

**VOLUME 1**

# ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



**VOLUME 1**

# ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



Editora Omnis Scientia  
ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE  
Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE  
2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são  
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A886 Atualidades sobre a saúde [livro eletrônico] / Organizadores Alanderson Alves Ramalho, Tatiane Dalamaria. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
280 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-33-9

DOI 10.47094/978-65-88958-33-9

1. Pandemia – Covid-19. 2. Educação em saúde. 3. Saúde pública. I. Ramalho, Alanderson Alves. II. Dalamaria, Tatiane.  
CDD 610.7

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

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



# PREFÁCIO

O sistema de saúde, atualmente, enfrenta o avanço da morbimortalidade por Covid-19, suas consequências, além do aumento de agravos e doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

Neste sentido, a difusão de informações científicas adequadas em qualidade e tempo oportunos é primordial para promoção da saúde. O e-book “Atualidade sobre saúde” reforça a relevância da atualização em saúde por meio da Educação continuada e permanente em Saúde e confirma a importância da multidisciplinaridade e intersectorialidade do setor.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 9, intitulado “COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL”.

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>14</b>
<b>A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL</b>	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/14-18</b>	
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>19</b>
<b>OS DESAFIOS DE EQUIDADE EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 E AS FUNÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS</b>	
Arthemis Vieira Benevides Ferreira	
Luiz Henrique Abreu Belota	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/19-26</b>	
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>27</b>
<b>OS IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL</b>	
Halana Lirena Naoma Lima de Oliveira	
Josimara do Nascimento	
Jesus Santiago Ramirez Gonzalez	
Hamona Tainara Tuane Lima de Oliveira	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/27-34</b>	
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>35</b>
<b>POTENCIAL USO DA SALIVA COMO RECURSO CONFIÁVEL PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2</b>	
Suellem Maria Arrais de Oliveira	
Danilo Resende dos Santos	
Éric Ribeiro Silva	
Leydianne Leite de Siqueira Patriota	
Thiago Henrique Napoleão	
Lidiane Pereira de Albuquerque	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/35-45</b>	
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>46</b>
<b>O OLHO COMO ROTA DE TRANSMISSÃO DA COVID-19</b>	
Thais Gomes Silva	
Jailma de Araújo Freire	
Marianna Cals Vasconcelos De Francesco	

Matheus Correia Lacerda  
Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues  
Renato Brito Oliveira Martins  
Juliana de Lucena Martins Ferreira  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/46-57**

**CAPÍTULO 6.....58**  
**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO**  
**PACIENTE EM PÓS ALTA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Jessica Juliane Nascimento dos Santos  
Antonia Nágila Ferreira Avelino  
Lara Stephany Bezerra Pereira  
Maria Islaine Portela de Miranda  
Maria José Pereira de Araujo  
Roberta Melo de Sousa  
Samuel de Sousa Ribeiro  
Vitória Régia Alves Mesquita  
Francisca Alessandra da Silva Souza  
Nataniel Lourenço de Souza  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/58-69**

**CAPÍTULO 7.....70**  
**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS SEQUELAS PÓS-**  
**COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Maria Juliana Vasconcellos Bragado  
Francisco Gustavo Rodrigues de Melo  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/70-75**

**CAPÍTULO 8.....76**  
**MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Mariana Vieira Garcia de Carvalho  
Bruna Rocha Soares de Almeida  
Julian Reis da Silva  
Silvano Araújo Ferreira Junior  
Priscilla Itatianny de Oliveira Silva  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/76-83**

**CAPÍTULO 9.....84**  
**COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS**  
**ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL**

Carla Andréa Avelar Pires



Rhyan Meninea do Rego  
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto  
Amanda Gabay Moreira  
Luiz Lima Bonfim Neto  
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/84-93**

**CAPÍTULO 10.....94**  
**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE**  
**AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

Helton Camilo Teixeira  
Gustavo Henrique Nery  
Larissa Alves Simões  
Raiana Almeida de Souza  
Thayla Steffany Parente Conrado  
Viviane Amorim Rodrigues  
Lívia Letícia Aguiar Nery  
Nádyla Marina França Souto  
Renato Castro de Oliveira  
Fabiana Ferreira Schumann  
Midiã Quirino Roberto  
Barbara Mayara Souza Vasconcelos  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/94-105**

**CAPÍTULO 11.....106**  
**CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COMO MEDIADOR ENTRE O FAMILIAR E O**  
**PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR**

Helton Camilo Teixeira  
Ana Cristina Rodrigues de Souza  
Gustavo Henrique Nery  
Lívia Letícia Aguiar Nery  
Nádyla Marina França Souto  
Raiana Almeida de Souza  
Thayla Steffany Parente Conrado  
Maison André Miranda Barbosa  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/106-117**

**CAPÍTULO 12.....118**  
**AVALIAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ADAPTAÇÃO**  
**TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO**

Patrícia Lourdes Silva

Adriane Vieira

José Ricardo de Paula Xavier Vilela

Carla Aparecida Spagnol

Ester Eliane Jeunon

**DOI:10.47094/978-65-88958-33-9/118-129**

**CAPÍTULO 13.....130**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A LUZ TEÓRICA-METODOLÓGICA DE CALLISTA ROY APLICADO AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

Carla Passos Almeida

Luciana Rodrigues Prata Santana

Allan Dantas dos Santos

Andreia Centenaro Vaez

Damião da Conceição Araújo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/130-139**

**CAPÍTULO 14.....140**

**IMPACTOS DO USO ATIVO E PASSIVO DO CIGARRO POR GESTANTES NA SAÚDE INFANTIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

José Maikon de Souza

Rafael Marabotti Fiorio

Renata Vilela de Almeida Gomes

Tiago Stancioli Tonoli

Victória Pagung

Mateus Gonçalves Prata dos Reis

Caio Lucas Franco Inocêncio

Isadora Cardozo Bragatto

João Lucas Bertoli Sepulchro

Marcela Souza Lima Paulo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/140-148**

**CAPÍTULO 15.....149**

**REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DA CLÍNICA NO SUS: UM PERCURSO POR MEIO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO**

Sulyanne da Silva Ferreira

Adriana Barbieri Feliciano

Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo

Sueli Fatima Sampaio

Luciana Nogueira Fioroni

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/149-159**

<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>160</b>
<b>AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA: UM NOVO INSTRUMENTO</b>	
Adriane Vieira	
Plínio Rafael Reis Monteiro	
Karla Rona da Silva	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/160-174</b>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>175</b>
<b>TENDÊNCIA TEMPORAL E AGLOMERADOS ESPACIAIS DE RISCO DA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE MOTOCICLETA NO ESTADO DE SERGIPE, BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO</b>	
Edilza Fraga Santos	
Thiago de Jesus Santos	
Carla Passos Almeida	
Allan Dantas dos Santos	
Andreia Centenaro Vaez	
Shirley Verônica Melo Almeida Lima	
Karina Conceição Gomes Machado de Araújo	
Damião da Conceição Araujo	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/175-185</b>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>186</b>
<b>A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE DA TRIÁDE PACIENTE – FAMÍLIA – EQUIPE DE SAÚDE</b>	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/186-192</b>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>193</b>
<b>OFICINAS DE CONCEITOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA</b>	
Claudia Feio da Maia Lima	
Aline de Souza Laranjeira	
Adson Silva França	
Carla Sande Lobo	
Marcia Jovelina de Jesus	
Tainá Santos Oliveira	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/193-200</b>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>201</b>
<b>O CUIDADO DE SI NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA</b>	

Fábio Batista Miranda  
Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Sônia Maria Alves da Silva  
Francisca da Silva Garcia  
Ana Carolina de Moraes Cruz  
Antônia Evilânna Cavalcante Maciel  
Hélio Holanda da Silva Silvério  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/201-215**

**CAPÍTULO 21.....216**

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NOS IDOSOS: UMA LEITURA HOLÍSTICA ATRAVÉS DA ENFERMAGEM**

Rogério de Moraes Franco Júnior  
Thays Peres Brandão  
Acleverson José dos Santos  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/216-226**

**CAPÍTULO 22.....227**

**UTILIZAÇÃO DE ARTEFATO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: TRILHA DAS FRUTAS**

Sara de Andrade Frederico  
Carlos Henrique Linhares Ripardo  
Andréa Carvalho Araújo Moreira  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/227-234**

**CAPÍTULO 23.....235**

**CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA**

Vanessa Pereira Junqueira  
Bárbara Lima Pessoa  
Fernanda Teles Santos  
Paula Carolina Santos Soledade  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/235-242**

**CAPÍTULO 24.....243**

**PERFIL COMPORTAMENTAL DE ESCOLARES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

José Robertto Zaffalon Júnior  
Keitha Jaine Sousa da Costa  
Thayanara Mendonça Lima

Pedro Bruno Lobato Cordovil  
Rosane Silva dos Santos  
Gileno Edu Lameira de Melo  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/243-254**

**CAPÍTULO 25.....255**  
**ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE DISPLASIA NO QUADRIL: OSTEOTOMIA PERIACETABULAR E ARTROSCOPIA**

Aline Prates Correia  
Kawan Moreira Santana  
Mayra da Rocha Santos Freire  
Ariel de Almeida Franco  
Thiago Rodrigues Lisboa  
Raério Rocha Leite  
Lucia Friggi Pagoto  
Thiago Regis Libório  
Sérgio Silva de Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/255-261**

**CAPÍTULO 26.....262**  
**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA**

Ariane de Assis Ramos  
Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/262-275**

## CAPÍTULO 13

### PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A LUZ TEÓRICA-METODOLÓGICA DE CALLISTA ROY APLICADO AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

**Carla Passos Almeida<sup>1</sup>;**

Universidade Federal de Sergipe/UFS. Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/1644201027191756>

**Luciana Rodrigues Prata Santana<sup>2</sup>;**

Universidade Federal de Sergipe/UFS. Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/1425985085667053>

**Allan Dantas dos Santos<sup>3</sup>;**

Universidade Federal de Sergipe/UFS. Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/4560583433612026>

**Andreia Centenaro Vaez<sup>4</sup>;**

Universidade Federal de Sergipe/UFS. Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/3387223755090516>

**Damião da Conceição Araújo<sup>5</sup>.**

Universidade Federal de Sergipe/UFS. Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/6328031588711076>

**RESUMO:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma limitação do fluxo aéreo de progressão lenta que ocorre nas formas de bronquiolite obstrutiva e enfisema, e consiste em uma complicação grave de degradação das funções dos pulmões. Desta forma, o cuidado de enfermagem é essencial na promoção de saúde e prevenção de complicações da doença. O objetivo deste estudo foi relatar o processo de enfermagem construído sob a luz teórico-metodológica do modelo de Adaptação de Callista Roy em pacientes com diagnóstico clínico de DPOC. Trata-se de uma revisão de literatura tradicional ou narrativa. O material foi coletado nas bases de dados, Lilacs, Medline, Bdenf e Scielo. Os dados encontrados foram agrupados para identificação dos problemas de enfermagem. Foram elencados enunciados de diagnósticos de enfermagem, metas e intervenções utilizando as taxonomias da prática clínica de enfermagem. O processo de enfermagem construído sob a teoria de Callista Roy permite o cuidado integral, holístico, organizado e de qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Teoria de Enfermagem.

## SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

**ABSTRACT:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease is a limitation of slow-progressing airflow that occurs in the forms of obstructive bronchiolitis and emphysema, and consists of a serious complication of degradation of lung functions. Thus, nursing care is essential in promoting health and preventing disease complications. The aim of this study was to report the nursing process built under the theoretical-methodological light of the Callista Roy Adaptation model in patients with a clinical diagnosis of COPD. This is a review of traditional or narrative literature. The material was collected from the databases, Lilacs, Medline, Bdenf and Scielo. The data found were grouped to identify nursing problems. Listings of nursing diagnoses, goals and interventions were listed using the taxonomies of clinical nursing practice. The nursing process built under the theory of Callista Roy allows comprehensive, holistic, organized and quality care.

**KEY-WORDS:** Nursing Care; Chronic obstructive pulmonary disease; Nursing Theory.

### INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma limitação do fluxo aéreo de progressão lenta que ocorre nas formas de bronquiolite obstrutiva e enfisema, e consiste em uma complicação grave de degradação da função pulmonar (ROBALO-CORDEIRO et al., 2018). Dentre os principais fatores de risco o fumo é o principal. Entretanto, a exposição continuada a agentes produtores de fumaça também pode desencadear a doença. Para esta patologia ainda não existe cura, no entanto há tratamento medicamentoso e não-medicamentoso (BASTOS et al., 2018; BETOLAZA et al., 2018).

No ano de 2017, a DPOC foi considerada a 4ª causa de morte do mundo, atingindo aproximadamente 210 milhões de pessoas (Associação Brasileira de Portadores de DPOC, 2017). No Brasil, estima-se que a doença atinja principalmente adultos maiores que 40 anos de idade e, sua maior prevalência ocorre nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul (ACCP, 2017).

A assistência ao paciente com DPOC consiste na atuação de uma equipe multiprofissional. Desta forma, o cuidado de enfermagem é essencial na promoção de saúde e prevenção de complicações da doença. O desenvolvimento da prática clínica do enfermeiro é baseado na sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que é uma metodologia que permite a organização do trabalho profissional, facilitando a elaboração do processo de enfermagem (PE), garantindo ao enfermeiro gerenciamento, o planejamento e proporcionando o cuidado qualificado (BARROS et al., 2010; MARINELLI et al., 2016).

Na aplicação do PE é necessário o uso de uma teoria ou modelo conceitual de enfermagem para nortear as etapas de coleta de dados, diagnósticos e construção do plano de cuidado. Para o paciente com DPOC, frente a condição clínica apresentada, o modelo de Adaptação da teoria de Callista Roy pode contribuir na identificação dos diagnósticos e decisão do tratamento de enfermagem de forma adequada. O modelo proposto por Roy destaca a adaptação da pessoa no ambiente, seja com os grupos ou com ele mesmo, cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida do indivíduo, o padrão de saúde e prevenir a morte por determinada complicação clínica da doença. Além disso, é classificado em quatro modos: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de

papel (COELHO et al., 2011).

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi relatar o processo de enfermagem construído sob a luz teórico-metodológica do modelo de Adaptação de Callista Roy em pacientes com diagnóstico clínico de DPOC.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura tradicional ou narrativa para análise crítica e literária com teor qualitativo de artigos, revistas e livros, realizada durante os meses de janeiro e fevereiro de 2021 (ROTHER et al., 2007).

Segundo Azevedo (2006), através da revisão de literatura é possível ter uma visão das pesquisas já realizadas de acordo com o assunto desejada e definir novas abordagens que auxiliem no desenho dos objetivos do estudo que será realizado (AZEVEDO, 2016). No presente estudo foi utilizada a revisão do tipo narrativa a qual não prioriza a análise dos artigos, mas sim busca utilizá-los como base para o conhecimento do tema trabalhado.

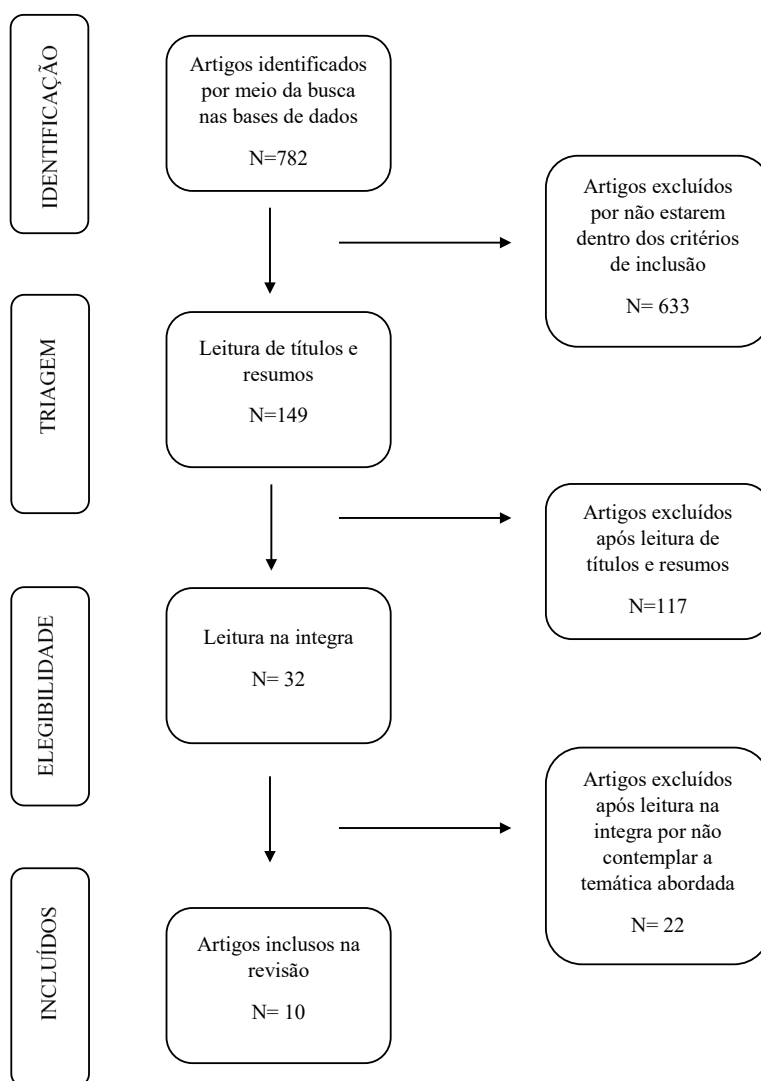
A busca teve como ferramenta para a coleta dos artigos o uso da biblioteca virtual em saúde (BVS) utilizando as bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem) e como forma complementar a biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online), além do uso dos descritores em ciências da saúde (DeCS).

A estratégia de busca consistiu-se de textos completos dos últimos 5 anos, de forma trilingue (inglês, português e espanhol), com aplicação dos operadores booleanos “AND” e “OR” entre os termos dos DeCS: “Cuidados de Enfermagem AND Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica AND Teoria de Enfermagem” AND “Cuidados de Enfermagem OR Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica OR Teoria de Enfermagem”, foram excluídos artigos pagos e que não tratavam do tema apresentado.

A estratégia de seleção dos artigos está apresentada conforme a Figura 1, segundo recomendações do grupo PRISMA.



**Figura 1.** Fluxograma completo dos artigos utilizados.



Fonte: Autores, 2021.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

### Aspectos clínicos do paciente com DPOC

A DPOC está entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, sobretudo, em casos mais avançados da doença (MIRANDA et al., 2016) configurando-se como problema global de saúde pública (XIN-XIA et al., 2020). Apesar dos fatores diretamente relacionados ao desenvolvimento dessa patologia, como o uso de tabaco, estudos apontam como fortes agentes causadores a poluição ambiental e o desmatamento (LABAKI et al., 2019).

Por ser uma doença de caráter progressivo e incurável, a principal forma de prevenir a evolução clínica é a redução a exposição de agentes agravantes (XIN-XIA et al., 2020). O principal sintoma é a falta de ar que desencadeia internações contínuas alterando a qualidade de vida dos pacientes (EARLY et al., 2019).

A DPOC provoca no paciente dificuldade na realização das atividades de vida diária e instrumentais, autocuidado prejudicado, dependência de outros familiares ou cuidadores na realização de tarefas simples e avançadas do cotidiano, isolamento e distanciamento social (EARLY et al., 2019). Em virtude disso, é indicado a continuidade da assistência no ambiente domiciliar e o incentivo do

paciente na corresponsabilidade do cuidado (MIRANDA et al., 2016).

### **Processo de enfermagem baseado no modelo teórico de Callista Roy para paciente com DPOC**

Na prática do enfermeiro o raciocínio clínico faz parte das ações e decisões assistenciais que permeiam o diagnóstico dos problemas relacionados ao processo saúde-doença, na seleção de intervenções e na avaliação dos resultados (ANTUNES et al., 2020). Uma das formas de implementação do raciocínio clínico é por intermédio da SAE e PE, uma vez que permitem a implementação do raciocínio clínico com base nos problemas diagnosticados que irão permear as intervenções de enfermagem (BARROS et al., 2010; ANTUNES et al., 2020; CARVALHO et al., 2017).

O PE é composto por “cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes”, sendo elas: Coleta de dados: investigação dos achados clínicos que definiram os cuidados; Diagnóstico de enfermagem: interpretação do agrupamento dos problemas de enfermagem; Planejamento de enfermagem: determina resultados a serem alcançados, para tanto com base nos diagnósticos e metas elabora as ações necessárias da enfermagem; Implementação: implementação das ações e intervenções; e, Avaliação, processo contínuo de avaliação dos resultados, determinando a continuidade da assistência (COFEN, 2009; DOS SANTOS et al., 2017).

A assistência de enfermagem para um paciente com DPOC é complexa, uma vez que o paciente pode apresentar múltiplas complicações nos sistemas orgânicos. Na primeira etapa do processo, o enfermeiro deve investigar a história de saúde atual, verificar sinais vitais e realizar exame físico geral e específico para identificar problemas de enfermagem, e correlacionar com outros sistemas orgânicos. Recomenda-se que seja adotada uma teoria ou modelo conceitual de enfermagem. A aplicação da teoria de Callista Roy permite observar características de pacientes que se adequem aos 4 modos:

1) Físico-fisiológico, associado à sua patologia e possíveis intervenções como vigilância quanto a oferta de oxigênio, observação de uma nutrição desequilibrada, repouso constante e proteção da família; 2) Identidade de Autoconceito, que é ressaltada pelo espiritualismo constante durante um determinado momento através da menção da religiosidade, convicções e sentimentos; 3) Interdependência, constante e total, principalmente para pacientes acamados e com a saúde debilitada, são interações relacionadas a troca de afeto e respeito; e 4) Desempenho de Papel, por meio da dependência de pacientes, principalmente quando ocupa a função na sociedade, principalmente de dirigente familiar (DIAZ et al., 2018).

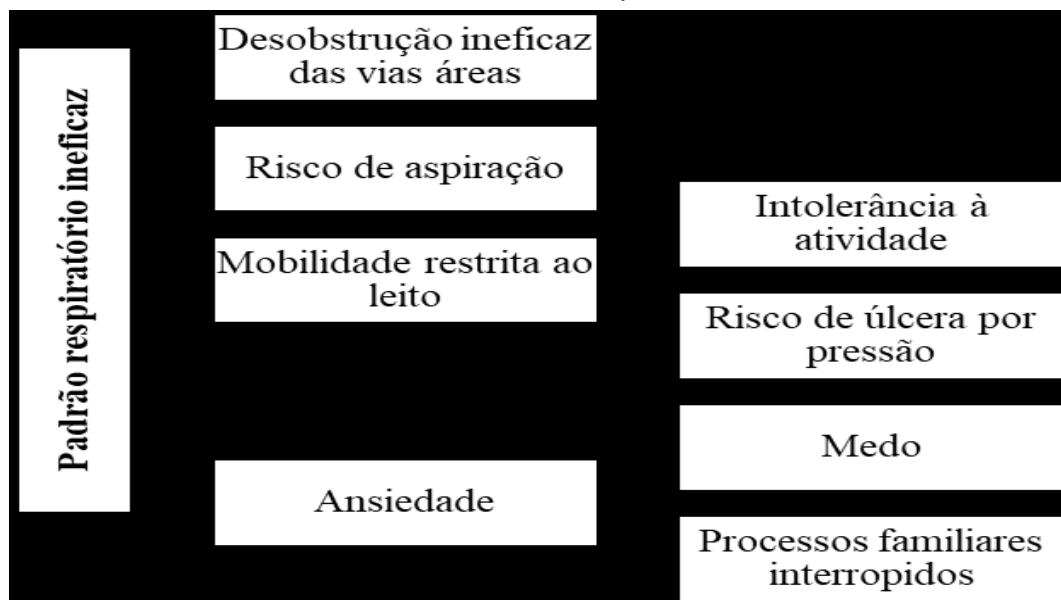
Para a realização do processo de enfermagem (PE) é necessário que o profissional utilize suas noções técnica-científicas, com o objetivo de beneficiar a organização e a padronização do cuidado prestado. Com isso, são utilizados sistemas de classificação, onde possibilita uma unificação da clínica do enfermeiro. Os sistemas mais utilizados são: a classificação dos diagnósticos de enfermagem, *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I); classificação de intervenções de enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a classificação de resultados de enfermagem - *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (FURUYA et al., 2011).

A linguagem do PE deve ser padronizada para facilitar na continuidade do cuidado. O profissional deve saber utilizar essas ferramentas e desenvolver a capacidade de raciocínio diagnóstico com base em uma coleta de dados clara e objetiva (FURUYA et al., 2011).

Mediante os dados coletados, o enfermeiro agrupa em categorias de prioridade para elencar os

Diagnósticos de Enfermagem (DE). A utilização de um mapa ou teia como estratégia para elaboração dos DE pode ser utilizada, onde é definido o DE central ou primário e a partir deste são desencadeados os secundários, terciários e assim sucessivamente. Segundo a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2018), foram descritos os possíveis títulos diagnósticos que poderão estar presentes a depender dos problemas identificados na coleta de dados (figura 2).

**Figura 2.** Mapa dos possíveis títulos diagnósticos identificados em pacientes portadores de DPOC baseados na Teoria de Callista Roy.



Frente à teia diagnóstica foram elaboradas as principais metas e intervenções de enfermagem. Foi utilizado como referencial a taxonomia da *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (JOHNSON et al., 2016) e *Nursing Interventions Classification (NIC)* (BULECHEK et al., 2016) e o modelo bifocal da prática clínica de enfermagem (CARPENITO-MOYET, 2018). Para cada problema de enfermagem/enunciado diagnóstico foram destacadas metas e algumas intervenções de enfermagem comuns (GARDENER et al., 2019), descritos a seguir.

### **1. Manter a respiração nos parâmetros normais de funcionalidade, evitar a obstrução das vias aéreas e a broncoaspiração**

A função respiratória do paciente com DPOC deve ser mantida nos parâmetros de normalidade, uma vez que a oxigenação inadequada aumenta as chances de complicações fisiológicas (HINKLE et al., 2019). O enfermeiro deve prescrever: monitorar a função respiratória e diante de sinais de alterações devem ser instituídas medidas de reversão como a instalação de máscara; manter o paciente em posição de Fowler; eliminar os fatores contribuintes para alteração da respiração tais como ansiedade, desconforto, temperatura ambiental inadequada e estressores externos.

Em alguns casos o paciente pode necessitar de intubação orotraqueal, sendo necessário prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica. Desta forma, deve ser implementado seguintes cuidados de enfermagem: aspiração das vias aéreas inferiores e superiores quando indicado; manutenção dos cuidados com a fixação do tubo (o tubo traqueal deve ser fixado com adesivo cadaço

e mantido centralizado); manutenção da pressão do balonete da prótese traqueal entre 18 e 22 mmHg ou 25 e 30 cmH<sub>2</sub>O (cuffômetro); verificação da pressão do balonete no mínimo quatro vezes ao dia e antes da higiene oral, que deve ser realizada duas vezes ao dia com digluconato de clorexidina à 0,12% e quatro vezes ao dia com água destilada ou filtrada e/ou enxaguante bucal sem álcool; monitoração dos sinais de desconforto ventilatório e comodidade do paciente com a ventilação mecânica (AMIB, 2013).

## **2. Melhorar a mobilidade física, tolerância a atividade e prevenir as úlceras por pressão**

Os cuidados com o sistema locomotor são complexos e dependerão da capacidade motora e funcional. Os pacientes com DPOC apresentam limitações em graus variados quanto a execução de atividades básicas e instrumentais. Além disso, a restrição no leito em virtude da dificuldade respiratória influencia no risco de formação de úlceras por pressão (HINKLE et al., 2019). Desta forma, o foco da intervenção de enfermagem deve contemplar o conforto, o posicionamento, o uso de coxins nas proeminências ósseas e a mudança de decúbito a cada duas horas, conforme indicação terapêutica. As medidas de prevenção das lesões de pele por pressão devem ser instituídas: avaliar diariamente pele e anexos; hidratar pele e mucosas com solução adequada; evitar dobraduras de lençóis ou dispositivos que possam lesionar a pele e evitar quando possível a umidade. Recomenda-se que profissionais de saúde adotem uma escala para avaliar o risco de úlceras por pressão como a Escala de Braden.

A equipe de enfermagem deve monitorar os parâmetros respiratórios antes, durante e depois de qualquer atividade que demande gasto metabólico e respiratório como o banho, alimentação e movimentação no leito. É importante incentivar a participação ativa do paciente durante as atividades, bem como o ensino de técnicas de relaxamento e respiração adequada.

Existem diversas ferramentas informativas disponíveis para os pacientes como forma de auxiliar na detecção dos sintomas, facilitando o autocuidado dos pacientes, permitindo a eles a manutenção da sua saúde. A maioria desses cuidados estão relacionados a melhora da autoconfiança e resolução dos problemas de acordo com a sua adaptação no ambiente (HILLEBREGT et al., 2017).

## **3. Melhorar o sistema de apoio familiar, minimizar o medo e a ansiedade**

O apoio familiar é imprescindível no tratamento, uma vez que potencializa o enfrentamento, a adesão às medidas terapêuticas e redução do medo e ansiedade. A família deve ser envolvida na assistência e orientada acerca da condição clínica e possíveis mudanças no estilo de vida, aconselhando a inserção e convívio social. A equipe de enfermagem fornece orientação sobre a condição clínica do paciente e as medidas de conforto para reduzir os sintomas de ansiedade.

Quanto aos cuidados com a DPOC é necessário que, além do autocuidado, há importância de ter um cuidador ou familiar junto a esses pacientes, principalmente quando há uma exacerbação dos sintomas. Um impacto observado dessas pessoas que estão à frente do cuidado é a ansiedade, tanto pela necessidade de supervisão, quanto os comportamentos do enfermo. Por isso, existe uma necessidade do acompanhamento com profissionais de saúde para auxiliar em ações e intervenções (CRUZ et al, 2017).

### ***Avaliando o plano de cuidado***

O plano de cuidados de enfermagem deve ser avaliado continuamente para readequar as metas com as prescrições de enfermagem, assim como possibilidade de excluir ou incluir diagnósticos de enfermagem. O enfermeiro deve mensurar indicadores assistenciais que demonstrem os resultados obtidos (CARPENITO-MOYET, 2018).

De modo geral, as referências encontradas foram suficientes e supriram as necessidades do tema abordado, contudo, houve uma limitação acerca de artigos que abordassem a teoria de enfermagem relacionada a DPOC. A elaboração do plano de cuidado usando a teoria de Callista Roy pode ser útil na prática clínica. No entanto, são necessários estudos que verifiquem o impacto da teoria e processo.

### **CONCLUSÃO**

A aplicação do PE sob a luz teórica-metodológica de Callista Roy em pacientes com DPOC proporciona direcionar os diagnósticos, metas e intervenções de enfermagem de forma holística, humanizada e resolutive. Assim, o PE permite o cuidado integral e organizado pelo profissional enfermeiro, e direciona o cuidado qualificado.

O presente estudo demonstrou a importância da elaboração de uma prática sistematizada, centrada no cuidado aos portadores de DPOC. Espera-se que o cuidado sistematizado apresentado seja facilitador durante a implementação do PE e que possa representar transformações significativas no processo saúde-doença.

### **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Nós, autores deste artigo, declaramos não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

### **REFERÊNCIAS**

ANTUNES, Michele et al. **Raciocínio clínico do estudante de Enfermagem: análise a partir de um simulador virtual**. Revista Novas Tecnologias na Educação. V.18 Nº 2, dezembro, 2020.

Associação Brasileira de Portadores de DPOC. **Principais informações sobre a DPOC**. São Paulo, 2017. Disponível em < <http://www.dpoc.org.br/tudo-sobre-dpoc>>

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica 2013**. São Paulo: AMIB; 2013.

AZEVEDO, Debora. **Revisão de Literatura, Referencial Teórico, Fundamentação Teórica e Framework Conceitual em Pesquisa - diferenças e propósitos**. Working paper, 2016.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; LOPES, Juliana de Lima. **A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem**. Enfermagem em Foco, Sao Paulo, v. 2, n 1, p.63-65, 2010.

BASTOS, Karla Katarine Rodrigues Teixeira et al. **Correlação entre capacidade funcional e capacidade pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica**. Journal of Health and Biological Sciences. v. 6, n. 4 2018.

BETOLAZA, Sofia de et al. **Estudio descriptivo de una población de pacientes EPOC asistidos en**

- el Hospital Pasteur**: severidad e impacto en la vida diaria. Rev. Urug. Med. Int., 3( 2 ): 13-21 2018.
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Brasília: COFEN; 2009.
- BULECHEK, Gloria et al. **Classificação das intervenções de enfermagem – NIC**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 15ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- CARVALHO, Emília Campos de et al. **Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools**. Rev. Bras. Enferm. vol.70 no.3 Brasília May/June 2017.
- COELHO, Sónia Margarida Santos; MENDES, Isabel Margarida Dias Monteiro. **Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy**. Esc. Anna Nery vol.15 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011.
- CRUZ, Joana; MARQUES, Alda; FIGUEIREDO. **Impacts of copd on family carers and supportive interventions: a narrative review**. Health and Social Care in the Community. 2017.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA International**; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2018.
- DIAZ, Leidy Johanna Rueda; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. **Modelo de adaptação em um ensaio clínico controlado com cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas**. Texto contexto - enferm. [online]. 2017.
- DOS SANTOS, Marisa Gomes et al. **Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa**. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 8, n. 4, jul. 2018.
- EARLY, Frances Early et al. **What matters to people with COPD: outputs from Working Together for Change**. npj Prim. Care Respir. Med. 29, 11 (2019).
- FURUYA, Rejane Kiyomi et al. **Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura**. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 no.1 Porto Alegre Mar. 2011.
- GARDENER, Carole; EWING, Gail; FARQUHAR, Morag. **Enabling patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease to identify and express their support needs to health care professionals: A qualitative study to develop a tool**. Palliative Medicine March. 2019.
- HILLEBREGT, Chantal et al. **Barriers and facilitators influencing self-management among COPD patients: a mixed methods exploration in primary and affiliated specialist care**. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017.
- HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. Brunner & Suddarth - **Manual De Enfermagem Médico-Cirúrgica** - 14ª Ed.2019
- JOHNSON, Marion et al. **Classificação dos resultados de enfermagem-NOC**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

LABAKI, Wassim Walid et al. **Update in Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2018**. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. Volume 199 Number 12, June 15, 2019.

MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane Oliveira. **Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação**. Rev. Enf. Contemporânea, v.4 n.2, 2016.

MIRANDA, Daniel Gainza et al. **HOLD study (Home care Obstructive Lung Disease): natural history of patients with advanced COPD**. BMC Palliat Care. 2016.

ROBALO-CORDEIRO, Carlos et al. **COPD exacerbations: management and hospital discharge**. Rev. Pneumo.2018.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paul. enferm. São Paulo, v. 20, n. 2, pág. v-vi, junho de 2007.

XIN-XIA, Li et al. **Effect of continuous nursing care based on the IKAP theory on the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled study**. Medicine (Baltimore). 2020.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Abordagem do enfermeiro 95, 97, 104  
Acesso à saúde 14, 16, 19, 21  
Ácido ribonucleico (rna) 76, 77  
Acolhimento 95, 96, 104, 106, 119, 153, 154, 156, 169, 170  
Adaptação transcultural 118, 121, 122, 127  
Adolescentes 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 266, 268  
Alimentação saudável 207, 227, 229, 233, 241  
Alimentos industrializados 235, 237, 239, 240, 241, 250, 253  
Alimentos ultraprocessados 235, 237, 241, 242  
Ambiente hospitalar 186, 188, 189, 190, 191  
Ansiedade 17, 27, 31, 32, 101, 112, 135, 136  
Antropometria 235  
Aprendizagem ativa 149  
Artroscopia 255, 257, 259  
Atenção à saúde de idosos 227  
Atenção primária à saúde 70, 71, 74  
Atividade curricular (ac) 149, 150  
Atuação profissional 186  
Atuação profissional do psicólogo 186  
Ausência e/ou insuficiência de recursos 14  
Autocuidado 17, 118, 126, 127, 133, 136, 152, 203, 205, 209, 212, 214  
Autonomia pessoal 202

## B

Biomarcadores 36, 37, 38, 41  
Biomecânica 255, 257  
Bronquiolite obstrutiva 130, 131

## C

Campanhas preventivas 76  
Características anatômicas específicas 262  
Ciências sociais 19, 20, 21, 25  
Complexidade de saúde 193, 195  
Complicações da covid-19 70  
Conceito de saúde 19, 33  
Condições de vulnerabilidade 19, 24, 31  
Condições sociais 15, 23, 262  
Contato materno com tabaco durante a gestação 141  
Coronavírus 14, 15, 18, 33, 34, 36, 43, 74  
Cotidiano médico 46  
Cotidiano social 46  
Covid-19 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 150  
Covid-19 e as manifestações oculares 46, 48  
Cuidado à saúde 83, 159, 193  
Cuidado centrado no paciente 118, 119, 120, 121, 122  
Cuidado da população idosa 227, 233  
Cuidados de enfermagem 130, 132  
Cuidados respiratórios 58, 60



## D

Danos físicos da covid-19 70  
Degradação das funções dos pulmões 130  
Desenvolvimento 141, 145, 234, 255, 257, 265, 268  
Desenvolvimento motor e cognitivo 262  
Desigualdades sociais 19  
Detecção do vírus sars-cov-2 24, 35  
Dieta saudável 227  
Dietas inadequadas 243, 250  
Displasia do desenvolvimento do quadril (ddq) 255, 257  
Displasia pélvica 255, 256, 258  
Disseminação do vírus 21, 46, 53, 55  
Doença crônica não transmissível 243  
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) 130, 131  
Doenças crônicas 6, 138, 210, 228, 231, 236, 237, 239, 248, 252

## E

Educação em saúde 73, 106, 126, 156, 198, 221, 223, 225, 227, 229, 230, 232, 233  
Educação interprofissional 193, 195  
Emergências psiquiátricas 95, 96, 97, 104  
Encurtamento femoral 256, 257, 260  
Enfermeiro 95, 97, 98, 107, 110, 111, 116  
Enfisema 130, 131  
Ensino-pesquisa-extensão e serviço 193, 197  
Envelhecimento 76, 82, 202, 205, 214, 215, 216, 219, 221, 224, 225, 226, 267, 269  
Envelhecimento populacional 201, 202, 209, 212, 214, 217  
Enzima transcriptase reversa 76, 77  
Epidemias 22, 23, 25, 27, 30, 31  
Equidade em saúde 19, 20, 21, 23  
Equipe de saúde 194  
Escala 136, 145, 160  
Estado nutricional 228, 234, 235, 237, 238, 239, 242  
Estratégias de igualdade 14, 17  
Estudantes 252  
Estudo de validação 118  
Exposição da gestante ao tabaco 140, 144, 145

## F

Familiares no processo terapêutico 106  
Fatores de risco 22, 85, 88, 131, 243, 245, 246, 247, 250, 251, 252, 253  
Feminização 76  
Fisioterapia 58, 60, 61, 64, 67, 68, 162, 260  
Fonoaudiologia 262, 264  
Formação profissional 101, 173, 193, 197, 200  
Fortalecimento do sistema único de saúde (sus) 193  
Frequência alimentar 235

## G

Gestação 141  
Gestão da clínica 149  
Gestão do cuidado 149, 150, 151  
Grupo de vírus 70, 71  
Grupos terapêuticos 106

## H

Hábitos alimentares 227, 229, 230, 236, 243  
Hipertensão arterial sistêmica 231, 243, 244, 247, 251, 254  
Hospitais públicos 160, 171  
Hospital privado 118, 127, 160  
Humanização 106, 156, 157, 189

## I

Impactos econômicos 14, 16  
Imunidade 37, 39, 40, 42, 78, 89, 266  
Infecção da covid-19 70  
Infecção sexual 84  
Ingestão de calorias 235, 236, 237  
Instituições de saúde universitárias 160, 161  
Instrumento de avaliação 159, 160  
Integridade de órgãos, sistemas e funções 59, 68  
Interprofissionalidade 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200  
Intervenção da psicologia 186  
Isolamento social 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 33, 228

## L

Limitação do fluxo aéreo 130, 131  
Linfócitos tcd4 76, 86, 89, 90  
Luxação do quadril 256, 258

## M

Manutenção do emprego 14  
Medicina social e urbana 19  
Medidas de controle 15, 46  
Mestrado profissional 149  
Modelo de assistência 118  
Monitoramento respiratório 58, 60  
Motricidade orofacial 262, 263, 265, 268  
Multiprofissionalidade 193, 195, 196, 197, 198, 199

## N

Necrose avascular do fêmur 256  
Nutrição adequada 227, 228

## O

Oficinas educativas 193, 196  
Oftalmologia 46, 48, 49, 50, 53, 55  
Osteotomia 256, 258  
Osteotomia periacetabular 255, 257  
Osteotomias acetabulares 256, 260

## P

Paciente bipolar 106  
Pacientes pós-covid 19 59  
Pacientes soropositivos 84  
Padrões alimentares 235, 236  
Pandemia 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 62, 67, 68, 70, 71, 150  
Pandemia no cotidiano dos oftalmologistas 46  
Panorama epidemiológico 76

Patologias 85, 86, 88, 89, 208, 211, 212, 231, 234, 250, 253, 255, 257  
Perfil epidemiológico da aids 76  
Pessoas socialmente vulneráveis 14  
Política pública do sus 149, 157  
População vulnerável socialmente 14, 78  
Portfólio reflexivo 149, 150  
Práticas de segurança 46, 53, 55  
Práticas em saúde 149, 150, 151  
Precauções clínicas 46, 48  
Prevenção 47, 48, 252  
Prevenção de complicações 130, 131  
Prevenção do hiv 76  
Problemas mentais 14  
Procedimentos técnicos 95  
Processo de ensino-aprendizagem 149, 151, 161  
Processo de envelhecimento 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 217, 227, 232  
Processo de sexualidade 216  
Processo educacional 149, 151  
Processo saúde-doença 19, 20, 86, 114, 134, 137, 203  
Produtos industrializados 235, 236, 241  
Profissionais da atenção primária à saúde 70  
Profissionais de saúde 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 47, 50, 51, 53, 72, 73, 82, 112, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 136, 147, 156, 186, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 206, 207, 218, 233  
Profissional fisioterapeuta 59, 68  
Programa de educação pelo trabalho para a saúde (pet-saúde) 193, 194  
Programas de residência em saúde 160, 169  
Promoção de saúde 17, 32, 130, 131  
Proteoma salivar 36, 41  
Psicologia 33, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 205, 213

## Q

Qualidade de vida 17, 60, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 109, 113, 114, 131, 133, 147, 170, 172, 173, 203, 205, 209, 210, 212, 213, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 238, 257  
Quantificação de imunoglobulinas 35

## R

Reabilitação pulmonar 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68  
Reações emocionais 27, 32  
Reconhecimento na democratização 14  
Recursos financeiros 14  
Relação terapêutica 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 112, 113, 114  
Residências em saúde 160, 161  
Residentes médicos 160, 164  
Resposta imune 35, 37, 39, 40, 42, 77  
Retrovírus sars-co-v-2 27, 29  
Risco de exposição 46

## S

Saliva 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 267, 269  
Saneamento básico 14, 16, 23, 24, 25  
Saúde de indivíduos e de populações 149  
Saúde de mãe e filho 140  
Saúde do idoso 202  
Saúde infantil 141  
Saúde mental da sociedade 27, 29  
Saúde ocular 46, 48, 53

Sedentarismo 243, 248, 250, 251, 252  
Sequelas 27, 58, 60, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 96, 187, 189, 257  
Serviço ambulatorial 67, 193, 196, 197  
Serviços especializados em saúde mental 106, 109  
Serviços hospitalares 95, 97, 104  
Sexualidade 108, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226  
Sexualidade idosa 216, 218, 220, 222, 223, 224  
Sífilis 84, 85, 91  
Sífilis secundária 84, 87  
Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 76, 77  
Síndrome de down 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270  
Síndrome pós-cuidados intensivos 70  
Síndromes respiratórias agudas 70, 71  
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 76, 78  
Sistema de saúde privado 19  
Sistema de saúde pública 19  
Sistema estomatognático 262, 263, 265  
Sistema único de saúde 70  
Sofrimento psicológico 27  
Substituição dos alimentos 235, 236  
Surtos epidêmicos 19, 23

## **T**

Tabagismo 141  
Teoria de enfermagem 130, 132  
Terapêutica 95, 97, 103, 107  
Testes de sífilis 84, 91  
Trabalho interprofissional 193, 196  
Transmissão do vírus 40, 46, 47, 53, 55, 89  
Transprofissionalidade 193, 195, 196, 198  
Transtorno afetivo bipolar 106, 108, 111, 115  
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 141, 142  
Transtornos de saúde mental 27, 32  
Tratamento clínico de morbidades 227

## **U**

Unidade de terapia intensiva 66, 70, 74  
Unidades básicas de saúde 70  
Uso materno ativo e passivo do tabaco 140, 142

## **V**

Ventilação mecânica invasiva 67, 70  
Vida do idoso 227, 234  
Virilidade 216, 223  
Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 37, 40, 76, 85, 86



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



**editoraomnisscientia@gmail.com**   
**<https://editoraomnisscientia.com.br/>**   
**@editora\_omnis\_scientia**   
**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>**   
**+55 (87) 9656-3565** 