

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Año 2022

**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 Cremona

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-Não-Derivativos 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

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

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0225-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.251222505>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (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](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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 coleção “Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 1 e 2” reúne diversas obras da área da saúde, com apresentação de artigos que visam contribuir para o ensino e a pesquisa. No bojo dos objetivos acrescenta-se a transferência de conhecimento, o atendimento de demandas sociais, gerando crescimento e desenvolvimento dos setores públicos e privados.

Nessa senda, espera-se que a presente coleção possa contribuir com o crescimento e desenvolvimento dos serviços de saúde, tendo como meta a melhoria constante da saúde da população. Os capítulos retratam temas estudados, escritos no intuito de contribuir com profissionais de saúde, em seu cotidiano.

Não pretendemos esgotar a discussão relativa aos temas aqui tratados e esses temas não constituem a totalidade dos assuntos que a Saúde Coletiva recobre. Nem seria possível, a curto prazo, reunir todos os colegas que fazem e são referências no campo. Por isso, a presente coletânea não tem fim programado porque pressupõe permanente revisão e atualização. Esse é o sentido de uma coletânea de Saúde, uma vez que traduz um campo dinâmico, complexo, plural e exigente, porque vivo!

A expressão latina “Ad Verum Ducit”, quer dizer que o conhecimento é a luz que ilumina o caminho do saber que revela a verdade. Nesse sentido, a Atena Editora, se configura como uma instituição que permite a expressão da verdade, ao oferecer uma plataforma consolidada e confiável para os pesquisadores exporem seus resultados.

Cabe a vocês, privilegiados interlocutores de nosso empreendimento, a leitura, a crítica e a grandeza de transformar em conhecimento pessoal e social os subsídios que lhes oferecemos.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **FATORES CAUSADORES DE RUÍDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO**

Fernando Ramos Gonçalves

Jorgelito Chaves Monteiro

Edina de Oliveira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225051>

### **CAPÍTULO 2..... 9**

#### **CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Débora Fernanda Colombara

Bruna Langelli Lopes

Thalita Luiza Madoglio

Laura Giulia Adriano Borges

Nathalia Domingues de Oliveira

Simone Buchignani Maigret

Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Patrícia Elda Sobrinho Scudeler

Gianfábio Pimentel Franco

Marcos Aurélio Matos Lemões

Marcio Rossato Badke

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225052>

### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225053>

### **CAPÍTULO 4..... 35**

#### **MÉTODO CANGURU COMO FACILITADOR DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO**

Karoline Karam Guibes Kunzler

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Camila Couto Bernardo

Fabiana Melo da Silva

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225054>

### **CAPÍTULO 5..... 47**

#### **ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Eveline Vaz de Almeida Pinheiro

Emiliana Maria Grandó Gaiotto

Alexandre Roberto Gaiotto  
Jessica Alessandra Pereira  
Samoel Mariano  
Anelvira de Oliveira Florentino  
Elienai de Farias Gama Siqueira  
Carla Alessandra Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

**CAPÍTULO 6..... 69**

**O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATAL**

Camila Couto Bernardo Dalchiavon  
Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier  
Tatiana da Silva Melo Malaquias  
Karoline Karam Guibes Kunzler  
Fabiana Melo da Silva  
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

**CAPÍTULO 7..... 81**

**O USO DO LÚDICO PARA ORIENTAÇÃO DOS SINAIS DA DISFAGIA INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA COM CUIDADORES**

Lisiane Silva Carvalho Sacramento  
Kallyne Ferreira Souza  
Laiane da Silva Oliveira  
Damares Mendes Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225057>

**CAPÍTULO 8..... 92**

**PERFIL DAS PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Mágila Maria Feijão da Costa  
Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva  
Luana Silva Vidal  
Thamires Sales Macêdo  
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante  
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira  
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225058>

**CAPÍTULO 9..... 104**

**POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE VENENOS OFÍDICOS CONTRA BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA**

Beatriz Ticiani Vieira Pereira  
Gustavo Henrique Migliorini Guidone  
Daiana Silva Lopes  
Sérgio Paulo Dejato da Rocha

Cristiani Baldo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225059>

**CAPÍTULO 10..... 114**

**PREDIÇÃO DA SEVERIDADE DA COVID-19 ATRAVÉS DE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO E HEMATOLÓGICOS**

Alice de Sá Ferreira  
Alessandra Costa de Sales Muniz  
Carla Déa Trindade Barbosa  
Karina Donato Fook  
Mônika Machado de Carvalho  
Déborah Rocha de Araújo Gomes  
Maria Fernanda Lima Bertolaccini  
Ana Cléa Cutrim Diniz de Moraes  
Marilde Abreu Diniz  
Malene Lima Gomes Sodré  
Andrea Texeira de Carvalho  
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250510>

**CAPÍTULO 11 ..... 128**

**SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HIDALGO**

Rosario Barrera Gálvez  
Claudia Teresa Solano Pérez  
José Arias Rico  
Olga Rocío Flores Chávez  
Gwendolyne Samperio Pelcastre  
María Teresa Sosa Lozada

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250511>

**CAPÍTULO 12..... 139**

**SITUACION DE SEGURIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS SEGÚN FACTORES EXTRINSECOS DE CAÍDAS. BARRANQUILLA (COLOMBIA)**

Olga Suárez Landazábal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250512>

**CAPÍTULO 13..... 148**

**TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: DOS PROGRAMAS AS POLÍTICAS**

Sheila Cristina de Souza Cruz  
Eliane de Fátima Almeida Lima  
Márcia Peixoto César  
Karla Crozeta Figueiredo  
Rita de Cássia Duarte Lima  
Cândida Caniçali Primo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250513>

**CAPÍTULO 14..... 162**

**UM DIÁLOGO ENTRE O GIZ E A LOUSA ELETRÔNICA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE GESTÃO E ATUALIZAÇÃO EM SALA DE VACINAS NA MODALIDADE DIGITAL**

David Gomes Araújo Júnior  
Bruna Fontenele de Menezes  
Gevanildo Paulino Aguiar  
Joaciara Nogueira Sales  
Antônia Larissa de Mirando Cardoso  
Jordânia Marques de Oliveira Freire  
Roberta Magda Martins Moreira  
Angélica Paixão de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250514>

**CAPÍTULO 15..... 173**

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Kaciane Boff Bauermann  
Letícia de Lima Trindade  
Rosana Amora Ascari  
Maiara Daís Schoeninger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250515>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 189**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 190**

# CAPÍTULO 8

## PERFIL DAS PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 07/03/2022

**Lívia Moreira Barros**

Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira

Redenção-Ceará

<http://orcid.org/0000-0002-0174-2255>

**Mágila Maria Feijão da Costa**

Universidade Estadual Vale do Acaraú  
Sobral – Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-7705-6905>

**Illianne de Jesus Manhiça da Costa Silva**

Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira

Redenção – Ceará

<https://orcid.org/0000-0003-3920-648X>

**Luana Silva Vidal**

Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira

Redenção – Ceará

<https://orcid.org/0000-0001-8725-0819>

**Thamires Sales Macêdo**

Universidade Estadual Vale do Acaraú  
Sobral – Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-3896-0184>

**Francisco Marcelo Leandro Cavalcante**

Universidade Estadual Vale do Acaraú  
Sobral – Ceará

<https://orcid.org/0000-0001-6143-1558>

**Pedro Warley Vasconcelos Moreira**

Universidade Estadual Vale do Acaraú  
Sobral – Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-0367-4196>

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: As doenças cardiometabólicas caracterizam-se como principal causa de adoecimento cardiovascular e morbimortalidade no mundo, as quais são representadas pela hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e hipercolesterolemia. O cenário epidemiológico demonstra potencial de crescimento desta condição na população com o decorrer dos anos. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa, com levantamento nas bases de dados em março de 2021, nas bases Scopus, PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scielo, Embase e Cochrane, com termos de busca acerca das doenças cardiometabólicas, fatores de risco e epidemiologia. RESULTADOS: Foram elegíveis dezenove artigos, maioria publicados no Brasil, e diante das informações coletadas foi possível dividir os resultados em quatro categorias: 1. Perfil sociodemográfico; 2. Terapia farmacológica; 3. Hábitos de vida e fatores de risco; e 4. Comorbidades. CONCLUSÃO: Esta revisão poderá contribuir no aprimoramento da prática dos profissionais de saúde mediante conhecimento do perfil de seus clientes com doenças cardiometabólicas e dispensar um cuidado direcionado às suas principais necessidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Doenças cardiometabólicas”,

“Fatores de risco”, “epidemiologia”.

## PROFILE OF PEOPLE WITH CARDIOMETABOLIC DISEASES : INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: Cardiometabolic diseases are characterized as the main cause of cardiovascular disease and morbidity and mortality in the world, which are represented by systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, obesity and hypercholesterolemia. The epidemiological scenario demonstrates the potential for growth of this condition in the population over the years. METHODOLOGY: This is an integrative review, with a survey in the databases in March 2021, in the Scopus, PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scielo, Embase and Cochrane databases, with search terms about cardiometabolic diseases, risk factors and risk and epidemiology. RESULTS: Nineteen articles were eligible, most of them published in Brazil, and based on the information collected, it was possible to divide the results into four categories: 1. Sociodemographic profile; 2. Pharmacological therapy; 3. Lifestyles and risk factors; and 4. Comorbidities. CONCLUSION: This review may contribute to improving the practice of health professionals through knowledge of the profile of their clients with cardiometabolic diseases and providing care directed to their main needs.

**KEYWORDS:** “Cardiometabolic diseases”, “risk factors”, “epidemiology”.

### INTRODUÇÃO

As doenças cardiometabólicas (DCM) caracterizam-se como principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. Os fatores de risco para seu desenvolvimento são múltiplos e destacam-se aqueles referentes ao estilo de vida, como: dieta não saudável, sedentarismo, consumo abusivo de álcool e tabagismo (EDUARD; JULIO; ALEJANDRA, 2019; FERREIRA et al., 2021).

A presença isolada ou combinada de hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes e obesidade, contribuem consideravelmente para o desenvolvimento de adoecimento e mortalidade cardiovascular (RAMIRES et al., 2018). As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por grande parte das mortes prematuras nos países de baixa e média renda, além de colaborarem para incapacidades e altos gastos aos sistemas de saúde (NASCIMENTO et al., 2018)

Pesquisa realizada pela VIGITEL investigou a prevalência de diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade na população brasileira. A prevalência de diabetes passou de 5,5% no ano de 2006 para 7,4% em 2019 e a hipertensão arterial foi de 22,6% para 24,5%. Além disso, a obesidade foi a DCM que apresentou maior acréscimo de percentual, a qual passou de 11,8% em 2006 para 20,3% no último ano de investigação, com aumento de 8,5% (BRASIL, 2020). Tal cenário epidemiológico demonstra que, mesmo com estratégias já reconhecidas no enfrentamento das DCM, ainda há potencial desfavorável de seu crescimento na população com o decorrer dos anos.

A determinação do perfil de adoecimento ou agravo possibilita explorar variáveis

não conhecidas e fornecer informações importantes ao planejamento e organização da assistência, a fim de propiciar conhecimentos sobre características comuns e evolução dos pacientes. Nesse sentido, faz-se um meio que permite organização e distribuição efetiva dos recursos humanos e materiais, assim como contribui para a qualidade da assistência de saúde (ANDRADE et al., 2015).

Diante do exposto, ressalta-se a necessidade de traçar o perfil das pessoas acometidas por DCM. Tal conhecimento poderá impactar positivamente no desenvolvimento e aperfeiçoamento de políticas públicas, estratégias e intervenções mais assertivas que visem mitigar as problemáticas resultantes das DCM no sistema de saúde e na qualidade de vida da população. Assim, este estudo objetivou analisar as evidências científicas sobre o perfil das pessoas acometidas por doenças cardiometabólicas.

## MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura estruturada em seis etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Definiu-se como questão norteadora: “Qual o perfil das pessoas acometidas por doenças cardiometabólicas?” A construção da referida questão de pesquisa baseou-se na estratégia População Interesse Contexto (PICo) (LOCKWOOD, et al., 2017), sendo P: pessoas acometidas; I: perfil ; Co: doenças cardiometabólicas.

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de março de 2021, nas bases de dados: *Scopus*, *National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed/MEDLINE)*, *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Excerpta Medica dataBASE (Embase)* e *Cochrane*. Para a busca de estudos utilizou-se o termo: “health profile”, “Chronic Disease”, “Cardiovascular diseases”, “epidemiology” presente nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Heading Subjects (MeSH)*. As estratégias de busca utilizadas estão descritas no Quadro 1.

Base de dados	Estratégia de busca
Embase; National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed/MEDLINE); Scopus	“health profile” AND (“chronic disease” OR “cardiovascular diseases”) AND “epidemiology”
Scientific Electronic Library Online (SciELO); Web of Science	“health profile” AND (“chronic disease” OR “cardiovascular diseases”)
Cochrane	(“chronic disease” OR “cardiovascular diseases”) AND “health profile”

Quadro 1. Bases de dados e estratégias de busca. Sobral, CE, Brasil, 2020.

Adotou-se como critérios de inclusão: Artigos publicados que abordam perfil de pessoas com doenças cardiometabólicas, nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponibilizados na íntegra. Já os critérios de exclusão foram: estudo de revisão integrativa e sistemática, aqueles que não se adequam a temática e estudos repetidos.

A busca e seleção dos estudos seguiu os critérios preconizados pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2009) e foi realizada por dois pesquisadores independentes de forma simultânea, mediante padronização na sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados e, posteriormente, realizou-se a comparação dos resultados para identificar possíveis divergências. Procedeu-se a leitura de títulos e resumos das publicações, para selecionar os que correspondiam aos critérios de elegibilidade. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e seus dados preenchidos em instrumento semiestruturado, que era composto das seguintes variáveis: título, ano de publicação, amostra, aspectos metodológicos e principais resultados.

Ademais, elencou-se o nível de evidência conforme a seguinte classificação hierárquica: nível I: metanálises e estudos controlados e randomizados; nível II: estudos experimentais; nível III: estudos quase-experimentais; nível IV: estudos descritivos, não experimentais ou qualitativos; nível V: relatos de experiência e nível VI: consensos e opinião de especialistas (MELNYK; FINEOUT, 2015).

## RESULTADOS

A pesquisa resultou em 2.454 estudos. Depois de eliminar as duplicidades restaram 230 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos foram considerados 39 artigos que atendiam aos critérios de inclusão e após a leitura dos artigos completos, selecionaram-se 19 artigos para compor esta revisão integrativa. O Quadro 1 traz a descrição dos estudos incluídos na presente revisão.

ID	Ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	NE
A1	2019	Índia	Descrever as características socioeconômicas básicas e o perfil de saúde de uma população rural	Descritivo	IV
A2	2020	Brasil	Investigar a associação de variáveis contextuais e individuais com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos brasileiros	Descritivo	IV
A3	2019	Austrália	Comparar o perfil de saúde biomédica e morbidade de cuidadores adultos com não cuidadores	Coorte	IV
A4	2017	Brasil	Avaliar as diferenças entre homens e mulheres em um índice global e para cada componente do Brazilian Healthy Eating Revised-Index (BHEI-R), bem como com referência a fatores associados do BHEI-R.	Descritivo	IV
A5	2016	França	Descrever os padrões gerais de multimorbidade em adultos com 55 anos ou mais e avaliar seus efeitos na qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL).	Observacional	IV
A6	2019	Espanha	Testar a eficácia da estratégia de apoio de pares para redução de risco de CV na ilha de Grenada.	Ensaio clínico randomizado	II
A7	2017	Brasil	Caracterizar os usuários dos serviços de atenção primária à saúde segundo aspectos demográficos e socioeconômicos, hábitos e estilo de vida, estado de saúde e demanda por serviços de saúde e medicamentos.	Descritivo	IV
A8	2018	Porto Rico	Descrever os fatores de risco prevalentes e as condições de saúde de adultos que vivem em Porto Rico e avaliar sua inter-relação.	Descritivo	IV
A9	2019	Espanha	Descrever as características sociodemográficas, clínicas e de uso de saúde de uma coorte de centenários espanhóis usando dados coletados rotineiramente de registros eletrônicos de saúde e banco de dados administrativos clínicos.	Observacional	IV
A10	2020	Nova Zelândia	Descrever os residentes da aldeia - seus dados demográficos, sócio-comportamentais e estado de saúde - observando as diferenças entre os participantes que se voluntariaram e aqueles que foram amostrados.	Descritivo	IV
A11	2018	Brasil	Avaliar a prevalência da saúde CV ideal e sua relação com o estresse no trabalho em uma área isolada de um país em desenvolvimento.	Descritivo	IV
A12	2018	Chile	Descreva o perfil dos usuários com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HA) e sua relação com indicadores de resultados clínicos.	Descritivo	IV
A13	2020	Brasil	Descrever e avaliar o perfil de utilização de medicamentos em uma amostra representativa de usuários adultos da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais	Descritivo	IV

A14	2016	África do Sul	Compilar perfil de pacientes obesos em busca de tratamento com doenças não transmissíveis (DNTs) ou fatores de risco e comparar os pacientes que escolhem o tratamento baseado em grupo versus tratamento usual.	Coorte	IV
A15	2016	Brasil	Investigar a prevalência de obesidade e fatores associados, em idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).	Descritivo	IV
A16	2018	Brasil	Estimar a prevalência das principais doenças cardiometabólicas segundo características sociodemográficas e estilo de vida em ribeirinhos amazônicos.	Observacional	IV
A17	2017	África do Sul	Descrever o perfil da doença no departamento de medicina de um grande hospital, usando variáveis relacionadas a comorbidade e tempo de internação do paciente.	Descritivo	IV
A18	2017	Brasil	Verificar os fatores associados à inatividade física, avaliada pela taxa de equivalentes metabólicos, entre professores de uma universidade pública.	Descritivo	IV
A19	2020	Brasil	Analisar as características de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde	Descritivo	IV

Quadro 1 - Dados gerais dos artigos incluídos na revisão. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

A partir dos resultados, pode-se apresenta-los em categorias e subcategorias e foram ressaltados os principais aspectos de cada artigo, com as principais conclusões.

## **Categoria 1: Perfil sociodemográfico**

### **Idade e sexo**

Na subcategoria idade, não houve uma predominância de faixa etária, um requisito adotado em todos os artigos foi a maioridade. Alguns artigos que possuíam objetivo mais específico adotou-se uma classificação de faixa etária, como no caso do artigo de Gimeno-Miguel *et al.*, utilizando a faixa etária > 100 anos.

Quanto ao sexo, observou-se um predomínio do sexo feminino com 84,2% da amostra (n=16).

### **Escolaridade**

O Ensino médio (10- 12 anos de estudos) foi apontado em cinco artigos, Stacey *et al.* com 1//3,3% da amostra, Assumpção *et al.* (54,8%), Lagos *et al.* (57,5%), Manning *et al.* (2,7%) e Azevedo *et al.* (52,5%). Em relação ao Ensino fundamental (Completo com 9 anos de estudos e incompleto de 1-8 anos de estudo) foi citado em 4 artigos, representando em Senarath *et al.* 39% da amostra, Bento *et al.* (46,33%), Moreira *et al.* (47%) e Silveira *et al.* (41,18%).

### **Estado civil**

A maior parte dos artigos é representada por pessoas casadas ou em união estável

com 31,6% das amostras. A subcategoria solteiro foi citada nos artigos de Stacey *et al.* com 12,6% da amostra e em Azevedo *et al.* (45,3%). Os demais artigos não trazem informações sobre essa temática.

## **Etnia**

A etnia foi descrita em 26,3% dos artigos (n=5), sendo dois com predomínio de autodeclarados brancos com 54,7%, um artigo com o predomínio de negros (49,2%), um com destaque para etnia parda (75%) e um artigo apresentou porcentagem de negros e pardos de 49% da amostra.

## **Classe social/ classificação financeira/ Profissão**

Nesta subcategoria Walker *et al.* trouxe que 66% dos componentes da amostra do seu artigo estavam aposentados. Bento *et al.* e Mattei *et al.* citaram que 41% e 59,9%, respectivamente, recebem até um salário mínimo, enquanto que Assumpção *et al.* apontou que 55,7% de sua amostra recebe até 3 salários mínimos. Guibu *et al.*, Moreira *et al.* e Silveira *et al.* destacam a classe C como predominante em sua população amostral.

## **Categoria 2: Terapia farmacológica**

### **Uso de fármacos e Classes farmacológicas**

Gimeno-Miguel *et al.* destacou a polifarmácia como realidade de 49,5% da sua população amostral, e Lagos *et al.* apresentou que 50,9% de sua amostra fez uso de até 4 fármacos distintos. Em relação as classes farmacológicas, foram citados os Inibidores da ECA, as Estatinas, Biguanidas, Antagonistas da angiotensina I e diuréticos tiazídicos.

### **Controle medicamentoso**

O controle das comorbidades por meio da terapia medicamentosa foi citado no artigo de Lagos *et al.*, sendo utilizado para controle da Hipertensão arterial (HAS) em 61,1% da população e para Diabetes mellitus (DM) em 52,4%. Enquanto Moreira *et al.*, descreveu que 28,5% da sua amostra não adere ao tratamento medicamentoso.

## **Categoria 3: Hábitos de vida e fatores de risco**

### **Obesidade e sobrepeso**

A subcategoria obesidade e sobrepeso foi destacada em cinco (5) artigos com índices variando entre 12,20% e 29% da amostra dos artigos.

### **Sedentarismo**

O sedentarismo foi presente em oito artigos com percentis consideráveis, variando de 14,10% a 100% da população amostral sendo sedentária ou inativas.

### **Tabagismo**

A subcategoria tabagismo foi o fator de risco mais presente nos estudos selecionados

com 63,1%, apresentando-se com índices que variam entre 3% e 38,8% das amostras.

## **Etilismo**

O etilismo foi presente em 42,1%, apresentando valor percentis entre as amostras dos artigos de 12,30% a 84,60%.

## **Categoria 4. Comorbidades**

### **Diabetes e Hipertensão Arterial**

A Diabetes e a Hipertensão Arterial foram as comorbidades prevalentes nos artigos selecionados. A diabetes alcançou prevalência de 84,2%, enquanto a Hipertensão foi presente em 82,2%.

### **Dislipidemias**

A subcategoria Dislipidemias esteve presente em 36,8% dos artigos (n=7), com prevalência de 9% em Gimeno-Miguel et al. e 69,50% em Manning *et al.*

## **DISCUSSÃO**

A partir dos resultados desta revisão evidenciou-se predomínio de adultos e idosos, sexo feminino, com escolaridade entre 10-12 anos, em união estável ou casados, autodeclarados brancos e baixa classe social. Em concordância, as doenças cardiovasculares aumentam significativamente com a progressão da idade e representam uma das principais causas de mortalidade nesse público.

De acordo com o IBGE, projeta-se para o Brasil maior proporção de mulheres brancas entre a população idosa, em vistas das diferenças nas taxas de mortalidade por sexo e raça, maiores entre pessoas do sexo masculino e população negra (IBGE, 2019). Segundo achados da literatura, há maior ocorrência de fatores de risco cardiovascular em pessoas do sexo masculino e piores hábitos de vida, visto a frequência de exposições a comportamentos não saudáveis, questões culturais, biológicas e sociais, evidência que diverge dos resultados deste estudo (HIRSCHMANN et al., 2020).

A escolaridade, por sua vez, aproxima-se do resultado de outros estudos, visto a relação inversamente proporcional entre anos estudados e o desenvolvimento de fatores de risco cardiovascular, com média de 9 anos de estudo naquelas pessoas com tais agravos de saúde (MEINERS et al., 2017). Pode-se pressupor diante disso que aqueles com menor grau de escolaridade possuem restrição no acesso a informações e menor conhecimento a cerca dos cuidados de saúde, o que pode impactar diretamente na qualidade de vida.

O controle das DCM, a redução da morbimortalidade e melhora na qualidade de vida são os objetivos das terapêuticas adotadas no manejo e assistência de saúde nesse contexto, e dentro desse processo a escolha, acesso e adesão adequada dos fármacos são indispensáveis para o alcance dos resultados esperados (COSTA; FRANCISCO; BARROS,

2014). O uso de fármacos foi apontado em 4 estudos, destacando-se a polifarmácia com uso médio de quatro fármacos distintos ao dia.

O uso combinado de medicamentos é comum na rotina de pessoas com doenças crônicas e frequente com o aumento da idade, o que vai de encontro com os demais resultados desta revisão (BURNIER; POLYCHRONOPOULOU; WUERZNER, 2020). O controle medicamentoso, por sua vez, é um importante aliado no tratamento da pessoa com doenças cardiometabólicas. Nessa perspectiva, a adesão aos fármacos prescritos pode ser influenciada por múltiplos fatores, como demográficos e clínicos, sociais, econômicos, culturais, crenças, bem como o conhecimento sobre doenças e uso de outros medicamentos na rotina.

A adesão aos medicamentos prescritos no controle das DCM ainda configura-se como desafiante, realidade apontada pelos resultados deste estudo. A baixa adesão tem sido associada a vários problemas, incluindo uma alta incidência e mortalidade por DCV, uma maior taxa de hospitalização e altos gastos com saúde (BRASIL, 2016).

No contexto das DCM destaca-se ainda a influência dos fatores de risco e hábitos de vida, estes considerados modificáveis, isto é, quando controlados podem auxiliar na promoção da qualidade de vida, revertendo ou impedindo o surgimento de doenças, bem como promover o bem estar.

O tabagismo é responsável por inúmeras doenças nos países em desenvolvimento, com conseqüente prejuízos não apenas restritos ao indivíduos, mas também ao desenvolvimento econômico e social de forma coletiva (SHARMAN; LA; COOMBES, 2015). Apesar da diminuição do percentual de adultos fumantes no decorrer dos anos, no Brasil essa prática ainda é considerada problema de saúde pública de difícil controle mesmo com a existência de programas e estratégias voltadas a tal fim. Ainda, o tabagismo pode-se associar e representar predisposição ao etilismo, observado nos resultados encontrados.

A prática regular de atividade física é de extrema relevância para a prevenção de DCNT, bem como tem papel fundamental no prolongamento da sobrevida das pessoas já acometidas por essas condições. Em contrapartida, o sedentarismo mostra-se crescente e com prevalência preocupante principalmente no Brasil (ADA, 2015). Aliado aos maus hábitos alimentares e fatores intrínsecos, o baixo índice de atividade física resulta no ganho exacerbado de peso, sobrepeso e obesidade, identificados em cinco estudos desta revisão.

A DM e HAS, assim como no cenário mundial, apresentaram prevalência na categoria 4 referente as comorbidades. A diabetes mellitus, em especial a tipo 2, apresenta causa prevenível mediante alterações nos hábitos de vida, bem como é responsável por aproximadamente 90% dos casos de diabetes (OMS, 2013). Em concomitância, a hipertensão é reconhecida no aumento de cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais, patologias renais e outras incapacidades prematuras nas últimas décadas. A prevalência da HAS é influenciada principalmente por fatores passíveis de intervenção e modificação, como os comportamentais e antropométricos (MARQUES et al., 2020).

Este cenário aponta para a necessidade de intervenções e atividades preventivas e promotoras a saúde daqueles com riscos elevados para o desenvolvimento da DM e HAS, bem como voltadas para as pessoas que já possuem tais acometimentos, em vistas de melhorias no manejo da cronicidade e do alcance da qualidade de vida.

A dislipidemia foi identificada em 7 estudos, a qual caracteriza-se por alterações no metabolismo de lipídios. A íntima associação do colesterol alto com outros fatores de risco destaca a importância de avaliação e realização do diagnóstico preciso, visto tratar-se de uma doença que requer acesso ao serviço de saúde e a métodos diagnósticos laboratoriais (GODIM et al., 2017).

O aumento das DCNT e cardiometabólicas a nível global, bem como no Brasil, afirma essas doenças como prioridade na gestão de saúde. A criação do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis surgiu mediante tal necessidade e prioriza as intervenções e os investimentos necessários para o país enfrentar e mitigar o avanço das DCNT, entre 2011 e 2022 (MALTA; SILVA, 2013). Todavia ressalta-se a importância do conhecimento deste público para que tais ações e investimentos alcancem suas vulnerabilidades e necessidades.

Como limitações desta revisão, destaca-se a ausência de algumas das informações buscadas nos artigos, o que restringiu a interpretação de parte dos resultados. Ressalta-se também a inclusão apenas de artigos disponíveis gratuitamente, e com delineamento de idioma inglês, português e espanhol, o que pode significar a perda de artigos com informações complementares às encontradas.

## CONCLUSÃO

Dezenove artigos primários foram incluídos nesta revisão e diante dos resultados encontrados foi possível dividi-los em 4 categorias distintas. O perfil das pessoas acometidas por DCM identificado a partir da análise dos artigos foi: 1. Perfil sociodemográfico: Adultos e idosos, do sexo feminino, com nível médio de escolaridade (10-12 anos), casados e/ou união estável, autodeclarados brancos e classe social C; 2. Terapia farmacológica: em uso de medicações principalmente para o tratamento da HAS e diabetes, com controle da patologia naqueles com adesão completa da terapêutica, porém apresentando baixa adesão na análise geral dos artigos; 3. Hábitos de vida e fatores de risco: tabagismo como principal fator de risco cardiovascular, seguido do etilismo, sedentarismo e obesidade e/ou sobrepeso; e 4: Comorbidades: com predomínio da diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, respectivamente.

Os resultados podem contribuir para aprimorar a prática dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, mediante o conhecimento do perfil dos seus clientes com doenças cardiometabólicas e assim dispensar um cuidado direcionado as suas principais necessidades e especificidades. Além disso, pode subsidiar a formulação e implementação

de novas intervenções de prevenção e promoção à saúde no contexto cardiovascular.

## REFERÊNCIAS

EDUARDO, M. S.; JULIO, P. F.; ALEJANDRA R. F. Co-occurrence of Cardiometabolic Disease Risk Factors: Unhealthy Eating, Tobacco, Alcohol, Sedentary Lifestyle and Socioeconomic Aspects.

**Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066782X2019001000](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019001000). Acesso em : 24 março de 2021.

FERREIRA, S. R. G. et al. Doenças cardiometabólicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-790X2018000300405&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2018000300405&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 março de 2021.

RAMIRES, E. K. N. M. et al. Prevalence and Factors Associated with Metabolic Syndrome among Brazilian Adult Population: National Health Survey - 2013. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2018000500455](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018000500455). Acesso em: 24 março de 2021.

NASCIMENTO, B. R. et al. Cardiovascular Disease Epidemiology in Portuguese-Speaking Countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [Internet]. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2018000600500](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018000600500). Acesso em: 24 março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

ANDRADE, A. N. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com traumatismo cranioencefálico: estudo informativo. **Revista de Enfermagem UFPE**, 2015;9(9):1035–45.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**; 2008.

LOCKWOOD, C. et al. Chapter 2: Systematic Reviews of Qualitative Evidence. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. [s.l.] JBI, 2020.

MELNYK, B. M.; FINEOUT, O. E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice (3rd ed). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tábua completa de mortalidade para o Brasil 2018: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. **IBGE**. Rio de Janeiro, 2019.

HIRSCHMANN, R. et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 23,. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200066>. Acesso em: 20 Dezembro 2021.

MEINERS, M. M. M. A. et al. Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2017, v. 20, n. 03, pp. 445-459. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030008>. Acesso em: 25 Janeiro de 2022.

COSTA, K. S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Conhecimento e utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil: estudo de base populacional no município de Campinas-SP. **Epidemiol Serv Saúde**, 2014.

BURNIER, M.; POLYCHRONOPOULOU, E.; WUERZNER, G. Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. **Front. Cardiovasc. Med.**, [s. l], v. 7, n. 49, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2020.00049/full#B18>. Acesso em: 10 dezembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Componente populacional: introdução, método e instrumentos. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2016.

MENGUE, S. S. et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. **Rev Saúde Pública**. 2016. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006156>. Acesso em: 4 dezembro de 2021.

SILVA, S. T. et al. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014, v. 19, n. 02, pp. 539-552. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.19802012>. Acesso em: 28 Janeiro 2022.

SHARMAN, J. E.; LA, G. A.; COOMBES, J. S. Exercise and cardiovascular risk in patients with hypertension. **Am J Hypertens**. 2015;28(2):147-58.

ASSOCIATION, American Diabetes. Classification and Diagnosis of Diabetes. **Diabetes Care**, [s. l], v. 38, n. 1, p. 8-16, 1 jan. 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Día Mundial de la Salud 2013* Ginebra: OMS; 2013.

MARQUES, A. P. et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 6, pp. 2271-2282. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26972018>. Acesso em: 27 Janeiro 2022.

GONDIM, T. M. et al. Aspectos fisiopatológicos da dislipidemia aterogênica e impactos na homeostasia. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 120- 126, Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/08/RBAC-vol-49-2-2017-ref.-462-finalizado.pdf>. Acesso em: 27 de Janeiro de 2022.

MALTA, D. C.; SILVA, J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol Serv Saúde**. 2013;22(1):151-64. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016>.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Accidentes por caídas 139

Actividad física 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34

Adulto mayor 23, 28, 34

Alimentação 58, 59, 62, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90

Anciano 139, 140

Antibacterianos 104, 107

Atención primaria à saúde 96, 97, 155, 158, 173, 174, 175, 186

### C

Caídas 32, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Colesterol 23, 25, 101

Coronavírus 115, 116, 123, 124, 125, 127

Covid-19 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 164, 170, 171

Cuidado em saúde 148, 150, 157

Cuidado paliativo 48, 55, 63, 64, 65

Cuidadores 47, 48, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 96, 143

Cuidados críticos 1

### D

Doenças cardiometabólicas 92, 93, 94, 97, 100, 101, 102

Doenças infecciosas 104

Dor 12, 38, 42, 45, 48, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82

### E

Educação 10, 13, 42, 77, 84, 90, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 183

Educação digital 162, 163, 164, 165, 170, 171

Emoções 48, 57, 58, 61, 66, 82

Enfermagem 3, 4, 6, 9, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 90, 91, 102, 118, 148, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 170, 173, 174, 181, 184, 187

Enfermeira 148

Enfermeiros 4, 13, 18, 45, 47, 48, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 78, 79, 80, 180, 181, 185

Epidemiología 13, 92, 93, 102, 126

Estrés 25, 58, 65, 128, 129, 130, 131, 138

## **F**

Factores extrínsecos 139, 141, 143, 144

Família 5, 6, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 106, 116, 153, 159, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Fatores de risco 10, 38, 43, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

## **H**

HDL 23, 24, 25, 78

## **I**

Indicadores de saúde 148, 150, 155, 156, 157, 160, 161

Insuficiência renal crónica 9, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22

## **L**

LDL 23, 24, 25, 31

Lipoproteínas 23, 25

Ludicidade 81, 84

## **M**

Medidores de ruído 1

Método canguru 35, 36, 38, 42, 43, 44, 45, 76, 78

## **N**

Neonatal 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80

## **P**

Pacientes 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 13, 14, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 43, 47, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 67, 75, 77, 81, 85, 88, 94, 97, 102, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 133, 142, 143, 166

Pediatria 17, 48, 63, 79, 80, 81, 91

Pessoal de saúde 173

População 10, 13, 15, 19, 20, 39, 42, 49, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 102, 149, 154, 155, 156, 159, 160, 163, 164, 166, 169

Prematuro 35, 38, 43, 45, 74, 77

Prevenção 10, 19, 20, 22, 49, 70, 71, 77, 80, 83, 89, 100, 102, 151, 152, 153, 183, 184

Prognóstico 37, 48, 115, 117, 122, 124, 125

Proteínas 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 116

## **R**

Recém-nascido 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 149, 163

Ruído 1, 2, 3, 7, 8

## **S**

Saúde da família 153, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Saúde da mulher 17, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161

Saúde do trabalhador 1, 68

Síndrome de Burnout 128, 130, 134, 135, 136, 137, 138

## **T**

TIC 162, 163, 165, 166, 169, 170

Transtornos de deglutição 81

## **U**

Unidade de terapia intensiva 1, 2, 7, 35, 38, 44, 45, 56, 66, 69, 71, 72, 79, 80, 123

## **V**

Vacinas 106, 162, 163, 164, 165, 167

Venenos de serpentes 104, 105, 106, 107, 108, 110

Violência 150, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



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

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

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

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

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



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

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

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

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

  
Ano 2022