

Klecia Nogueira Máximo

Cássio Moura de Sousa
Caroline Kroning Feijó
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030515>

CAPÍTULO 16..... 166

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriane Karal
Dara Montag Portaluppi
Kéuri Zamban Branchi
Micheli Bordignon
Arnildo Korb
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030516>

CAPÍTULO 17..... 188

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Fernanda Matheus Estrela
Karoline Vasconcelos Campos
Nayara Silva Lima
Juliana Bezerra do Amaral
Rose Ana Rios David
Priscila Araújo Grisi
Sostenes Hermano Virgolino Missias
Carleone Vieira dos Santos Neto
Ana Carla Barbosa de Oliveira
Josenira Nascimento Silva
Dilmara Pinheiro Carvalho
Dailey Oliveira Carvalho
Barbara Sueli Gomes Moreira
Rosenildes Santos Almeida
Georgia Neves da Silva
Fabiana Vanni Brito
Renata da Silva Schulz
Tania Maria de Oliveira Moreira
Emanuelle de Oliveira Moreira
Sheyla Santana de Almeida
Ana Ligia Martins Sousa
Amanda Cibele Gaspar dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030517>

CAPÍTULO 18..... 200

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE

Lucas Alves Gontijo

Keli Cristina da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030518>

CAPÍTULO 19.....213

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Josiane Priscila Sales Rocha
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Aimê Mareco Pinheiro Brandão
Naiara Miranda Barboza
Gabriel Luan Campos Albuquerque
Ana Cláudia Paiva Cardoso
Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030519>

CAPÍTULO 20.....231

INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM

Adriane Farias Valentin
Ericle Luna Costa
Sanay Souza Pedrosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030520>

CAPÍTULO 21.....237

EPIDEMIOLOGIA DO COVID-19 EM UMA CIDADE NO OESTE DO PARÁ: IMPACTOS NEGATIVOS A QUALIDADE DE VIDA

Adriele Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentin
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030521>

CAPÍTULO 22.....249

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 BASEADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mylena Carolina Gonçalves
Renata de Paula Faria Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030522>

CAPÍTULO 23	266
“VARANDA DE ESPERAS”: NOVOS POSICIONAMENTOS DA FAMÍLIA NOS DISPOSITIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
João Camilo de Souza Junior Anamaria Silva Neves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030523	
CAPÍTULO 24	279
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SOBRE O MANEJO EM SURTOS PSICÓTICOS NA EMERGÊNCIA	
Isabella Caroline Leventi Vasconcelos Gabrielly Jack Frizon	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030524	
CAPÍTULO 25	281
DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSIQUIATRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luiz Alfredo Roque Lonzetti Emily Meireles Ricardo Berti Maria Eduarda Chiquetti Patrick Poloni	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030525	
CAPÍTULO 26	291
POSSÍVEIS IMPACTOS DA DOCTRINA E TERAPÊUTICA ESPÍRITA NA SAÚDE MENTAL	
Tiago Medeiros Sales Raimunda Hermelinda Maia Macena	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030526	
SOBRE O ORGANIZADOR	304
ÍNDICE REMISSIVO	305

CAPÍTULO 19

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Data de aceite: 01/04/2022

Josiane Priscila Sales Rocha

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Afonso Pedro Guimarães Pinheiro

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Bolsista de Iniciação Científica - UNIFAP

Aimê Mareco Pinheiro Brandão

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UNIFAP

Naiara Miranda Barboza

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Gabriel Luan Campos Albuquerque

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Ana Cláudia Paiva Cardoso

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Monitora bolsista da disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis - UNIFAP

Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja

Enfermeiro da Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá e Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde e Sexualidade humana
Macapá - Amapá, Brasil

Giovanni Paulo Ventura Costa

Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Presidente do Comitê Local de Acompanhamento e Avaliação dos Programas de Educação Tutorial (CLAAPET) da Universidade Federal do Amapá
Macapá - Amapá, Brasil

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Docente de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ)
Macapá - Amapá, Brasil

Rubens Alex de Oliveira Menezes

Tutor do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Docente do Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UNIFAP

RESUMO: Objetivo: Identificar os fatores que levam à falta de adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Métodos e materiais:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE, BDNF e LILACS, por meio de artigos científicos, publicados no idioma português, relacionados à temática de investigação com os seguintes descritores: Adesão à Medicação, Hipertensão, Idoso, no idioma português. A pesquisa teve por limite temporal os últimos 05 anos, tendo sido somente incluídos os estudos realizados do ano 2016

ao ano 2021. **Resultado:** Identificou-se nos artigos científicos os fatores que levam à falta de adesão ao tratamento medicamentoso da HAS em idosos, sendo eles: Ausência de sintomas e esquecimento, falta de conhecimento em relação a doença, polifarmácia e efeitos colaterais, rede de apoio e dificuldade de acesso ao sistema de saúde e recusa emocional.

Considerações finais: Considera-se que esses achados podem proporcionar subsídios para a realização de intervenções na assistência aos pacientes que vivem com HAS com o objetivo de aumentar o índice de adesão ao tratamento, como também melhorar cada vez mais sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão à Medicação. Hipertensão. Idoso.

ABSTRACT: Objective: To identify the factors that lead to lack of adherence to drug treatment for systemic arterial hypertension in the elderly. **Methods and materials:** This is an integrative literature review, the data search was performed in the Virtual Health Library (VHL), MEDLINE, BDNF and LILACS, through scientific articles, published in Portuguese, related to the research theme with the following descriptors: Adherence to Medication, Hypertension, Elderly, in Portuguese. The research had the last 05 years as a time limit, and only studies carried out from the year 2016 to the year 2021 were included. **Result:** The factors that lead to lack of adherence to the drug treatment of SAH in the elderly were identified in the scientific articles. they: Absence of symptoms and forgetfulness, lack of knowledge about the disease, polypharmacy and side effects, support network and difficulty in accessing the health system and emotional refusal. **Final considerations:** It is considered that these findings can provide support for the realization of care in the care of patients who live with the objective of increasing the rate of adherence to treatment, as well as improving their quality of life.

KEYWORDS: Medication Adherence. Hypertension. Aged.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem relação direta com o aumento da idade, sendo mais prevalente na população idosa, ou seja, em indivíduos acima de 60 anos. A prevalência dessa doença torna-se preocupante em virtude da mudança progressiva do perfil demográfico no Brasil e das possíveis repercussões sobre as políticas de saúde do país (BRASIL, 2013; MENEZES, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), os idosos representam 14,3% dos brasileiros, ou seja, 29,3 milhões de pessoas. Em 2030, o número de idosos deve superar o de crianças e adolescentes de zero a quatorze anos (BRASIL, 2018). O aumento do número de anos é decorrente da redução nas taxas de fertilidade e do acréscimo da longevidade nas últimas décadas. Em todo o mundo, observam-se quedas abruptas nas taxas de fertilidade (WHO, 2005).

De acordo com Santos e Ferreira (2018), o problema que mais chama a atenção é que a pessoa idosa diagnosticada com HAS adota condutas como, ingerir alimentos com excesso de sal, não comparecer às consultas, ficar sem os medicamentos por alguns dias, tomar o medicamento de outra pessoa, dentre outras, que podem agravar o seu estado

clínico.

Apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e controle, estima-se que apenas 23% dos hipertensos controlam corretamente a doença, 36% não fazem controle e 41% abandonam o tratamento após melhora inicial (RIO DE JANEIRO, 2015). O controle inadequado da PA está diretamente associado com eventos como morte súbita, Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca (IC), Doença Arterial Periférica (DAP) e Doença Renal Crônica (DRC), fatal e não fatal (LESSA, 2010; SPANHOL, 2009).

Adicionalmente, o não controle clínico das doenças do aparelho circulatório, favorece a ocorrência anual de mais de um milhão de internações, processadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um custo aproximado de um bilhão e 800 milhões de reais, caracterizando essas doenças como principal causa agrupada de mortes no país (BRASIL, 2013).

Este estudo teve como objetivo, fazer uma revisão integrativa na literatura, utilizando artigos que abordassem a temática sobre os fatores que levam à falta de adesão ao tratamento medicamentoso da HAS em idosos. Tal estudo foi motivado ao considerar a realidade percebida nas consultas às unidades de saúde, bem como durante as visitas domiciliares em área de ressaca, observadas durante as aulas práticas da disciplina de Saúde do Adulto e Idoso I, da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Onde os idosos diagnosticados com HAS encontravam-se com valores pressóricos muito elevados, não faziam uso das medicações prescritas e demonstravam total desinteresse pela utilização do medicamento.

Ressalta-se que a HAS está diretamente relacionada a eventos considerados graves que podem reduzir a longevidade e a qualidade de vida das pessoas. Tornando-se assim, relevante a investigação dos fatores que influenciam diretamente neste processo, para que sejam elaboradas e implementadas estratégias de intervenção que favoreçam um maior grau de adesão ao tratamento e o conseqüente controle dos níveis tensionais, reduzindo os agravos associados à doença.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida em seis etapas: 1) seleção da questão norteadora; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) seleção das pesquisas que compuseram a amostra; 4) extração de dados dos estudos incluídos; 5) avaliação e interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento produzido (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Adotou-se a revisão integrativa da literatura, pois ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando à compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes (GANONG, 1987). A questão norteadora foi

elaborada de acordo com a estratégia PICO, definindo-se P: “idosos”, I: “falta de adesão ao tratamento medicamentoso”, Co: “hipertensão arterial sistêmica”. Assim, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os fatores que levam à falta de adesão ao tratamento medicamentoso da HAS em idosos?”.

Elencaram-se como critérios, os descritores selecionados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e as expressões de buscas foram elaboradas utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, selecionando então os descritores: Adesão à Medicação OR Medication Adherence OR Cumplimiento de la Medicación AND Hipertensão OR Hypertension OR Hipertensión AND Idoso OR Aged OR Anciano). A busca de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram incluídos artigos das bases de dados MEDLINE, BDEF e LILACS, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa.

Os artigos foram selecionados pelos seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis nas bases de dados com acesso livre e gratuito, textos completos, publicados no idioma português, tendo por limite temporal os últimos 05 anos, sendo incluídos somente os estudos realizados do ano 2016 ao ano 2021, e artigos que respondessem à questão do estudo. Adotou-se como critérios de exclusão: artigos sem acesso gratuito, publicações em forma de dissertações, teses, relatos de casos, casos clínicos, artigos duplicados e títulos não condizentes com os descritores elencados.

A sistematização dos dados ocorreu pela técnica da análise de conteúdo da temática seguindo as seguintes etapas: pré-análise; regra de exaustividade; exploração do material e o tratamento dos dados, inferências e interpretações.

Conforme a Lei de Direitos Autorais, Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que entrou em vigor alterando a Lei nº 9.610/1998, o estudo atendeu aos aspectos éticos, uma vez que foram respeitados os direitos autorais das pesquisas coletadas. Ainda, pelo seu perfil científico, esse tipo de revisão não necessita de apreciação ética.

RESULTADOS

Na presente revisão, após seleção dos estudos, analisaram-se 27 artigos (Figura 1).

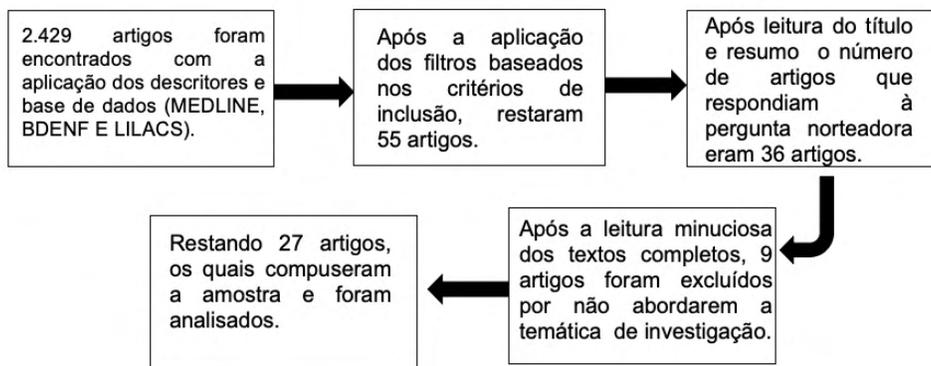


Figura 1 - Fluxograma dos estudos contemplados na pesquisa segundo os critérios de elegibilidade.

No quadro 1 abaixo pode-se observar o resumo dos artigos que compuseram a amostra, de acordo com seus objetivos, tipo de estudo e principais resultados.

Nº	Autor e ano	Título	Objetivo	Desenho do estudo	Principais resultados
1	Miranda <i>et al.</i> , (2021).	Percepção de pessoas com HAS sobre aspectos que influenciam o tratamento.	Descrever a percepção de pessoas com HAS sobre aspectos que facilitam e dificultam a adesão ao tratamento.	Estudo qualitativo descritivo desenvolvido com 16 pessoas atendidas em consultas de enfermagem.	Pouco conhecimento, preguiça, falta de infraestrutura urbana e condições climáticas, bebidas alcoólicas e tabaco, custo do tratamento e esquecimento de tomar a medicação dificultaram a adesão.
2	Fernandes <i>et al.</i> , (2020).	Acesso e uso racional de medicamentos para hipertensão na atenção primária à saúde.	Analisar o acesso aos medicamentos e fatores associados ao seu uso por usuários hipertensos na Atenção Primária em Saúde.	Estudo observacional, descritivo e de corte transversal. Avaliou-se o uso dos medicamentos por 250 pacientes hipertensos.	Em relação aos hábitos racionais, a grande maioria dos pacientes não pararam de tomar os medicamentos, mesmo sentindo a pressão controlada, não sentiram incômodo por seguir corretamente o tratamento e não apresentaram descuidos na adesão ao tratamento farmacológico.

3	Silva <i>et al.</i> , (2020).	Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos.	Analisar a associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos.	Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa com idosos.	Os fatores que se associaram à adesão ao tratamento foram pressão arterial diastólica, escolaridade e tempo de tabagismo do idoso. A fragilidade não se associou aos níveis de adesão ao tratamento.
4	Costa <i>et al.</i> , (2019).	Analfabetismo funcional em saúde em pessoas idosas hipertensas na atenção primária.	Avaliar a relação entre alfabetismo funcional em saúde inadequado e controle inadequado da pressão arterial em pessoas idosas hipertensas na Atenção Primária.	Trata-se de estudo transversal, observacional, quantitativo e analítico.	Fatores associados à pressão arterial inadequada foram: alfabetismo funcional em saúde inadequado, cor parda-negra, sobrepeso-obesidade, tempo de diagnóstico da hipertensão, não adesão a exercício/dieta, não adesão a tratamento medicamentoso.
5	Mota <i>et al.</i> , (2019).	Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da HAS.	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso de usuários de um serviço de atenção primária diagnosticados com HAS antes e após a implementação da consulta de enfermagem sistematizada.	Trata-se de um ensaio clínico não-controlado.	Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na adesão ao tratamento da HAS após as intervenções de enfermagem, que foram realizadas individualmente e coletivamente.
6	Almeida <i>et al.</i> , (2019).	Adesão ao tratamento medicamentoso da HAS em dois modelos de atenção à saúde.	Comparar o grau de adesão à terapêutica medicamentosa de indivíduos com hipertensão assistidos em Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS).	Trata-se de um estudo transversal qualitativo.	Pessoas com menos de 60 anos demonstraram menor adesão ao tratamento. Houve diferença significativa na adesão ao tratamento medicamentoso (ESF - UBS).
7	Dallacosta <i>et al.</i> , (2019).	Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos.	Analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e hábitos de vida de hipertensos.	Estudo transversal.	A adesão ao tratamento foi baixa, especialmente naqueles que usam múltiplas doses.
8	Luz <i>et al.</i> , (2019).	O impacto das crenças em saúde sobre o controle da hipertensão arterial de idosos.	Avaliar o impacto das crenças em saúde no controle da pressão arterial de idosos hipertensos.	Estudo de prevalência.	Observou-se que a maioria dos pacientes aderiu ao tratamento, tendo noção dos benefícios de controlar os fatores de risco de hipertensão.

9	Ferreira <i>et al.</i> , (2019).	Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes	Identificar os motivos que levam o cliente idoso com hipertensão arterial sistêmica a abandonar o tratamento anti-hipertensivo.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Esquecimento em tomar a medicação, os efeitos colaterais dos medicamentos e, ainda, a ausência de sintomas como os principais fatores que levaram os idosos a abandonarem seu tratamento.
10	Albuquerque <i>et al.</i> , (2018).	Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva.	Analisar a associação entre as características do seguimento em serviços de saúde e a adesão à medicação anti-hipertensiva em pacientes com doenças cardiovasculares.	Estudo analítico.	Os pacientes que não procuraram o serviço de emergência nos últimos 2 anos, ou o fizeram apenas uma vez, tiveram melhor adesão ao tratamento quando comparados àqueles que tiveram maior frequência de admissões.
11	Sousa <i>et al.</i> , (2018).	Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros.	Verificar a associação entre nível de adesão dos clientes ao tratamento anti-hipertensivo e a integralidade no atendimento de enfermeiros.	Estudo quantitativo.	A baixa condição socioeconômica, a deficiência de autocuidado e de conhecimentos sobre a enfermidade interferem diretamente na adesão ao tratamento.
12	Resende <i>et al.</i> , (2018)	Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da HAS.	Analisar as dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da HAS.	Estudo qualitativo e descritivo.	Evidenciou-se, que o esquecimento, o medo de interações medicamentosas e a falta de apoio familiar e social, interferem na adesão à terapia medicamentosa. Além disso, foi observado que a dieta foi o cuidado não farmacológico mais aceito.
13	Feriato <i>et al.</i> , (2018)	Antihypertensive treatment adherence in workers of a General Hospital. (Adesão ao tratamento anti hipertensivo em trabalhadores de Hospital Geral).	Avaliar a adesão ao tratamento anti hipertensivo e fatores associados em trabalhadores de um Hospital.	Pesquisa Transversal.	Como a hipertensão e o colesterol são doenças assintomáticas que requerem tratamento contínuo, os hipertensos têm dificuldade em compreender a importância de aderir ao tratamento, mesmo sendo profissionais de saúde ou trabalhando em hospitais.

14	Falcão <i>et al.</i> , (2018)	Estilo de vida e adesão ao tratamento de HAS em homens idosos	Avaliar estilo de vida e adesão ao tratamento de HAS em homens idosos.	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa.	Houve predomínio dos hipertensos que deixam de tomar a medicação para HAS ao menos uma vez por ano.
15	Ghelman <i>et al.</i> , (2018).	Adesão ao tratamento medicamentoso da HAS e fatores associados.	Identificar o grau de adesão ao tratamento medicamentoso de portadores de HAS.	Estudo quantitativo, seccional.	Dos 60 hipertensos, 10% apresentavam alta adesão ao tratamento medicamentoso; 46,7%, média adesão e 43,3% apresentaram baixa adesão. A maioria (95%) acreditava ter sido suficientemente informada sobre a HAS e seu tratamento. Os fatores que se mostraram associados à baixa adesão à terapia foram idade menor de 60 anos e desconforto quando não toma a medicação.
16	Barreto <i>et al.</i> , (2018).	Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com HAS.	Identificar, entre os indivíduos com HAS, fatores sociodemográficos associados à não utilização das consultas médicas de rotina disponíveis na atenção básica e verificar se a não utilização das consultas interfere no abandono da farmacoterapia, descontrolo da pressão arterial e hospitalização.	Trata-se de um estudo transversal com amostragem aleatória e estratificada.	Constatou-se que, nos seis meses anteriores à entrevista, 47 (11,1%) indivíduos não realizaram consultas de rotina. Ser do sexo masculino, não branco e usar apenas serviços públicos de saúde estiveram associados à não utilização de consultas. A maioria dos que não consultaram também não aderiu à farmacoterapia e apresentou pressão arterial desregulada.
17	Souza <i>et al.</i> , (2018).	Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso.	Verificar em idosos hipertensos as particularidades que envolvem a adesão ao tratamento medicamentoso.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	As dificuldades encontradas nos idosos quanto ao uso do medicamento, estão relacionadas ao esquecimento e a dificuldade em utilizar o medicamento por não saberem ler.

18	Machado <i>et al.</i> , (2017).	Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão.	Descrever o perfil clínico-epidemiológico e a adesão ao tratamento de idosos hipertensos.	Estudo quantitativo, descritivo.	Alguns dados peculiares foram observados, como não possuir um cuidador (58,6%) e elevada frequência do nível 90 na escala de adesão, demonstrando que o esquecimento da medicação ainda representa grande obstáculo para os idosos.
19	Klafke, Vaghetti e Costa (2017).	Efeito do vínculo com um médico de família no controle da pressão arterial em hipertensos.	Avaliar a associação entre vínculo com um médico de família e controle da pressão arterial em hipertensos de duas unidades de saúde de Porto Alegre, RS.	Estudo transversal.	68,0% da população do estudo possuíam vínculo com um médico e 61,7% estavam com a pressão controlada. A presença de vínculo com um médico foi associada a um controle da pressão arterial 48% maior, controlado para possíveis fatores de confusão.
20	Maciel <i>et al.</i> , (2017).	Avaliação de intervenção para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas.	Avaliar o impacto de uma intervenção para profissionais de saúde	Estudo epidemiológico, experimental, controlado.	Houve mudança estatisticamente significativa na adesão medicamentosa ($p=0,003$), com melhor adesão do grupo que passou pela intervenção.
21	Becho, Oliveira e Almeida (2017).	Dificuldade de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde.	Identificar as dificuldades para a adesão do usuário ao tratamento prescrito.	Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa.	A principal forma de controle/tratamento da hipertensão arterial é o farmacológico. Usuários têm adesão insatisfatória ao tratamento anti-hipertensivo. Isso se deve ao déficit de conhecimento em relação à doença e ao tratamento não medicamentoso, à ausência de sintomatologia, a dificuldades financeiras e efeitos colaterais do tratamento farmacológico instituído.

22	Hoepfner <i>et al.</i> , (2017).	Apoio Matricial e Controle da HAS.	Estimar a prevalência do controle da hipertensão arterial e da inércia terapêutica em adultos atendidos nas Unidades Básicas da Saúde após a implantação de um programa de apoio matricial em cardiologia.	Estudo transversal.	Observaram-se redução das médias da pressão arterial (148,62/91,60 ± 23,52/14,51 mmHg para 137,60/84,03 ± 21,84/12,72 mmHg) entre o primeiro e o último registro, e controle em 58% dos pacientes, ou seja, superior aos 36,6% encontrados em 2007. A média de fármacos por paciente aumentou de 1,85 para 2,05, predominando diuréticos e inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
23	Pereira <i>et al.</i> , (2017).	Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada na Bahia.	Discutir o papel do farmacêutico, por meio dos resultados encontrados, no tratamento de pacientes hipertensos, na adesão à farmacoterapia e sua influência nos níveis pressóricos, na qualidade de vida e na satisfação dos pacientes.	Estudo transversal retrospectivo.	Foi possível observar uma redução significativa dos níveis de pressão arterial dos pacientes, assim como resultados positivos na satisfação com o serviço e na possibilidade de remuneração pela prestação de serviços de Atenção Farmacêutica.
24	Jesus <i>et al.</i> , (2016).	Blood pressure treatment adherence and control after participation in the ReHOT.	Verificar a adesão e fatores relacionados a ela, além do controle pressórico de pacientes que participaram do ensaio clínico.	Estudo transversal.	Houve redução do controle da PA e da adesão pelo MMAS após pelo menos 6 meses de participação no ensaio clínico ReHOT.
25	Vieira <i>et al.</i> , (2016).	Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos	Identificar a prevalência referida de hipertensão arterial e os fatores de risco; e levantar as práticas de controle entre idosos adscritos a uma Estratégia Saúde da Família de Teresina, Piauí, Brasil.	Estudo descritivo transversal quantitativo.	A principal prática de controle referida foi o uso de medicamentos anti-hipertensivos, mas 16,2% com uso irregular. A prevalência encontrada foi elevada e os resultados evidenciaram as dificuldades de adesão ao tratamento.

26	Albuquerque <i>et al.</i> , (2016).	Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica.	Avaliar o impacto de prescrição pictórica na adesão ao tratamento.	Materialismo histórico-dialético.	Como resultado, entre os analfabetos, observou-se a elevação da adesão de 60% para 93,33% em relação ao tratamento medicamentoso. No grupo de alfabetizados não houve mudança na adesão.
27	Marin <i>et al.</i> , (2016).	Perception of hypertensive patients about their non-adherence to the use of medication.	Analisar a percepção do portador de hipertensão arterial sobre a sua não adesão ao tratamento medicamentoso.	Estudo qualitativo.	Os dados apontam para contradições na abordagem sobre o que é ser ou não aderente, a dificuldade de aderir ao uso dos medicamentos devido ao hábito de vida, que o esquecimento é compreendido como uma justificativa para a não adesão, além de reforçarem fatores que dificultam tal prática, como o uso de muitos medicamentos, presença de sinais e sintomas e mudanças na rotina diária.

Quadro 1: Demonstração dos artigos selecionados de acordo com seus objetivos, tipo de estudo e principais resultados.

FONTE: Elaborado pelos autores.

Identificou-se nos artigos científicos os fatores reincidentes que levam à falta de adesão ao tratamento medicamentoso da HAS em idosos, sendo eles: ausência de sintomas e esquecimento, falta de conhecimento em relação a doença, polifarmácia e efeitos colaterais, rede de apoio e dificuldade de acesso ao sistema de saúde e recusa emocional.

DISCUSSÃO

Ausência de sintomas e esquecimento

De acordo com Dallacosta *et al.*, (2019) e Ghelman *et al.*, (2018), um dos principais fatores que influenciam na falta de adesão ao tratamento de idosos hipertensos se deve porque os pacientes são em sua maioria assintomáticos. O autor também chama atenção para detecção precoce e inclusão dos pacientes nos programas Hiperdia, para que tenham entendimento sobre a doença e possam ser acompanhados, porque os pacientes que não tem complicações e/ou mantém a pressão estável, são os que mais abandonam o tratamento.

Segundo Becho *et al.*, (2017), neste contexto de ausência de sintomas, o hipertenso pode também achar que está curado, já que não apresenta sintomas e se sente bem, acaba optando por interromper o tratamento, tornando-se vulnerável às complicações decorrentes da doença. Um ponto observado em seu estudo é que alguns pacientes só foram descobrir a doença e só deram início ao tratamento após o primeiro AVE.

Ferreira *et al.*, (2019) faz um alerta aos pacientes que não se tratam adequadamente, abandonam o tratamento medicamentoso e só procuram atendimento em crise hipertensiva, pois futuramente irão desenvolver piores complicações hipertensivas, além da aquisição de outras comorbidades.

Outro ponto discutido por Ferreira *et al.*, (2019) e por Vieira *et al.*, (2016), é que os idosos em tratamento tiveram falta de adesão no uso da medicação devido o esquecimento, pois faziam uso irregular ou mesmo não se lembravam dos horários da medicação, como também é mencionado no estudo feito por Dallacosta *et al.*, (2019), em que os idosos relataram dificuldade para lembrar de tomar todos os remédios, bem como esquecem de tomá-los pelo menos em um dia da semana, variando na quantidade de vezes. Já o estudo de Fernandes *et al.*, (2020), relata que embora 60,8% tenham declarado não ter dificuldade para lembrar-se de tomar os medicamentos, um total representativo de 39,2% relata que isto aconteceu em algum momento.

Vale ressaltar que, como é descrito por Albuquerque *et al.*, (2018), a descontinuidade da ação medicamentosa ocasionada pelo esquecimento de doses e/ou tomada em horários incorretos acarreta oscilações pressóricas que comprometem não só o controle das doenças, mas levam a situações perigosas como o risco de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e angina, que além, de levar a internações, contribuem para a baixa adesão ao tratamento.

Por fim, como observado no estudo de Luz *et al.*, (2019) e Dellacosta *et al.*, (2019), os pontos destacados têm uma relação entre a classe social agindo inversamente a adesão medicamentosa, bem como na característica desses idosos, que por já terem idade avançada, apresentam lapsos de memória e, menor ainda quando os mesmos não tem um familiar ou cuidador para ajudá-los.

Falta de conhecimento em relação a doença

Segundo Ferreira *et al.*, (2019) e Jesus *et al.*, (2016), a HAS tem maior prevalência na população com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico. Esses fatores influenciam no conhecimento sobre a doença e por consequência, determinam a falta de adesão ao tratamento medicamentoso.

Silva *et al.*, (2020), traz achados importantes relacionados a escolaridade e adesão ao tratamento medicamentoso, onde os idosos que apresentaram uma boa adesão possuíam uma média maior de anos em que frequentaram a escola. Um estudo realizado em uma unidade de atenção primária à saúde em Minas Gerais, com idosos hipertensos,

demonstrou que grande parte dos participantes apresentaram dificuldade no conhecimento e informações equivocadas acerca do que seria a HAS.

Além disso, foi possível identificar a despreocupação dos participantes com a saúde e a HAS, o que também está diretamente associado ao desconhecimento em relação à doença e suas complicações, sendo esse fato um obstáculo para que o indivíduo controle a doença, levando-o à não adesão e abandono às medidas terapêuticas recomendadas (BECHO *et al.*, 2017).

Almeida *et al.*, (2019), verificou em seu estudo que indivíduos com maior escolaridade aderiram menos ao uso de medicação para controle da HAS, constatando que a escolaridade não possui significância sobre a adesão ao tratamento medicamentoso. “Porém, isso reforça que o mais importante é avaliar o alfabetismo funcional em saúde, e não apenas a escolaridade, pois é aquele que se relaciona com a obtenção, compreensão e utilização das informações em prol de promover sua própria saúde.” (COSTA *et al.*, 2019).

Para Dallacosta *et al.*, (2019), estratégias lúdicas são uma alternativa de adesão ao medicamento para a população idosa e analfabeta. No entanto, dependendo da estratégia, pode se tornar fator da falta de uso da medicação quando não trabalhado a autonomia e empoderamento desse paciente, já que algumas técnicas procuram resolver apenas o uso da medicação, não a compreensão dela, o que faz com que o idoso apenas decore o nome do fármaco e não entenda o que está usando.

Polifarmácia e efeitos colaterais

Dallacosta *et al.*, (2019) destaca que o maior número de morbidades influencia na quantidade de fármacos e no recebimento de múltiplas doses, o que favorece a falta de adesão aos medicamentos anti-hipertensivos. Inclusive, a HAS é tida como um dos motivos para o desenvolvimento de outras morbidades e para o aumento da mortalidade de idosos, como as doenças cardíacas e cerebrovasculares. Em consequência dessas morbidades, como relatado no estudo de Luz *et al.*, (2019), a grande quantidade de medicamentos aumenta a complexidade do regime terapêutico e piora a adesão ao tratamento.

Isso porque, além da dificuldade de lembrar já destacado acima, Ferreira *et al.*, (2019) discute que a ingestão de vários medicamentos ou de múltiplas doses causam vários efeitos colaterais nos pacientes e complicações, como no caso da gastrite.

Estudos mostram também que a identificação desses efeitos colaterais do tratamento farmacológico, representa um importante motivo para a inadequação ao tratamento. Isso foi observado no estudo de Becho *et al.*, (2017), onde os efeitos colaterais instituídos principalmente do diurético (anti-hipertensivo mais utilizado na terapia medicamentosa devido a sua ótima eficácia e baixo custo), leva ao aumento da diurese. Gerando efeito indesejado aos usuários, levando-os a tomarem o medicamento fora do horário estipulado ou mesmo deixando-os de tomar quando precisam sair de casa.

Diante do exposto, Dellacosta *et al.*, (2019) sugere a escolha por fármacos

com menor número de doses diárias como uma alternativa na problemática de adesão medicamentosa.

Rede de apoio e dificuldade de acesso ao sistema de saúde

Estudos mostram que a família representa um importante aliado no tratamento da HAS, sendo percebida como um agente facilitador no processo de adesão ao tratamento. No estudo de Dallacosta *et al.*, (2019) em que os idosos relataram dificuldade para lembrar de tomar os medicamentos, foi relatado que um dos fatores que dificultam o tratamento é justamente por não terem um familiar ou cuidador para ajudá-los.

Nos estudos de Sousa *et al.*, (2018) e de Falcão *et al.*, (2018), os idosos hipertensos demonstraram ter dificuldades na adesão ao tratamento e enfrentamento da doença, mas isso foi amenizado pela atuação dos familiares em momentos oportunos na tomada das medicações. O tratamento requer um engajamento por parte de todos os envolvidos: doentes, familiares, das pessoas de convívio mais próximo, bem como dos profissionais de saúde, responsáveis pela promoção e manutenção da saúde.

Almeida *et al.*, (2019), investigou a relação entre o grau de adesão terapêutica medicamentosa de indivíduos com HAS entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Unidade Básica de Saúde (UBS). Os resultados obtidos mostraram que a adesão é maior na ESF do que na UBS, apesar de ambos apresentarem uma adesão insatisfatória, mostrando que o modelo de atenção à saúde pode influenciar diretamente na adesão ao esquema terapêutico.

Klafke *et al.*, (2017), destaca a importância do vínculo do profissional de saúde com o paciente para uma melhor adesão ao tratamento, uma vez que o vínculo, estimula uma relação horizontal e de confiança, com liberdade para o paciente tirar suas dúvidas. No seu estudo, foi possível evidenciar uma maior adesão ao tratamento em pacientes que apresentavam vínculo com o profissional de saúde médico, tendo como resultado um melhor controle pressórico.

Além disso, Cortez *et al.*, (2019), em um ensaio clínico não-controlado realizado em uma equipe ESF de Minas Gerais, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na adesão ao tratamento da HAS após a sistematização da assistência de enfermagem.

A dificuldade de comunicação entre o profissional de saúde e o usuário foi observada no estudo de Becho *et al.*, (2017). Segundo o autor, esse processo comunicacional pode ser falho quando os profissionais disponibilizam informações de modo insatisfatório (poucas informações) ou pela incapacidade de compreensão do usuário, fato que dificulta a adesão ao tratamento da HAS, por isso se torna necessário realizar ações e estratégias que visem melhorar a comunicação, o vínculo e a oferta de informações no intuito de aumentar a adesão do paciente ao tratamento.

Dellacosta *et al.*, (2019) chama a atenção para o papel do profissional como meio de resolução da falta de adesão medicamentosa hipertensiva. O autor descreve que:

Os profissionais da saúde desempenham papel fundamental para melhorar a adesão ao tratamento, sendo a interação usuário-profissional determinante para a adesão farmacológica.

Logo, é importante que a equipe trabalhe não só de forma lúdica, como já destacado por outros autores, mas que se atente para o atendimento integral, no qual identifique os pacientes que aderem e os que não aderem ao tratamento, assim como trabalhar a autonomia do idoso e reforçar o acompanhamento de forma independente dos cuidadores ou familiares, tornando esse idoso mais ativo e comprometido com o tratamento medicamentoso da HAS.

Outra dificuldade encontrada nos estudos, foi a falta de medicamentos nas unidades de saúde para o cumprimento das medidas terapêuticas medicamentosas, uma vez que é um direito a aquisição dos anti-hipertensivos nos serviços de saúde, considerando que nem sempre é possível o usuário comprar medicamentos pela falta de recursos financeiros, o que leva o usuário a ficar sem o medicamento, podendo desenvolver comportamentos inadequados, como pedir medicamentos emprestados a outros pacientes portadores da doença (BECHO *et al.*, 2017).

Por fim, Albuquerque *et al.*, (2016) destaca o analfabetismo como dificuldade na adesão ao tratamento. O analfabetismo está presente como fator dificultador da adesão ao tratamento, pois, por mais que pacientes tenham interesse em modificar hábitos de vida e desejem seguir a prescrição e orientação da equipe de saúde, há momentos em que isso se torna impossível, pela incapacidade de leitura e compreensão da prescrição.

Recusa emocional

Becho *et al.*, (2017) e Marin *et al.*, (2016) ressaltam que a HAS traz um fator emocional de recusa: o hipertenso se sente impotente, inseguro e frágil diante de uma doença crônica que pode causar danos irreversíveis, se não controlada. Além disso, o estado emocional interfere na variabilidade da pressão arterial, e sentimentos como: raiva, ansiedade, estresse e angústia em pacientes com HAS criam um núcleo de tensão e elevam a pressão arterial, levando à necessidade de uma abordagem multiprofissional para obter melhores resultados em relação à adesão ao tratamento, pois este saberá que possui apoio dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, foi possível evidenciar que os fatores que influenciam a falta de adesão ao tratamento medicamentoso da HAS pelos idosos são, o esquecimento, bem como a ausência de sintomas que os levam a cessar o uso do fármaco por acreditarem não precisar da medicação e, ainda, a presença dos efeitos colaterais, devido o não entendimento da HAS sendo uma doença crônica na qual há a necessidade do uso da terapia medicamentosa. Tais resultados indicam a necessidade de mudança de comportamento

dos idosos hipertensos e de ações mais efetivas na atenção primária para o diagnóstico e o controle da doença.

Espera-se que este estudo, venha fortalecer as estratégias educativas de ações de saúde, de forma a motivar e encorajar os pacientes a incorporarem as medidas terapêuticas em relação ao tratamento medicamentoso da HAS assim como a autonomia e empoderamento dos idosos no tratamento. Uma vez que os achados podem proporcionar subsídios para a realização de intervenções na assistência aos pacientes que vivem com HAS com o objetivo de aumentar o índice de adesão ao tratamento, como também melhorar cada vez mais sua qualidade de vida.

Vale destacar também, que se evidenciou durante a execução da pesquisa, que a não adesão medicamentosa é a principal causa de pressão arterial sistêmica não controlada, o que ocasiona muitas vezes outras doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. C. et al. Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamentos a partir da prescrição pictográfica. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 611-624, maio/ago. 2016.

ALBUQUERQUE, N. L. S. et al. Associação entre seguimento em serviços de saúde e adesão a medicamentos anti-hipertensivos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 3006-3012, 2018.

ALMEIDA, A. L. J. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em dois modelos de atenção à saúde/Medication adherence to the treatment of hypertension in two models of health care. **Rev. APS**; 22(2): 235-250, 20190401.

BARRETO, M. S. et al. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 3.

BECHO, A. S. et al. Dificuldade de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. APS**. 2017 jul/set; 20(3): 349 - 359.

BRASIL. Lei nº 12.853 de 14 de agosto de 2013. Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta os arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica Brasília**, 2013.

BRASIL, Ministério da saúde (MS). **Dia Nacional do Idoso e Dia Internacional da Terceira Idade**, 2018.

COSTA, V. R. S et al. Alfabetismo funcional em saúde em pessoas idosas hipertensas na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 72 (2), 278-285. 2019.

DALLACOSTA, F. M. et al. Adherence to treatment and life style of patients with hypertension. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 113-117, 2019.

FALCÃO, A. S. et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. **Rev Bras Promoção da Saúde**, Fortaleza, 31(2): 1-10, abr./jun., 2018.

FERNANDES, P. S. L. P. et al. Acesso e uso racional de medicamentos para hipertensão na atenção primária à saúde / Access and rational use of hypertension medications in primary health care / Acceso y utilización racional de medicamentos para la hipertensión en la atención primaria de salud. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)** ; 33: 1-11, 03/01/2020.

FERREIRA, E. A. et al. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 118-125, 2019.

FERIATO, K. T. et al. Antihypertensive treatment adherence in workers of a General Hospital / Adhesión al tratamiento antihipertensivo en trabajadores de un Hospital General / Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em trabalhadores de um Hospital Geral. **Rev. bras. enferm** ; 71(4): 1875-1882, Jul.-Aug. 2018.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, 1987.

GHELMAN, L. G. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e fatores associados / Adherence to the drug treatment of blood hypertension and associated factors. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 12(5): 1273-1280, maio 2018.

HOEPFNER, C. et al. Apoio matricial e controle da hipertensão arterial. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 2017.

KLAFKE, A. et al. Efeito do vínculo com um médico de família no controle da pressão arterial em hipertensos. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2017.

LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(8):1470-1471, 2010.

LUZ, M. M. et al. O impacto das crenças em saúde sobre o controle da hipertensão arterial de idosos. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, p. 72-77, 2019.

MACHADO, G. L. A. et al. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. **Rev enferm UFPE online**. Recife, 2017.

MACIEL, F, P, A. et al. Avaliação de intervenção para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas. **Rev enferm UFPE online**. Recife, 2017.

MARIN, N. S. et al. Perception of hypertensive patients about their non-adherence to the use of medication. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2016, v. 50, n. spe, pp. 61-67.

MENEZES, T. N, et al. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Rev Port Sau Pub**, 2016.

MIRANDA, P. R. O. et al. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. **Rev. Enferm. UFSM**, vol.11 e6: 1-23, 2021.

MOTA, B. A. M; MOURA, L. F; NOGUEIRA, C. D. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 3, 2019.

PEREIRA, M. G. et al. **Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada na Bahia**. Pública. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 41, n. 2, p. 277-296 abr./jun. 2017.

RESENDE, A. K. M. et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial / Difficulties of elderly people in accession to the treatment of blood hypertension.. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 12(10): 2546-2554, out. 2018.

RIO DE JANEIRO. A taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década. **Sociedade brasileira de hipertensão arterial**, 2015.

SANTOS, S. M; FERREIRA, A. B; Avaliação da Adesão ao Tratamento da hipertensão arterial em pessoas idosas. **Rev Kairós**, 2018.

SILVA, N. S, et al. Blood pressure treatment adherence and control after participation in the ReHOT. **Arq. Bras. Cardiol.** **2016**, 107, 437–445.

SILVA, L. M. et al. Treatment adherence and frailty syndrome in hypertensive older adults / Adherencia al tratamiento y síndrome de fragilidad en adultos mayores hipertensos / Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos. **Rev. Esc. Enferm. USP** ; 54: e03590, 2020.

SOUSA, R. C. et al. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(1):216-23, jan., 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein** (São Paulo) [online]. 2010, v. 8, n. 1, pp. 102-106.

SOUSA, J. A. S. et al. Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros [Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e assistência integral de enfermagem]. **Revista Enfermagem UERJ** , v. 26, p. 25250, 2018.

VIEIRA, C. P. B.; NASCIMENTO, J. J; BARROS, S. S.; LUZ, M. H. B. A.; VALLE, A. R. M. C. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos/ Self-reported prevalence, risk factors and hypertension control in older adults. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 413 - 420, 1 jul. 2016.

WORLD, Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Adesão à medicação 213, 214, 216, 219

Agroquímicos 166, 167, 169, 175

Assistência à saúde 65, 76, 125, 127, 133, 137, 158, 167, 200, 202, 205, 208

Atenção primária à saúde 109, 110, 114, 115, 116, 156, 159, 163, 166, 167, 168, 169, 197, 200, 201, 203, 204, 209, 210, 212, 217, 221, 224, 227, 228, 229, 231, 232, 236, 254, 264

C

Capacitação profissional 12

COVID-19 13, 108, 116, 121, 122, 124, 212, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 282, 286, 289, 290

Criolipólise 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Crise psicótica 279

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 41, 106, 108, 112, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154

D

Dashboard 231, 232, 233, 234, 235, 236

Desfibriladores implantáveis 43, 44, 51

Diagnosis Related Groups 63, 64, 83, 84

Doenças crônicas 1, 3, 4, 6, 8, 64, 115, 116, 120, 158, 175, 197, 206, 209, 245

Dor 1, 2, 3, 7, 9, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 86, 87, 88, 91, 92, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 129, 130, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 171, 173, 176, 238, 250, 257, 259, 261

Dor oncológica 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 109, 110, 147, 150

E

Educação médica 119, 211, 281, 282, 285, 287, 288, 290

Emergência 41, 49, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 219, 250, 279, 280

Emergência psiquiátrica 279

Enfermagem perioperatória 126, 139

Epidemiologia 98, 101, 186, 189, 191, 211, 237, 238, 247, 248

Escalas 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 147, 150

Espiritismo 291, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 301, 302

Espiritualidade 249, 252, 254, 255, 259, 260, 261, 265, 296, 299, 301

F

Família 2, 25, 27, 29, 39, 114, 115, 164, 193, 197, 200, 201, 203, 205, 208, 210, 211, 212, 218, 222, 226, 229, 232, 255, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Ferida cirúrgica 130, 132, 138

G

Genética médica 121, 122, 123, 124

Gestão 15, 16, 17, 20, 21, 22, 27, 29, 63, 68, 70, 71, 75, 76, 77, 95, 100, 106, 113, 136, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 186, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 228, 229, 232, 236, 250, 274, 281, 283, 284, 285, 286

H

Hepatite B 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Hipertensão arterial 213, 214, 216, 218, 219, 222, 223, 228, 229, 230

I

Idoso 9, 21, 22, 29, 34, 37, 41, 141, 142, 143, 152, 153, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 225, 227, 228

Infecções por Coronavirus 249, 252

Inovação em educação 281

L

Lipodistrofia 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

M

Marcapasso 44, 45, 46, 47

Mediunidade 291, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 301

Métodos de ensino-aprendizagem 281, 287, 288

P

Pé diabético 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Pessoal da saúde 156, 159

Processo de cuidado 1

Processo de enfermagem 39, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 263, 264

Promoção da saúde 65, 110, 114, 121, 124, 173, 199, 201, 203, 210, 229, 301

Psicanálise 266, 269, 270, 276, 277

Psicose 273, 275, 279

Q

Qualidade de vida 1, 3, 5, 6, 17, 21, 22, 31, 36, 38, 39, 40, 48, 49, 53, 71, 109, 110, 111, 112, 113, 122, 142, 214, 215, 222, 228, 237, 238, 239, 246, 260, 295, 296

Qualidade dos cuidados de saúde 11, 12, 13, 16

R

Redes sociais 121, 124, 287

S

Saúde mental 255, 265, 266, 267, 268, 269, 275, 276, 277, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299, 301

T

Tecnologias de cuidado 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198

Telessaúde 115, 116, 119, 182

Tuberculose 3, 134, 231, 232, 233, 234, 235, 236

U

Unidade de terapia intensiva 94, 95, 101, 155, 179, 254

Urgência 29, 41, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

