

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

**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

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**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)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.  
281 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-991674-6-1  
DOI 10.47094/978-65-991674-6-1

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.

CDD 610.73

**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

Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Sua origem aponta para as atividades de pessoas dedicadas a cuidar do bem-estar dos enfermos, garantindo a eles uma situação digna, de saúde básica e de sobrevivência, antes do nascimento de Jesus Cristo. E passado milhares de anos, o desafio de cuidar dos enfermos só aumenta e com o cenário da saúde global, em virtude do aumento populacional a demanda por cuidados acompanha este ritmo. Desse modo, abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, muitas vezes, colocando a sua em risco. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

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 11, intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos portadores de dermatite de contato a castanha de caju”.

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1.....18

### TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Maria Misrelma Moura Bessa

Ione de Sousa Pereira

Sarah Lais da Silva Rocha

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Sharlene Maria Oliveira Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.16-27

## CAPÍTULO 2.....30

### PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Joyce Soares e Silva

Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.28-36

## CAPÍTULO 3.....39

### REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva

Luzia Cibele de Souza Maximiano  
Larissa Gabrielly da Silva Morais  
Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto  
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio  
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo  
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes  
Alan Renê Batista Freitas  
Nidiane Gomes da Silva  
Joquebede costa de oliveira Souza  
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.37-44

**CAPÍTULO 4.....47**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL**

Marina Pereira Moita  
Paloma de Vasconcelos Rodrigues  
Maria Iasmym Viana Martins  
Maria da Conceição Coelho Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.45-51

**CAPÍTULO 5.....54**

**APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thainara Kauanne Pacheco Almeida  
Nathália Xavier Lima  
Diego Rislei Ribeiro  
Luzia Mendes de Carvalho Souza  
Maiara Pereira dos Santos



Lessaiane Catiuscia Silva de Oliveira

Déborah Bastos Santos

Ana Cleide da Silva Dias

Luciana Mayara Gomes de Sá

Márcia Sabrina Silva Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.52-60

**CAPÍTULO 6.....63**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA**

Rannykelly Basilio de Sousa

Francisco Costa de Sousa

Melina Even Silva da Costa

Evenson François

Samuel Freire Feitosa

Antônia Gidêvane Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.61-70

**CAPÍTULO 7.....73**

**USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rannykelly Basilio de Sousa

Alécia Hercídia Araújo

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Melina Even Silva da Costa

Cícero Aldemir da Silva Batista

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.71-78

**CAPÍTULO 8.....81**

**HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO**

Vitória Maria Pereira Mesquita

Leticia Auxiliadora Fragoso da Silva

Francisco Matheus de Souza Cavalcante

Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo

Raissa Fernanda Feitosa de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.79-87

**CAPÍTULO 9.....90**

**CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM**

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Danielle Seixas Gonçalves

Ana Lúcia Naves Alves

Gustavo Nunes de Mesquita

Laisa Marcato Souza da Silva

Daniela Marcondes Gomes

Julia Gonçalves Oliveira

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.88-102

**CAPÍTULO 10.....104**

**A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena

Andrezza Maria Araujo Pereira Alves

Joicielly França Bispo

Julyanne Florentino da Silva Araújo  
Kessia dos Santos de Oliveira  
Lázaro Heleno Santos de Oliveira  
Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira  
Maciel Borges da Silva  
Nayara Rodrigues Lopes Ferreira  
Stefany Pereira de Oliveira Higino  
Yasmim dos Santos Verçosa  
Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira  
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.103-111

**CAPÍTULO 11.....113**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU**

Lívia Karoline Torres Brito  
Arthur Castro de Lima  
Edmara Chaves Costa  
Maria Auxiliadora Bezerra Fechine  
Antonia Mayara Torres Costa  
Jéssica Karen de Oliveira Maia  
Antonio José Lima de Araújo Júnior  
Antônia Dalila Oliveira Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.112-127

**CAPÍTULO 12.....129**

**ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Rebecca Stefany da Costa Santos  
Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Michelle Carneiro Fonseca

Edelayde Martins da Rocha

Joseilda Jorge de Souza

Maraysa Carlos de Souza do Nascimento

Rayane Karla da Silva Marques

Geane Silva

Wenysson Noletto dos Santos

Révia Ribeiro Castro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.128-143

**CAPÍTULO 13.....145**

**ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Gabriela da Cunha Januário

André Tadeu Gomes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.144-150

**CAPÍTULO 14.....152**

**SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR**

Tatiane Marisa de Carvalho

Aline Siqueira de Almeida

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Gabriela da Cunha Januário

Andrea Cristina Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.151-157

**CAPÍTULO 15.....159**

**A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA**

## ÇA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Otávio Gomes Oliva

Wanessa de Jesus Oliveira Maia

Aurelina Gomes e Martins

Cláudio Luís de Souza Santos

Carolina dos Reis Alves

Roberto Nascimento Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.158-169

## **CAPÍTULO 16.....171**

### **O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA**

Carla Walburga da Silva Braga

Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Luzia Teresinha Vianna Santos

Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Simone Selistre de Souza Schmidt

Kelly Cristina Milioni

Rosana da Silva Fraga

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.170-176

## **CAPÍTULO 17.....178**

### **PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE**

Weide Dayane Marques Nascimento

Valquíria Maria de Paula

Régia Carla Vasconcelos Elias

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.177-189

**CAPÍTULO 18.....191**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE**

Gustavo Nunes de Mesquita

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

Rayane Spezani Barbosa

Ana Lucia Naves Alves

Julia Gonçalves Oliveira

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.190-202

**CAPÍTULO 19.....204**

**ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI**

Dalila Augusto Peres

Monna Cynara Gomes Uchôa

Valdeiza Félix de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.203-217

**CAPÍTULO 20.....219**

**O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Luis Fernando Reis Macedo

Maria Neyze Martins Fernandes

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Beatriz Gomes Nobre

Natalya Wegila Felix da Costa

Victória da Silva Soares

Joice dos Santos Rocha

Lais Laianny Evangelista Gerônimo

Erika Galvão de Oliveira

Matheus Alexandre Bezerra Diassis

Ian Alves Meneses

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.218-225

**CAPÍTULO 21.....228**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rute Maria Siqueira Silva

Leonilda Amanda da Silva

Mylka Mirelly de Lima Noronha

Talyta Luana Santos da Silva

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Érica Lanny Alves Ximenes

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.226-233

**CAPÍTULO 22.....236**

**DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Túlio Paulo Alves da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Rute Maria Siqueira Silva

Mariana Patrícia Gomes Araújo

Talyta Luana Santos da Silva

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.234-247

**CAPÍTULO 23.....244**

**ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Morgana de Fátima Simões Silva

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

Thomas Filipe Mariano da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Kaio Henrique de Freitas

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.248-253

**CAPÍTULO 24.....256**

**ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SINDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Suênya Farias Martins Nunes

Daiane Priscila da Silva Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.2256-264

**CAPÍTULO 25.....265**

**FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES PRIMÍPARAS**

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Rute Maria Siqueira Silva

Valdy Wagner de Souza Santos

Analice Pereira Canejo Ferreira

Thomaz Alexandre França Silva

Adauto Antonio da Silva Junior

Halyne Lucena Álvares

Ewerton Manoel Viera de Lima



Nathiane Mayra Marques Magalhães

David Filipe de Santana

DOI: [10.47094/978-65-991674-6-1.265-275](https://doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.265-275)

### FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES

#### PRIMÍPARAS

##### **Luiza Gabrielly dos Santos**

Unifacol/ Vitória de Santo Antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/0841646126659266>

##### **Tatiana Neri de Almeida**

Unifacol/ Surubim- PE

<http://lattes.cnpq.br/1996101147899504>

##### **Rute Maria Siqueira Silva**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/7966072349358155>

##### **Valdy Wagner de Souza Santos**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/4776343157755817>

##### **Analice Pereira Canejo Ferreira**

Enfermeira/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/2299875459981950>

##### **Thomaz Alexandre França Silva**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/6369284664039527>

##### **Adauto Antonio da Silva Junior**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/7279612777267851>

##### **Halyne Lucena Álvares**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

**Ewerton Manoel Viera de Lima**

Unifacol/ Vitória de santo antão – PE

**Nathiane Mayra Marques Magalhães**

Nutricionista/ Caruaru-PE

**David Filipe de Santana**

Enfermeiro, Doutor e Mestre em Neurociências

<http://lattes.cnpq.br/4364963092753991>

**RESUMO:** Introdução: a pré-eclâmpsia (PE) é definida por hipertensão aguda (HA) identificada pela primeira vez após a 20ª semana associada à proteinúria, podendo estar sobreposta a outro estado hipertensivo. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Objetivo: discorrer sobre os fatores associados à pré-eclâmpsia em gestantes primíparas. Resultados e Discussão: Os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da pré-eclâmpsia foram a baixa adesão ao pré-natal, maior faixa etária das gestantes, baixa escolaridade, antecedentes familiares, presença de infecções do trato urinário, anemia, sobrepeso, entre outros são favoráveis às complicações gravídicas. Considerações finais: Destaca-se a importância de uma abordagem às gestantes precoce e qualitativa para identificação dos fatores de risco e introdução ao tratamento de forma rápida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-eclâmpsia. Prevenção. Fatores de risco. Tratamento.

## **FACTORS ASSOCIATED WITH PRE-ECLAMPSIS IN PRIMIPARIOUS PREGNANT WOMEN**

**ABSTRACT:** Introduction: pre-eclampsia (PE) is defined by acute hypertension (AH) identified for the first time after the 20th week associated with proteinuria, which may be superimposed on another hypertensive state. Methodology: this is an integrative literature review. Objective: to discuss the factors associated with preeclampsia in primiparous pregnant women. Results and Discussion: The main risk factors related to the development of pre-eclampsia were low adherence to prenatal care, older age group of pregnant women, low education, family history, presence of urinary tract infections, anemia, overweight, among others are favorable to pregnancy complications. Final considerations: The importance of an early and qualitative approach to pregnant women is highlighted for the identification of risk factors and the introduction of treatment quickly.

**KEY-WORDS:** Pre-eclampsia, Prevention, Risk factors, Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é definida como um evento fisiológico e deve ser visualizada pelas gestantes e equipes assistenciais de saúde como uma maneira de conhecimento sobre o que é uma vida saudável envolvendo alterações dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Dessa forma, a mulher está exposta a situações, que pode causar problemas no processo metabólico. Nesse período, há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, são as chamadas “gestantes de alto risco” (MVB, M. et al, 2016; SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018)Acre. Métodos: estudo de corte transversal de 326 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco de Rio Branco no período de abril a maio de 2016. Foram realizadas entrevistas com questionário estruturado. Resultados: os resultados evidenciaram que a média de idade das mulheres foi de 28 anos, escolaridade igual ou superior ao ensino médio (58,8%.

De modo geral, os fatores de risco que podem favorecer/tornar o prognóstico materno e fetal desfavorável são as características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva, condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outras complicações que repercutem na evolução da gestação e contribuem para a piora do binômio, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, entre outras (AQUINO, SOUTO, 2015; RAY JOEL G. et al, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença que constantemente contribui para a complicação da gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Existem vários fatores que aumentam o índice de uma gestante ter HAS como: primiparidade, diabetes mellitus, história familiar de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hipertensão arterial crônica e obesidade, dentre outras (BORIBOONHIRUNSARN; PRADYACHAIPI-MOL, 2017; SUTTON; HARPER, 2018).

Atualmente existe uma classificação das síndromes hipertensivas na gravidez. Dentre elas estão à hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia leve ou grave, eclâmpsia, hipertensão crônica, hipertensão gestacional (sem proteinúria) e síndrome de HELLP que causa trombocitopenia, aumento das enzimas hepáticas e hemólise. Dentre os distúrbios hipertensivos, a pré-eclâmpsia é o que mais acomete as gestantes sendo considerada uma síndrome multissistêmica. (LYNDON et al.,2019; STOJANOVSKA; ZENCLUSSEN, 2020)tinham ensino fundamental (41,6%.

A pré-eclâmpsia (PE) é definida por hipertensão aguda (HA) identificada pela primeira vez após a 20ª semana associada à proteinúria, podendo estar sobreposta a outro estado hipertensivo. O diagnóstico de PE pode ser baseado na presença de cefaleia, turvação visual, dor abdominal ou exames laboratoriais alterados como trombocitopenia, elevação de enzimas hepáticas, comprometimento renal ou ainda edema pulmonar e distúrbios visuais ou cerebrais, como cefaleia, escotomas ou convulsão além de que anormalidade na placenta também contribua para o surgimento dessa patologia (NAKANISHI et al., 2017; RAMOS, SASS, COSTA, 2017)pois é uma das maiores causas de mortalidade materna e perinatal no Brasil. Embora ainda se afirme que há subestimação das estatísticas, a

sua incidência calculada para o nosso país é de 1,5% para a pré-eclâmpsia (PE).

Anualmente, em torno de 100 mil mulheres recebem tratamento para a pré-eclâmpsia no mundo, sendo que aproximadamente 21 mil dessas mulheres evoluem para pré-eclâmpsia grave. As estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que a cada sete minutos, uma gestante morre devido as complicações hipertensivas, das quais a pré-eclâmpsia é a causa em torno de 50% a 60% dos óbitos maternos, com predomínio nos países em desenvolvimento (MS, 2012; GATHIRAM; MOODLEY, 2016).

A incidência da pré-eclâmpsia ocorre em cerca de 6 a 10% das gestantes primíparas no mundo, sendo de grande relevância a identificação dos sinais e sintomas precocemente e a atuação da equipe de saúde visando à prevenção de complicações. Sendo importante também focar nos cuidados pós-parto com a finalidade de evitar consequências em longo prazo e até mesmo outras gestações sem planejamento (CASAGRANDE et al.; COOK; LYON-MARIS; DAVIDSON, 2020).

A OMS em 2009 divulgou o relatório de tendência da mortalidade materna, o qual aponta que o número de mulheres que morrem em consequência de complicações durante a gravidez e o parto caiu de 34% em todo o mundo, passando de uma estimativa de 546 mortes por 100.000 nascidos vivos (NV) em 1990, e em 2008 para 358 mortes por 100.000 NV. Países desenvolvidos como Canadá e Estados Unidos possuem 9 mortes para cada 100.000 nascidos vivos (NV), enquanto países em desenvolvimento como Guiana e Haiti com 270 e 300 mortes para cada 100.000 NV em 2008, respectivamente, refletindo um grande contraste (GUERREIRO et al., 2014; FUCHS et al., 2016).

Em toda a América Latina, cerca de 15 mil mulheres morrem por ano devido a complicações na gravidez, no parto ou no puerpério. A grande maioria desses óbitos deveria ser evitada se as condições de saúde locais fossem semelhantes às dos países desenvolvidos como estados unidos e Canadá. Estima-se que os distúrbios hipertensivos na gravidez afetam 6-8% de gestantes nos Estados Unidos, sendo um dos principais fatores de mortalidade materna neste país. No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) indicaram que as síndromes hipertensivas foram responsáveis por cerca de 20% das mortes maternas entre 2006 a 2016 (ROCHA et al., 2017; MS, 2017).

Dessa forma objetiva-se discorrer sobre os fatores associados à pré-eclâmpsia em gestantes primíparas, fazendo-se necessário um aprofundamento da temática contribuindo assim para que os profissionais que trabalham direta e indiretamente nessa área tomem conhecimento a respeito dessa patologia e criem novas estratégias para se evitar a doença, agindo na promoção da saúde e no prognóstico, através de um olhar mais minucioso nos sinais e sintomas desse grupo de mulheres.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em uma abordagem metodológica referente às revisões, compreendendo completamente o tema proposto. A seguinte questão

norteadora fôra considerada: “quais os fatores associados à pré-eclâmpsia em gestantes primíparas?”

Para a realização das buscas e posterior seleção dos artigos científicos foram consultadas as bases de dados online Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), US National Institute of Health (PubMed) e a Biblioteca Virtual em Saúde Nacional (BVS) utilizando os seguintes descritores conforme o vocabulário estruturado da base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Pré-eclâmpsia”, “Prevenção”, “Fatores de risco”, “Tratamento” e seus correspondentes em inglês. Para aumentar a busca das publicações científicas foram cruzados os descritores com o termo “AND”.

Foram considerados os artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020, disponíveis em português, inglês e espanhol. Após a leitura dos resumos, escolheram-se os mais relevantes e que tinham coerência e coesão com o objetivo geral do trabalho. Foi realizada uma análise minuciosa para interpretação dos textos e assim obter um significado conciso e mais amplo aos resultados escolhidos. Os critérios de exclusão consistiram em trabalhos científicos repetidos nas bases de dados, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais e pesquisas que não abordem de forma direta o tema.

Quadro 1 - Estratégia de busca.

Bases de Dados	Estratégias de busca
SciELO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (tw:(Pre-Eclampsia)) AND (tw:( Prevention)) AND (tw: (Risk Factors))</li> <li>● (tw:( Pre-Eclampsia)) AND (tw:(Treatment))</li> </ul>
LILACS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (tw: (Pré-eclâmpsia)) AND (tw: (Prevenção)) AND (tw: (fatores de risco))</li> <li>● (tw:(Pré-eclâmpsia)) AND (tw:(Prevenção)) AND (tw:(Tratamento))</li> <li>● (tw:(Pré-eclâmpsia)) AND (tw:(Tratamento))</li> </ul>
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (tw:(Pre-Eclampsia)) AND (tw:( Prevention)) AND (tw: (Risk Factors))</li> <li>● (tw:( Pre-Eclampsia)) AND (tw:( Prevention)) AND (tw:( Treatment))</li> <li>● (tw:( Pre-Eclampsia)) AND (tw:(Treatment))</li> </ul>
BVS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (tw: (Pré-eclâmpsia)) AND (tw: (Prevenção)) AND (tw: (fatores de risco))</li> <li>● (tw:(Pré-eclâmpsia)) AND (tw:(Prevenção)) AND (tw:(Tratamento))</li> </ul>

Fonte: autores, 2020.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos critérios de seleção estabelecidos foram selecionados artigos dos anos 2010 a 2020, analisando os fatores associados à pré-eclâmpsia em gestantes primíparas. A seguir apresenta-se no Quadro 2 as informações dos artigos coletados constituídos em categoria de análise sendo dividida em cinco categorias tais como: Periódico, Título, Autores, Objetivos e Ano de publicação. A amostra foi composta por 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

Quadro 2 - Artigos selecionados de acordo com os principais fatores associados a pré eclampsia.

Nº	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	ANO
01	Cogitare Enfermagem	Fator de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia.	MOURA et al.	Identificar fatores de risco para pré-eclâmpsia em mulheres hospitalizadas com essa patologia.	2010
02	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Pré-eclâmpsia precoce e tardia: uma classificação mais adequada para o prognóstico materno e perinatal?	REIS et al	Avaliar as diferenças entre o resultado materno e perinatal de gestações complicadas pela pré-eclâmpsia, segundo classificação em sua forma grave/leve e de início precoce/tardio	2010
03	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil.	SANTOS et al	Descrever a prevalência dos fatores de risco gestacionais e sua associação com desfechos materno-fetais desfavoráveis.	2012
04	Cogitare Enfermagem	Perfil Epidemiológico De Gestante de alto risco.	DALLA COSTA et al.	Traçar o Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco atendidas no Instituto da Mulher, Secretaria de Saúde do município de Francisco Beltrão.	2016
05	Revista de medicina da UFC	Avaliação dos Fatores de Risco Maternos em Gestantes admitidas com pré-eclâmpsia grave.	SANTOS, GURGEL, CAMURÇA.	Avaliar os Fatores Associados ao Diagnóstico de Pré-Eclâmpsia (PE) precoce ou tardia.	2016
06	THE BMJ	Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies.	BARTSCH et al.	To develop a practical evidence based list of clinical risk factors that can be assessed by a clinician at $\leq 16$ weeks' gestation to estimate a woman's risk of pre-eclampsia.	2016
07	Revista de Enfermagem UPE online	Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia.	AMORIM et al.	Caracterizar os aspectos sociodemográficos e clínicos das gestantes internadas com Pré-eclâmpsia (PE) em uma maternidade pública; conhecer a incidência da PE nas gestantes; e descrever as complicações das gestantes com PE.	2017

08	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre	SAMPAIO, ROCHA, LEAL.	Descrever o Perfil Clínico e Epidemiológico das Gestantes atendidas no serviço de Pré-Natal de Alto Risco da Maternidade Pública de Rio Branco, Acre.	2018
09	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review.	FERREIRA et al.	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem para mulheres com pré-eclâmpsia e / ou eclâmpsia.	2018
10	Brasilian journal of development	Doença hipertensiva específica da gestação: prevalência e fatores associados	FIORIO et al.	O objetivo da pesquisa foi de analisar o perfil epidemiológico dos casos em um hospital de alto risco na região Sudoeste do Paraná.	2020

Fonte: autores, 2020.

De acordo com o estudo de Moura (2010) o número de consultas do pré-natal preconizadas pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) são no mínimo 6 consultas. Porém, a adesão por parte das gestantes ainda é muito baixa, não chegando muitas vezes ao quantitativo de 5 consultas. Outro fator relevante citado no estudo diz respeito à faixa etária das gestantes que são acometidas por complicações durante a gravidez. Quanto mais avançada à idade materna maior o risco de complicações, como por exemplo, a pré-eclâmpsia.

Ainda em concordância com o estudo supracitado, as mulheres com risco gestacional possuía de 3 a 7 anos de escolaridade, tendo como principal ocupação o trabalho doméstico. A renda familiar apresentou-se em 75% apenas com um ou dois salários mínimos relacionando essa condição com o aparecimento da hipertensão arterial devido às situações de estresse e de emoções fortes em consequência das dificuldades financeiras que leva também às condições nutricionais precárias.

O estudo de Dalla Costa et al (2016), apresenta como ponto relevante para o aparecimento das complicações gestacionais à baixa escolaridade que relaciona-se com o acesso à informação prejudicado, limitando o entendimento sobre a importância do acompanhamento e os cuidados com a saúde gestacional. Outro fator de risco associado à pré-eclâmpsia é o histórico familiar. O antecedente familiar mais prevalente é a hipertensão arterial com a predominância em torno de 60%. Chama-se a atenção para a ocorrência de Infecções do Trato Urinário (ITU) que agrava o prognóstico do binômio (mãe – feto).



A temática desenvolvida por Sampaio (2018) especifica a gravidade das infecções do trato urinário e da anemia nas gestações. As ITUs, apresentam um quadro clínico de bacteriúria até pielonefrite. Essa complicação relaciona-se com a rotura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso, sepse materna e infecção neonatal. A anemia à pré-eclâmpsia, comprometimento físico e mental materno, alterações cardiovasculares, restrição de crescimento fetal, prematuridade, comprometimento da vitalidade fetal e aumento da mortalidade perinatal.

Corroborando com o trabalho desenvolvido por Santos (2012), a maior parte das consultas do pré-natal ocorre no segundo trimestre. Esse fato é considerado como risco, pois o período do primeiro trimestre é fundamental para a detecção precoce de complicações, principalmente em relação ao controle de peso, sendo este determinante para desfechos desfavoráveis quando acima da normalidade. O risco de desenvolver pré-eclâmpsia em uma gestante acima do peso é em torno de 17 vezes maior em relação àquelas que apresentam o IMC normal.

Um estudo de coorte elaborado por Bartsch (2016) fez um levantamento que demonstrou que o risco para o aparecimento da pré-eclâmpsia é maior quando associados vários fatores de risco, como Hipertensão Arterial Crônica, IMC acima de 30 e idade materna avançada. O estudo também apresenta a importância da associação de aspirina para a prevenção da patologia.

Em concordância com Santos e seus colaboradores (2016), de acordo com a idade gestacional, as primíparas tem maior chance de desenvolver pré-eclâmpsia do que as múltiparas. Isso deve-se ao fato de que a primeira gestação está associada a um maior estresse, devido as mudanças físicas e psicológicas acompanhadas com o período gravídico, sendo considerado um fator de risco importante.

As pesquisas elaboradas por Ferreira et al e Amorim et al (2017), listam os principais fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, são eles: a gestação gemelar, primiparidade, DM, histórico familiar de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia sobreposta em gestação prévia, hidropsia fetal, gestação molar, nova paternidade. No entanto a gravidez pode desenvolver a HAS em mulheres que nunca tiveram indícios de pressão arterial alterada, ou complicar uma preexistente.

O autor Fiorio et al (2020), destaca a aferição da pressão arterial. As gestantes com altos níveis pressóricos, apresentam em várias aferições PAS ou PAD acima de 140 mmHg ou 90 mmHg. O mal controle pressórico está associado a um pior prognóstico acometendo o sistema cardiovascular e contribuindo para doenças cardiológicas.

Reis e seus colaboradores (2010) descreveram o que atualmente ainda persiste na literatura, a pré-eclâmpsia permanece como uma síndrome multifatorial, com incertezas em relação a sua etiopatogenia. O conhecimento sobre a fisiopatologia permite aprimorar as técnicas relacionadas ao cuidado e tratamento e entender a complexidade do mecanismo da doença.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Tais fatores como a baixa adesão ao pré-natal, maior faixa etária das gestantes, baixa escolaridade, antecedentes familiares, presença de infecções do trato urinário, anemia, sobrepeso, entre outros são favoráveis às complicações gravídicas.

Destaca-se a importância de uma abordagem às gestantes precoce e qualitativa para identificação dos fatores de risco e introdução ao tratamento de forma rápida. Com isso, a presente pesquisa torna-se relevante para o âmbito da saúde pois contribui para o aprimoramento técnico e científico dos enfermeiros, para que esses prestem uma assistência de qualidade baseada em evidências.

#### 5. REFERÊNCIAS

AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1574-83, 2017.

BORIBOONHIRUNSARN, Dittakarn; PRADYACHAIPIMOL, Apichaya; VIRIYAPAK, Boonlert. Incidence of superimposed preeclampsia among pregnant Asian women with chronic hypertension. **Hypertension in pregnancy**, v. 36, n. 2, p. 226-231, 2017.

BARTSCH, Emily et al. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. **Bmj**, v. 353, 2016.

CASAGRANDE, L. et al. Brazilian cohort of women with chronic hypertension. **Obstetrics and Gynecology**, v. 00, n. 00, p. 1-17, 2020.

COOK, Rob; LYON-MARIS, Johnny; DAVIDSON, Peter. Planned earlier delivery for late pre-eclampsia may be better for mothers. **BMJ**, v. 368, 2020.

DALLA COSTA, Lediana et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

DE AQUINO, Pâmela Torquato; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 568-576, 2015

FIORIO, Thomas Andre et al. Doença hipertensiva específica da gestação: prevalência e fatores associados/Pregnancy-specific hypertensive disease: prevalence and associated factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 35921-35934, 2020.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 324-334, 2016.

FUCHS, F. et al. Resolution of HELLP syndrome after selective feticide for trisomy 21 in discordant

twins – A case report. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 36, n. 5, p. 663–664, 2016.

GATHIRAM, P.; MOODLEY, JJCJOA. Pre-eclampsia: its pathogenesis and pathophysiology. **Cardiovascular journal of Africa**, v. 27, n. 2, p. 71, 2016.

GUERREIRO, Diana Damasceno et al. Mortalidade materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação (DHGE) em uma maternidade no Pará. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 825-834, 2014.

LYNDON, A. et al. A population-based study to identify the prevalence and correlates of the dual burden of severe maternal morbidity and preterm birth in California. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 0, n. 0, p. 1–9, 2019.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 250-255, 2010.

NAKANISHI, S. et al. Incidence and pregnancy outcomes of superimposed preeclampsia with or without proteinuria among women with chronic hypertension. **Pregnancy Hypertension**, v. 7, p. 39–43, 2017.

OMS. Recomendações Da Oms Para a Prevenção E Tratamento Da Pré-Eclâmpsia E Da Eclâmpsia: Implicações E Ações. **World Health Organization**, v. 1, n. 1, p. 1–5, 2014.

PERAÇOLI, J. C. et al. Pre-eclampsia / Eclampsia. **Rev bras Ginecol**, v. 41, p. 318–332, 2019.

RAMOS, José Geraldo Lopes; SASS, Nelson; COSTA, Sérgio Hofmeister Martins. Pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 9, p. 496-512, 2017.

RAY JOEL G. et al. Fatores de risco clínicos para pré-eclâmpsia determinados no início da gravidez: revisão sistemática e meta-análise de grandes estudos de coorte, **BMJ**, v. 10, 2016.

REIS, Zilma Silveira Nogueira et al. Pré-eclâmpsia precoce e tardia: uma classificação mais adequada para o prognóstico materno e perinatal?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 12, p. 584-590, 2010.

ROCHA, K. S. et al. Pregnancy-induced hypertension: a review about management. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 1, p. 49, 2017.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 559-566, 2018.

SANTOS, Eliane Menezes Flores et al. Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**,

v. 34, n. 3, p. 102-106, 2012.

SANTOS, Nilce Ariane Spencer; GURGEL, Julio Augusto Alves; CAMURÇA, Carla Gurgel. Avaliação dos fatores de risco maternos em gestantes admitidas com pré-eclâmpsia grave. **Revista de Medicina da UFC**, v. 56, n. 2, p. 25-29, 2016.

SAÚDE, M. DA. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. 5° ed. ed. Brasília: Editora MS, 2010.

SAÚDE, M. DA. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. 5° ED. ed. Brasília: Editora MS, 2012.

SAÚDE, M. DA. **Estatísticas vitais**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6938&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/inf10>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

STOJANOVSKA, Violeta; ZENCLUSSEN, Ana Claudia. Innate and adaptive immune responses in HELLP syndrome. **Frontiers in Immunology**, v. 11, p. 667, 2020.

SUTTON, Amelia LM; HARPER, Lorie M.; TITA, Alan TN. Hypertensive disorders in pregnancy. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 45, n. 2, p. 333-347, 2018.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abordagem dinâmica 195  
aceitação do tratamento 163, 164  
acidentes de trabalho 25, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 139, 141  
Ações de Alimentação 64, 66  
ações de extensão 64, 68  
ações lúdicas de educação 71  
acolhimento do grupo 54  
adaptação 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 67, 68, 153, 169, 177  
adaptações na rotina 21, 27  
Agente Comunitários de Saúde 31, 33  
agentes estressores 8, 11  
Alzheimer 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 94  
área de oncologia 163  
assistência ao parto 182, 184, 188, 191, 192  
assistência a população 45  
assistência às parturientes e puérperas 182  
assistência de enfermagem 163, 166, 199, 207, 216  
assistência e cuidado 144, 147  
assistência humanizada 163, 166, 184, 190, 191  
assistência qualificada 182, 184, 196  
assuntos autoexplicativos 54, 57  
Atenção Básica 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 52, 60, 61, 64, 66, 69  
Atenção Básica à Saúde 37, 39  
atenção global ao indivíduo 169, 170  
atenção primária 30, 32, 55, 57, 62, 68, 69, 101  
Atenção Secundária 64, 66  
atendimento integral ao doente 169  
atividade de reabilitação 211, 215  
atividades educativas 33, 56, 71  
autonomia e dignidade 169

## B

bem-estar 13, 16, 49, 145, 148, 151, 157, 159, 160, 161, 169, 176, 191  
biossegurança 121, 122, 127, 128

## C

características clínico-epidemiológicas 105, 109  
casos suspeitos 30, 32, 34  
categorização de Bardín 121  
cenário pandêmico 8, 11, 17, 18, 23  
Cicatrização de Feridas 211, 213  
classes hospitalares 169, 174, 177, 179  
comportamento do indivíduo 9, 11  
comportamento social 37, 39  
conceito da sepse 195  
condições sociais 49, 96, 99  
conduta terapêutica 211  
conflitos vivenciados 81, 85  
conhecimentos necessários aos pacientes 53  
conhecimento técnico-científico 211  
construção individual e coletiva 71, 73  
continuidade do cuidado 45, 46  
cor fisiológica da pele 105  
coronavírus 9, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 33, 35

cotidiano profissional 38  
COVID-19 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 101  
crianças do ensino fundamental 71, 73, 77  
critérios clínicos 195, 207  
Cronótipo diurno 121  
cuidado integral ao paciente 38  
cuidados ao paciente 196, 197, 211  
cuidados diretos 136, 137  
cuidados sistematizados 81  
cultura de segurança 121  
cumprimento das regras 37, 39  
curativos e coberturas 211, 215

## D

danos na pele 105  
declínio progressivo 81  
Dengue 96, 97, 98, 99  
dermatite 105, 106, 107, 108, 109, 112, 119  
desafios éticos 37, 39, 40, 41  
descamação da pele 105, 110, 112  
desenvolvimento sensorial 72, 77  
desigualdades sociais 96  
despersonalização 143, 144, 146, 147  
destreza manual 72, 77  
Diabetes mellitus (DM) 53, 54, 63, 64  
direito adquirido 169, 178  
direito de crianças e adolescentes 169, 180  
disfunção 195, 196, 197, 201, 202  
disfunção orgânica 195, 196, 197, 201, 202  
dispositivos móveis 195, 198  
distanciamento social 10, 12, 14, 16, 30, 33  
doença 10, 23, 24, 33, 34, 55, 58, 59, 60, 63, 65, 69, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 106, 139, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 195, 203, 209, 211, 212  
doença altamente incapacitante 81  
Doença de Alzheimer 81, 84, 85  
doenças negligenciadas (DN) 96, 97

## E

educação em saúde 54, 58, 64, 69, 71, 73, 89  
efeitos da doença 81  
empatia 163, 164, 167, 184  
enfermagem 9, 10, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 42, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 73, 74, 81, 84, 85, 89, 96, 98, 100, 101, 108, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 178, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218  
Enfermagem 11, 18, 21, 22, 28, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 54, 60, 66, 72, 73, 74, 81, 85, 97, 103, 121, 122, 123, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 154, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 183, 186, 193, 195, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218  
enfrentamento de dilemas éticos 38, 41  
equipamentos de proteção individual 21, 27, 28, 108, 114, 125, 126, 131  
equipe de saúde 30, 32, 34, 50  
Equipe de Saúde de Família (ESF) 45, 46  
equipe multiprofissional 35, 45, 46, 167  
Escala de Risco Familiar 45, 47  
escola hospitalar 169, 171  
esquistossomose 96, 97, 98, 99, 100, 101  
esterilização 20, 22, 23, 24, 26, 28  
esterilização na pandemia 20, 22, 26

estilo de vida 15, 58, 81, 152  
estratégias 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 64, 67, 68, 87, 89, 98, 102, 128, 129, 130, 149, 153, 161, 169, 172, 177  
estratégias planejadas 30  
estratificação de riscos 45, 47  
Estresse 144, 148, 149  
estudo epidemiológico 96, 98  
ética 37, 39, 40, 41, 42, 43, 184, 213, 215  
ética profissional 37, 39, 42  
exaustão emocional 143, 144, 146, 147  
exercício das condutas 37, 39  
experiência da prática 71, 73  
Exposição percutânea 121

## F

facilitadoras da comunicação 64  
falência de órgãos 195  
falta de sigilo 38, 40  
fatores de risco 21, 49, 164, 195  
ferramenta educacional 64  
forma insalubre 105  
formas de atendimento 169  
fortalecimento da ética 38  
funções cognitivas 81, 82  
funções neurológicas 81

## G

grau de risco familiar 45, 47

## H

habilidades motoras 72, 77  
hábitos de higiene 71, 73, 75, 77  
hábitos saudáveis 9, 15, 63  
Hepatite B 132, 136, 139, 140  
higiene pessoal 24, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 165  
hipertensão arterial sistêmica 45, 48  
humanização 38, 41, 46, 84, 169, 171, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

## I

impacto nos familiares 81, 83  
importância das tecnologias 211, 213  
inclusão das tecnologias 64, 68  
inclusão e exclusão 105, 136, 138, 172, 183, 213  
incumbência do profissional 211, 214  
inovações e tecnologias 211  
inspeção da pele 105, 109  
integralidade da assistência 30, 32  
isolamento 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 30, 33, 34  
isolamento social 9

## L

leishmaniose 96, 97, 98, 101, 102  
lesões de coloração 105  
limitações graves 121  
líquido da castanha do caju (LCC) 105

## M

manejo da castanha de caju 105

materiais perfurocortantes 121, 124, 126, 127, 131, 141  
material biológico 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142  
mediadores 64, 68, 201  
medicação prescrita 54  
medidas preventivas 32, 35, 136, 140, 148  
metodologia ativa 63, 66, 67, 70  
metodologias de ensino 9, 15, 71, 73  
Ministério da Saúde 10, 11, 25, 27, 34, 42, 48, 51, 55, 60, 64, 66, 69, 85, 99, 102, 116, 129, 160, 175, 183, 186, 189  
modo interdisciplinar 71, 73  
monitoramento das famílias 30, 32  
mudança constante 9, 11  
mudança de hábitos 16, 53

## N

neoplasia 162, 163, 165, 166, 167  
Norma Regulamentadora 32 121, 131  
Nutrição 64, 66

## O

ocorrência de acidentes 136, 137  
oncologia 141, 151, 153, 154, 163, 166, 172, 180  
organização das ações 45, 46

## P

pacientes oncológicos 151, 154, 155, 158, 160  
papel da enfermagem 54  
participação ativa e efetiva 71, 73  
parto 55, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194  
patologia 54, 57, 59, 81, 82, 128, 143, 145, 146, 147, 156, 159, 207, 215  
patologias 98, 101, 136, 137  
Pedagogia hospitalar 169, 170, 180  
pedagogo em hospitais 169  
percepções especiais 72, 77  
percutânea 124, 125, 126, 127, 129, 136, 137, 139, 140  
perda da impressão digital 105, 115  
período de pademia 30  
Plano de Ação 64, 66, 67, 68  
políticas públicas 52, 84, 101, 169, 175, 178  
portador de neoplasia 163  
pós-exposição ocupacional 136, 140  
posologia 54  
prática de atividades físicas 54  
práticas de saúde 38, 58  
práticas humanizadas 182, 184  
prevenção 10, 17, 22, 24, 30, 33, 34, 35, 46, 49, 50, 61, 68, 72, 84, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 118, 129, 131, 139, 140, 147, 148, 185, 197, 214  
primeiros sinais da doença 81  
primeiros sintomas 30, 33  
princípios fundamentais da bioética 38, 40  
prioridade das famílias 45  
priorização de visitas domiciliares 45, 47  
problema social 143, 145  
problemática vivenciada 81  
processo de cuidado 167, 182, 213  
processo de cura 169, 178  
processo de ensino e aprendizagem 71, 73, 173  
processo de escolarização 169, 176  
processo de humanização 183  
processo educacional 71, 73, 179



profissionais capacitados 20, 22  
profissionais de saúde 14, 21, 33, 37, 50, 58, 151, 196  
Projeto Integrador 71, 73, 74  
promoção de saúde 71, 84, 101  
propagação de infecções 20, 22  
prurido 105, 106, 107, 110, 111, 112  
punção venosa 124, 127, 136, 139, 140

## Q

quadro séptico 195, 207  
qualidade da assistência 81, 85  
qualidade de vida 9, 17, 18, 50, 58, 65, 68, 83, 84, 107, 115, 132, 148, 149, 157, 159, 160, 169, 211, 216  
qualificação da equipe 38  
quebra de vínculo 38, 40

## R

reação inflamatória 106, 107, 195  
reações adversas 54  
readaptação no atendimento à saúde pública 30  
recém-nascido 183, 185, 191  
recuperação 35, 54, 151, 153, 163, 165, 166, 171, 172, 173, 178  
recuperação da saúde 54, 171  
reeducação alimentar 54, 59  
relações interpessoais 16, 17, 182, 184, 215  
reorganização da assistência de enfermagem 30, 32  
Reprocessamento de EPI'S 21  
respeito à privacidade 37, 39  
resposta adaptativa 9, 11, 16  
ressecamento 105, 110, 112  
risco de contaminação 21, 27  
risco ocupacional 121  
riscos ocupacionais 28, 118, 122, 136, 137  
rotina social 169

## S

sangue 122, 124, 125, 126, 127, 136, 137, 140  
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 89, 96, 98, 100, 101, 103, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 196, 198, 204, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217  
Saúde Pública 10, 37, 61, 104, 131, 143, 145, 161, 167, 193  
sensibilização 41, 64, 68, 69  
sentidos de autonomia 71, 77  
sepsis 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209  
serviço de urgência e emergência 143, 145  
Serviços médicos de emergência 144  
serviços públicos 37, 39  
sigilo profissional 38, 39, 40  
sinais e sintomas 143, 145, 196, 197, 199, 201, 206  
síndrome 82, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 196, 197, 200, 207  
Síndrome de Burnout 134, 143, 144, 147, 148, 149  
situações de instabilidade 8, 11  
situações de risco 45  
sobrecarga de trabalho 33, 121, 125, 128  
solidariedade e respeito 169  
subnotificação dos acidentes 121  
superfícies cutâneas 105, 113, 115

## T

taxas de mortalidade materna e neonatal 183  
técnicos de enfermagem 125, 126, 127, 136  
tecnologia educativa (Website) 195  
Tecnologias em Saúde 211, 213  
Teoria de Adaptação 9  
trabalho do enfermeiro 38, 39  
tratamento de feridas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218  
tratamento oncológico 151, 153, 154, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 180, 181  
troca de conhecimentos 64, 67, 69  
tuberculose 96, 97

## U

Unidade Básica de Saúde 30, 32, 52, 54, 56, 57, 61  
unidade de saúde 59, 64  
unidade de terapia intensiva (UTI) 195  
uso de protocolos 211, 215

## V

valores morais 37, 39  
vigilância epidemiológica 96, 101  
vínculo emocional 163  
vínculo paciente-profissionais 37  
Visita Domiciliar 45, 46

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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

