

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO:

MONOGRAFIAS
QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA
O SER-PROFISSIONAL

VOLUME 3

Organizadora:
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

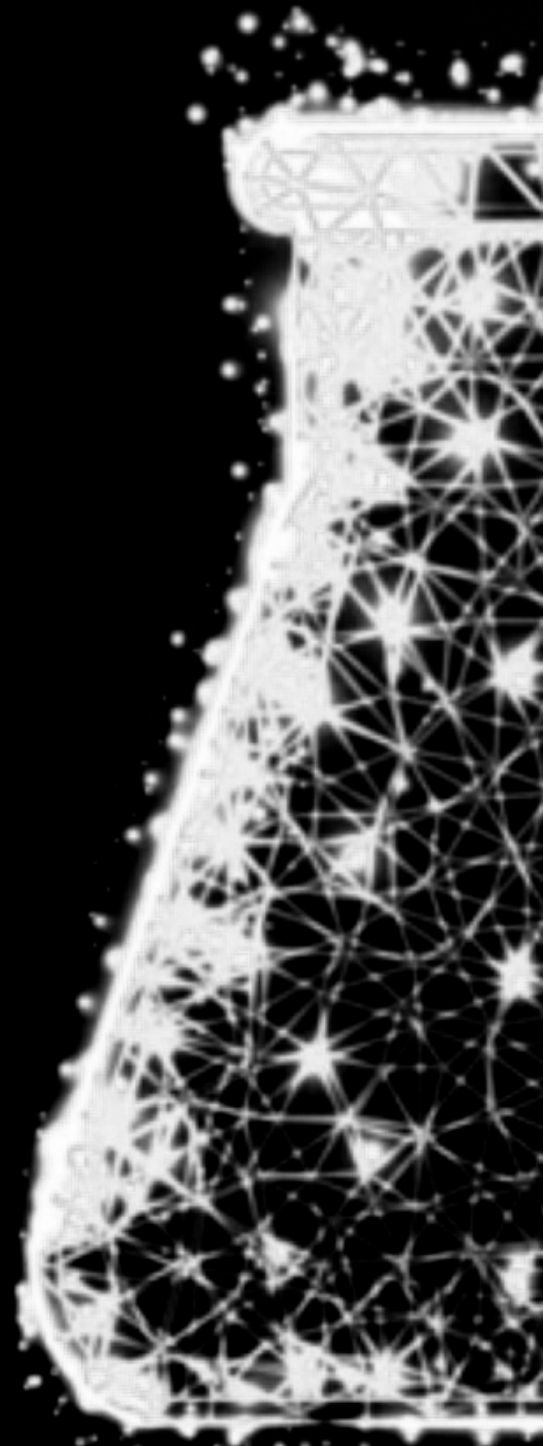


PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO:

MONOGRAFIAS
QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA
O SER-PROFISSIONAL

VOLUME 3

Organizadora:
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



Editora Omnis Scientia

**PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO:
MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

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

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

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)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P474 Pesquisa, saúde e graduação : monografias que entrelaçam e contribuem para o ser-profissional : volume 3 [recurso eletrônico] / Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-704-4

DOI: 10.47094/ 978-65-5854-704-4

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Enfermeiros e enfermagem. 3. Enfermagem Assistencial. 4. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 5. Observação em enfermagem.
I. Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas. II. Título.

CDD22: 610.73

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Este e-book reflete o resultado de pesquisas construídas por estudantes de graduação a partir da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que corresponde o semestre de 2022.1, do curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Norte (UNINORTE/Ser Educacional) localizado em Manaus, capital do Amazonas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 124

A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FUNDAMENTADA NA HUMANIZAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Ellen Cristina de Azevedo Santos

Geovana da Silva Lima

Kezia Julieta Oliveira Soares

Larissa Assis dos Santos

Renata Aragão Leite

Ulliene Maciel Barbosa

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/24-36

CAPÍTULO 237

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER NO EXAME PAPANICOLAU

Andréia Pinto Feitoza

Camila Dayane Do Nascimento Guimarães

Dalva Coelho De Souza

Danielle Cristinne Costa Barroso

Maria Ivana Belchior Da Silva

Stefany Falcão Lima

Wanna Krislen Batista Oliveira

Francisca Magda De Souza Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/37-49

CAPÍTULO 350

O USO DA OZONIOTERAPIA COMO PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

Denise Mota Campos

Emilly Deçana Borges Garcia Serrão

Josiane da Silva Nascimento
Talitah Martins Nascimento
Valdeniza Dias de Souza
Valéria Tereza Pimentel Fonseca
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/50-59

CAPÍTULO 460

OS DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA

Edi Mara do Rego Lima
Franciara Teles Batalha
Haryane Soriano da Silva
Kellem Silva Cerdeira
Leonardo Farias de Oliveira
Michelle Gomes Ferreira
Stefanne Aquino Cruz
Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/60-72

CAPÍTULO 573

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Carolina Ramos de Sousa
Bruna Stefany Braz Nunes
Débora Cristina Gualberto Leonardo
Emerson Matheus Dos Santos Nascimento
Luana Gabrielle Pierre Da Silva
Mirielly Moraes Vieira
Nágila Monteiro Lucena
Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/73-84

CAPÍTULO 685

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Paula Aguiar do Nascimento

Andreza de Amorim Viana

Heber Erlan Castro Pantoja

Izabelly Mendes da Cunha

Maria do Socorro Ferreira da Costa

Raquel Pereira Fleuri da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/85-98

CAPÍTULO 799

A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO VOLTADA PARA A GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE HIV DURANTE O PRÉ-NATAL

Cynthia Roberto do Carmo Furtado

Ialisson Caymmi Correa Castro

Olissandra da Costa Mendes

Adriana Ramos Brandão

Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/99-109

CAPÍTULO 8110

AUDITORIA INTERNA DE CONTAS MÉDICAS E HOSPITALARES: UMA ANÁLISE SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A)

Adriano Marruche Martins

Alessandra Guimarães Cavalcante

Lorena Santos Nogueira

Maíra Marques de Souza

Maria Luiza Alves da Silva

Raphaelle Victoria Antunes da Silva

Sthephanie Moreno dos Santos

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xaviers

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/110-120

CAPÍTULO 9121

**MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE MALÁRIA EM MULHERES GRÁVIDAS NAS
MACRORREGIÕES DO MUNICÍPIO DE MANAUS**

Alyci Christini Reis Ferreira

Jaqueline Cabral da Cunha

Luciana Melo Fabeni

Pâmela Nathalie Gonçalves Monteiro

Milena Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/121-132

CAPÍTULO 10132

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO PRÁTICO**

Ariane da Costa Correia Lima

Celma França Moraes

Daniella Silva De Freitas

Felipe Aulerson Cardoso Baraúna

Júlia Stephanie Cruz Marinho

Pâmila Nascimento da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/132-143

CAPÍTULO 11144

**REVISÃO INTEGRATIVA: MOTIVAÇÕES MATEERNAS COMO FATOR RELACIONADO
AO DESMAME PRECOCE**

Cricia de Souza Cerdeira

Estelamares Freitas da Silva

Isabelly Aquino de Menezes

Rebeca Siza Negreiros da Silva

Roberta Chaves de Freitas

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/144-156

CAPÍTULO 12157

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PACIENTES EM QUADRO DE SEPSIS

Andreza Maria Oliveira Costa

Julia Maria Brito Barbosa

Murilo Henrique Nascimento Araújo

Sheyla Alves Moreira

Tatiane Alves de Jesus

Thais Simões da Silva

Yorana Costa e Silva

Wivianne Lima Brito Goes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/157-167

CAPÍTULO 13168

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL À GESTANTE COM HIV

Ana Kelly Freitas Falcão

Bianca Reis da Rocha

Claudio Felipe Souza de Melo

Débora Martins Pantoja

Fernanda dos Santos

Lavinia Bindá França

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/168-180

CAPÍTULO 14181

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM VOLTADOS PARA CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME

Adriénny Karoline Assis dos Santos

Elaine da Silva de Aquino

Jander Phillipe Diniz Figueiredo

Lariza da Silva Santos

Shaiene Azevedo de Souza

Zainy Alves da Silveira dos Santos

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/181-190

CAPÍTULO 15191

OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE À SAÚDE DOS IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19

Ingrid Thais Soares Queiroz

Lucimara Furtado França

Nair Jaiza Pinheiro do Nascimento

Silvania Bezerra da Silva

Stefanny Pereira de Souza

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/191-205

CAPÍTULO 16206

PAPEL PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Alisson Ferreira Corrêa

Graziela Frota dos Santos

Lucas do Nascimento Lopes

Maria de Jesus Oliveira da Cunha

Raquel Gomes Batista

Rillari dos Santos Ferreira

Rosane Melo Freire

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/206-218

CAPÍTULO 17219

A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE PÊNIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brenda Pinho Perna

Brunna Jeniffer Lopes de Souza

Karolina de Souza Rodrigues

Ketlen Lima de Oliveira

Leticia Fayanne Gama de Carvalho

Nilo da Silva Lemos

Sara Helen Alves Gomes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/219-227

CAPÍTULO 18228

ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS INDÍGENAS E SUAS DIFICULDADES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Paula Pereira Seixas

Denise Mendonça Silva

Sabrina Jales Cavalcante

Sarah Thalita Rodrigues Campos

Thalia Mesquita Rodrigues

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/228-236

CAPÍTULO 19237

ATENÇÃO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas De Oliveira Pereira

Maira Cristina de Oliveira

Nayara Talita Penha Silva
Vitória Oliveira Martins
Viviane Barbosa de Souza
Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/237-246

CAPÍTULO 20247

**AURICULOTERAPIA COMO PROMOTORA DA QUALIDADE DE VIDA PARA
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Clarice Vargas Lins
Edmundo Mendonça de Queiroz
Helem Beatriz Américo da Silva
Leandro Yuri Monteiro Coelho
Rodrigo da Silva Montenegro
Tacianny Braga Soares
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coelho

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/247-255

CAPÍTULO 21256

**CÂNCER DE COLO UTERINO: O CONHECIMENTO E ACOLHIMENTO HUMANIZADO
PELA ENFERMAGEM**

Amanda Farias Saraiva
Ana Paula Figueiredo da Rocha
Isabelle Deborah Moraes Cabral
Thaís Colares do Nascimento
Thayanne Barbosa Ordones
Yara da Silva Sacramento
Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/256-264

CAPÍTULO 22265

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Erick Ivan da Silva Tavares

Gisele Moreira Ribeiro

Karine Lima Seixas

Misheila Aguiar de Freitas

Ricardo Felipe Pinto Albarado

Rosenatila Oliveira Lavareda

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/265-277

CAPÍTULO 23278

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alex Bruno De Sá Macêdo

Brenda Fabiana Falcão Sampaio

Francisco Whenthony Pires de Lima

Gabriel Protásio Paulino

Jéssica Lyandra Zukeyama de Oliveira

Solanilce Salomão da Silva

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/278-289

CAPÍTULO 24290

ENFERMAGEM O AUTISMO INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Alessandra Ferreira Cavalcante

Antonia Larissa Maciel Silvestre

Gabriel da Silva Noronha

Mirlene Leite Lima

Thayse Santiago

Yasmim Andrade de Oliveira

Francisco Railson Bispo Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/290-301

CAPÍTULO 25302

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO CUIDADO PALIATIVO AOS IDOSOS ASSOCIADO À ESPIRITUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Beatriz dos Anjos França

Kiara Feliciano de Sousa Pereira

Manuela Cruz Silva

Milena Moraes Lopes

Monique Ferreira de Lima

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/302-311

CAPÍTULO 26312

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR NO CONTEXTO PANDÊMICO

Alcimilian Reinaldo de Almeida

Brenda da Costa Lopes

Carine da Silva Bonet

Dubis del Rosario Mendez Luna

Vitória da Silva Sousa

Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/312-321

CAPÍTULO 27322

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E DISPOSITIVOS INTERATIVOS

Alessandra Laureiro de Souza

Edson Victor Ferreira Damasceno

Simeony Braga de Oliveira

Thais Nogueira de Moura

Zidane Moura Gomes

Francisca Magda de Sousa Pinto Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/322-334

CAPÍTULO 28335

PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO HOSPITALAR AO PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Edivan Seixas Lima

Edriane Paloma Pedroza Braga

Emanuelle Pereira Marques

Estefane Correa Tavares

Julianne Mota da Silva

Milena Cordovil de Souza

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/335-344

CAPÍTULO 29345

PROPAGAÇÃO E MITIGAÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Agi Araújo Queiroz

Ivan Luis Cerdeira Pinto Junior

Jonatan Afranio dos Santos Castro

Lidiane Miranda Melo

Tiago Moura Maciel

Victor Lima Costa

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/345-356

CAPÍTULO 30357

SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTILO DE VIDA COMO FATOR DE RISCO OU PROTEÇÃO PARA HIPERTENSÃO

Victória Villar Viana

Noeli das Neves Toledo

Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/357-368

CAPÍTULO 31369

AÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADA PARA OS BENEFÍCIOS DA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E DO EXERCÍCIO FÍSICO AO PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Auderlan Jorge Santos Viana

Ely Maurício Cardoso

Leonardo Alves Costa Cunha

Ricardo de Jesus Medeiros Júnior

Sabrina Estelita Sombra Rebelo

Milena Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/369-382

CAPÍTULO 32383

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO HOSPITALIZADO COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Adryanny Kelly Nascimento Barreto

Jonatha Caleb Ramalheira de Andrade

Rafael Lima De Souza

Suelem Costa De Lima

Vitoria Mariana de Paula Magalhães

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/383-396

CAPÍTULO 33	396
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Emilly Cristina Monteiro de Souza	
Ketlen Alves da Cruz	
Leandro Silva Pimentel	
DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/396-403	
CAPÍTULO 34	404
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Alice Gabriela Oliveira do Nascimento	
Beatriz Fonseca da Costa Pinto	
Evelyn Thais Siqueira dos Santos	
Isabelle Botelho da Silva	
Karoline Ribeiro Sarmento	
Stephanie Rillari de Sousa Pereira	
Sara Helen Alves Gomes	
DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/404-415	
CAPÍTULO 35	416
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO MELHOR EM CASA PARA O IDOSO	
Adriana dos Santos Nunes	
Elisângela Mamede da Costa	
Ivick Oliveira Gomes	
Karoline Gomes Lira	
Liris Karen Rodrigues Cavalcante	
Francisco Railson Bispo de Barros	
DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/416-426	

CAPÍTULO 36427

CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO SOB CUIDADO DOMICILIAR

Cleidiele Viana de Freitas

Jessica Nascimento Eufrazio

Marcela Mendes de Sena

Maria Miracélia Oliveira Abreu

Moacir Victor Artiagas Sabino

Raimunda da Cunha Moraes

Sara Helen Alves Gomes

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/427-436

CAPÍTULO 37437

DESAFIOS ENCONTRADOS PELA ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Hanna Leticia Mendonça dos Santos

Hellen Albuquerque Basilio

Jeovana da Silva Souto Maior

Kaila Vitória Rabelo Martins

Larissa Pereira Pinto

Silvia Andrea do Nascimento dos Santos

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/437-446

CAPÍTULO 38447

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO SUPORTE A CRIANÇA E SEUS FAMILIARES APÓS DIAGNÓSTICO

Ana Beatriz da Fonseca Batista

Andrienne Serrão de Araújo

Bruna Lima Dos Santos

Deiseane Medeiros Martins Carmim

Dhenny Heirry Oliveira de Queiroz

Lidiane Paz Pereira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/447-456

CAPÍTULO 39457

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA DESNUTRIÇÃO INFANTIL DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19

André da Silva Moreira

Arliston de Souza Guilherme

Christie Maria dos Santos Brito

Jane Lady Oliveira Carvalho

Sâmia da Silva de Oliveira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/457-471

CAPÍTULO 40472

OS IMPACTOS DA PANDEMIA CAUSADOS PELA COVID-19 NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Alessandra Serrão Alcântara

Andreza Matos da Silva

Bibiane Castro do Nascimento

Daniele Jakeline Pinto Lima

Débora Pinheiro da Silva

Francinei Lafite de Paiva

Lucelia Fabiana Matos Antunes

Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/472-490

CAPÍTULO 41491

PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO HUMANIZADO À POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Antônia da Silva Neto

Edney Pereira Barbosa
Izaquiel Pissanga Lima
Oliver Pantoja Menezes
Priscila Gomes dos Santos
Vitória Maria da Silva Figueira
Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/491-500

CAPÍTULO 42501

PREVALÊNCIA DOS ACIDENTES OCORRIDOS NA INFÂNCIA

Arihoston Norton Oliveira de Sales
Cleane Freitas da Silva
Michelle Bittencourt Amara
Taciana Guimarães da Silva Campos
Raylena Angeli Ferreira Sousa
Valéria Eduarda Taveira Moraes
Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/501-510

CAPÍTULO 43511

**SEGURANÇA DO PACIENTE: O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES
RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)**

Chrystianne da Silva Oliveira
Daniel Assunção Pessoa
Polyanna de Souza da Silva
Samara Jayne Costa Trindade
Sarah Maués Monteiro
Sorlei de Souza Beltrão
Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/511-521

CAPÍTULO 44522

LEVANTAMENTO DE DADOS DOS SISTEMAS DE GERENCIAMENTO UTILIZADOS NOS COMPLEXOS REGULADORES DE URGÊNCIA NO AMAZONAS

Anderson da Silva Castro Martins

Isaias Souza Diniz

José de Queiroz Ferreira Neto

Lucas Dos Santos Feijó

Raquel Sampaio Amazonas dos Santos

Vinícius Jacquiminouth Vizzoni

Leandro Silva Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-5854-704-4/522-535

SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTILO DE VIDA COMO FATOR DE RISCO OU PROTEÇÃO PARA HIPERTENSÃO

Victória Villar Viana¹

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<https://orcid.org/0000-0003-1172-797X>

Noeli das Neves Toledo²

Coordenadora e Docente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/0440940857591204>

Francisco Railson Bispo De Barros³

Orientador e Docente do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1776362729983006>

RESUMO: Introdução: O estilo de vida adotado pode ser um fator de risco ou de proteção para hipertensão. Por isso este estudo pretendeu apontar subsídios relevantes para aperfeiçoar a implantação de estratégias que visem à reorganização dos processos de trabalho inerentes da realidade hospitalar, levando em consideração as diversidades bem como fomentando boas práticas de autocuidado especialmente no ambiente laboral. **Objetivo:** investigar o estilo de vida dos profissionais de nível médio e superior, com ênfase nos valores pressóricos elevados e hipertensão autorreferida. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, entre os trabalhadores que atuavam em um hospital universitário, localizado na cidade de Manaus-AM. Foi aplicado um instrumento, para levantamento das condições sociodemográficas, laborais, histórico familiar e hipertensão autorreferida, bem como Questionários validados para identificar o estilo de vida (versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”) e rastrear a presença de Transtorno Mental Comum (Self-Reporting Questionnaire 20) do grupo investigado. **Resultado:** A amostra do estudo foi constituída por 72 trabalhadores, sendo a maioria do sexo feminino [51 (70,8%)] e com companheiro [53 (73,6%)]. A prevalência de hipertensão autorreferida foi de 18,1% (13) e a mediana dos valores da pressão arterial lembrada pelos participantes foi de 110 (70-160) mmHg para a pressão arterial sistólica e 80 (10-100) mmHg para pressão arterial diastólica. Em relação ao percentual de participantes com presença de Transtorno Mental Comum foi de 43,%. **Conclusão:** A prevalência de hipertensão autorreferida foi semelhante à de outros grupos de trabalhadores da saúde. O percentual de participantes com presença de Transtorno Mental Comum foi expressivo,

podendo ser um indicativo de comprometimento da saúde mental no grupo investigado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador. Hipertensão.

WORKER HEALTH: LIFESTYLE AS A RISK FACTOR OR PROTECTION FOR HYPERTENSION

ABSTRACT: Introduction: The adopted lifestyle can be a risk or protective factor for hypertension. Therefore, this study aimed to point out relevant subsidies to improve the implementation of strategies aimed at reorganizing the work processes inherent in the hospital reality, taking into account the diversities as well as promoting good self-care practices, especially in the work environment. **Objective:** to investigate the lifestyle of secondary and higher education professionals, with emphasis on high blood pressure and self-reported hypertension. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, among workers who worked at a university hospital, located in the city of Manaus-AM. An instrument was applied to survey sociodemographic and work conditions, family history and self-reported hypertension, as well as validated questionnaires to identify lifestyle (Brazilian version of the “Fantastic Lifestyle Questionnaire”) and to track the presence of Common Mental Disorder (Self-Reporting Questionnaire 20) of the investigated group. **Result:** The study sample consisted of 72 workers, the majority being female [51 (70.8%)] and with a partner [53 (73.6%)]. The prevalence of self-reported hypertension was 18.1% (13) and the median of blood pressure values remembered by the participants was 110 (70-160) mmHg for systolic blood pressure and 80 (10-100) mmHg for blood pressure diastolic. In relation to the percentage of participants with the presence of Common Mental Disorder, it was 43%. **Conclusion:** The prevalence of self-reported hypertension was similar to that of other groups of health workers. The percentage of participants with the presence of Common Mental Disorder was significant, which may be an indication of mental health impairment in the investigated group.

DESCRIPTORS: Worker’s health. Hypertension.

INTRODUÇÃO

Dentre as 50 milhões de mortes notificadas no mundo, nas últimas décadas, 30% (17 milhões) foram em decorrência de complicações por doenças cardiovasculares (DCV) (OPAS, 2017). No Brasil, a mortalidade por DCV representa 28% de óbitos ocorridos nos últimos cinco anos e atinge 38% dos óbitos na faixa etária produtiva (18 a 65 anos) (SIQUEIRA; DE SIQUEIRA-FILHO; LAND, 2017). Estudo estimou que a incidência da morbimortalidade por DCV tende aumentar progressivamente na população, por estas estarem cada vez mais expostas aos fatores riscos (RAMÓN-ARBUÉS; et al., 2020).

Dados nacionais informam que a hipertensão atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) (SCALA; et al 2015; apud MALACHIAS; et al 2016). Quanto aos fatores de risco destacam-se: alimentação inadequada, sedentarismo, uso de tabaco e uso nocivo do álcool. Estes são comportamentos que tem contribuído fortemente para o desenvolvimento de doenças como: hipertensão, diabetes, obesidade, dislipidemia, infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca dentre outras complicações cardiovasculares relacionadas. Quanto à hipertensão, dados da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) apontaram que a notificação de indivíduos com pressão arterial elevada aumentou cerca de 60% nos últimos 40 anos, sendo ainda maior nos países de baixa e média renda (OPAS, 2017).

De acordo com o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel), no conjunto das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 24,3%, sendo maior em mulheres (26,4%) do que em homens (21,7%) (VIGITEL, 2017).

Neste contexto, é importante atentar para a saúde do trabalhador, tendo em vista que a hipertensão tem sido responsável pelas altas taxas de absenteísmo e aposentadoria precoce no trabalho. Todavia, ainda há poucos estudos nessa temática que tragam dados expressivos sobre as condições de saúde dos profissionais, especialmente no que tange o comportamento da hipertensão (RODRIGUES; SILVA; CABRAL, 2016; SIMÕES; GUSMÃO, 2015).

Estudo em uma instituição de saúde do Rio Grande do Sul mostrou que os participantes informaram ser: sedentário (60,0%), ingerir bebida alcoólica raramente (66,7%) e nunca ter fumado (77,8%). Na história familiar os participantes informaram que o pai/mãe ou eram hipertensos (55,6%) ou diabéticos (13,3%) ou tinham sofrido infarto ou acidente vascular cerebral (22,2%) (ULGUIM et al., 2019).

Estudo realizado em uma rede hospitalar de emergência mostrou que os profissionais da enfermagem eram vulneráveis as DCV em decorrência da falta de exercícios (59% não realizam nenhum tipo de atividade física), tabagismo (30% eram fumantes), ingestão de álcool (66% relataram que consomem algum tipo pelo menos uma vez por semana), e obesidade (24% apresentaram sobrepeso e 21% obesidade grau I) (GUERRA; et al, 2015). Em outro, foi verificado que dentre os trabalhadores que referiram ser hipertenso, 79,6% não aderiram ao tratamento medicamentoso adequadamente, por esquecer-se de tomar o medicamento ou por descuidado quanto ao horário da medicação (TIZATO FERIATO et al., 2018).

Na perspectiva de se estabelecer um ambiente de trabalho saudável e produtivo é essencial a implantação de uma cultura institucional voltada para a promoção da qualidade de vida, iniciando com ações que possibilite melhor conhecer as reais necessidades socioculturais dos trabalhadores (RODRIGUES; SILVA; CABRAL; 2016).

Embora a hipertensão esteja sendo investigada entre os profissionais da saúde de nível superior e técnicos/auxiliares de enfermagem que atuam na instituição, pretendeu-se, por meio deste estudo, ampliar a investigação, incluindo os trabalhadores de nível médio.

A finalidade foi aprofundar o entendimento quanto ao comportamento da pressão arterial e sua relação com o estilo de vida do trabalhador, considerando as mudanças sofridas em decorrência do surto pandêmico, gerado pelo COVID-19. Estas têm afetado consideravelmente, não só as condições de saúde, mas também econômicas sociais e culturais de toda a sociedade, especialmente a do Amazonas, por ter sido um dos cinco estados que tiveram maior número proporcional de casos confirmados e óbitos (BRASIL, 2020).

Deste modo, este estudo trouxe subsídios relevantes para aperfeiçoar a implantação de estratégias que visem à reorganização dos processos de trabalho inerentes da realidade hospitalar. Visou apresentar dados mais específicos sobre o tema, levando em consideração as diversidades profissionais, aperfeiçoando as relações humanas no trabalho e fomentando a implementação de boas práticas de autocuidado físico e sócio-emocional.

Sendo assim, o objetivo geral foi investigar o estilo de vida dos profissionais de nível médio e superior, com ênfase nos valores pressóricos elevados e hipertensão autorreferida. Teve como objetivos específicos descrever as variáveis referentes à hipertensão auto referida, níveis tensionais e estilo de vida desses trabalhadores e identificar se há relação entre o estilo de vida, pressão arterial elevada e/ou hipertensão autorreferida, no grupo investigado.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, tendo como público alvo os trabalhadores que atuam em um hospital universitário, localizado na cidade de Manaus-AM. O estudo foi realizado nos diferentes setores do hospital que presta serviços de assistência em saúde para a população na região norte. Este também desenvolve atividades de ensino e pesquisa no âmbito multiprofissional.

A população do estudo foi os profissionais de nível médio e superior que atenderem os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Deste modo, serão incluídos os profissionais de nível médio e superior, contratados há seis meses ou mais na instituição. Serão excluídas gestantes e aqueles que estiverem em condição de afastamento por quaisquer que sejam os motivos (férias, licença maternidade e paternidade, doenças entre outras possíveis condições), durante o período da coleta dos dados.

Materiais e Métodos:

Foi aplicado um instrumento, composto por questões fechadas (sobre dados sociodemográficos, laborais, histórico familiar e valores da pressão arterial) e instrumentos validados: versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico” e Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ 20).

Nesse estudo a versão utilizada é o Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) versão adaptada, que foi desenvolvido pela OMS com a finalidade de em estratégias para estender os cuidados de saúde mental. Originalmente, o SRQ consistia em 25 perguntas, 20 relacionadas a sintomas neuróticos, 4 sobre sintomas psicóticos e um perguntando sobre convulsões. A versão adaptada contém 20 perguntas dicotômicas que foram projetados para detectar distúrbios não psicóticos, como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas, humor depressivo/ansioso, decréscimo de energia vital e pensamentos (SANTOS,2010) que foram selecionados através de 4 instrumentos usados em uma variedade de contextos culturais: Patient Self-report Symptom Form (PASSR), PGI Health Questionnaire N2, General Health Questionnaire (GHQ),. Present State Examination (PSE). O SRQ foi originalmente projetado como uma escala autoaplicável, mas também é adequado como questionário aplicado pelo entrevistador (WHO,1994).

Cada resposta afirmativa contabiliza o valor igual a 1 e o escore final é a somatória desses valores, um escore de 0 significa nenhuma probabilidade e um escore de 20 significa extrema probabilidade. Possui coeficiente de alfa de Cronbach de 0,86, considerada de uma consistência interna quase perfeita, apresenta alta sensibilidade (83%) e especificidade (80%), é um instrumento para rastreio, e não diagnóstico. Os pontos de corte são de 7/8 independente do sexo (GONCALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F, 2008). Logo, escores com valor igual ou superior a 7 indicam probabilidade de TMC.

O questionário “Estilo de vida fantástico” é um instrumento genérico, prático e de baixo custo, podendo ser autoaplicável, foi desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade Mc Master, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1984. A versão brasileira do “Estilo de Vida Fantástico”, foi traduzido e validado para a língua portuguesa por Rodriguez; Petroski (2008) em adultos jovens, também, encontra-se aplicação do instrumento na versão em português em profissionais da saúde (FERREIRA, 2014). O questionário pondera a conduta dos indivíduos no último mês pesquisado sobre o estilo de vida e a saúde. Possui 25 questões que abrangem nove domínios, que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção e 9) trabalho. As alternativas são na forma de escala Likert ou dicotômicas, sendo a alternativa da esquerda sempre a de menor valor, representando menor associação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões será feita por pontos, da forma a seguir: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta

coluna e 4 para a quinta coluna. O somatório dos pontos permite chegar a um escore total que caracteriza os indivíduos em cinco categorias: Excelente (85 a 100 pontos), Muito bom (70 a 84 pontos), Bom (55 a 69 pontos), Regular (35 a 54 pontos) e Necessita melhorar (0 a 34 pontos). Quanto menor o escore, maior será a imprescindibilidade de modificação no estilo de vida (AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

Coleta de dados:

A coleta de dados se deu no período de 10 de março a 02 de junho de 2021, remotamente utilizando a ferramenta GoogleForms. O instrumento configurou-se por meio de questões contendo variáveis: Sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, grau de instrução); Laborais (cargo, turno, carga horária, tempo de atuação no hospital, quantidade de vínculos empregatícios na enfermagem); Antecedentes pessoais e familiares de saúde cardiovascular.

Análise de dados:

Os dados foram compilados e analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis de interesse. As variáveis contínuas foram descritas por médias e desvio-padrão ou medianas e intervalos interquartis. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas ou relativas. As variáveis foram comparadas segundo os domínios de estilo de vida, valores pressóricos elevados e/ou hipertensão autorreferida e presença de TMC, sendo apresentados em forma de gráficos ou tabelas.

RESULTADOS

A amostra do estudo (72) foi composta por maioria mulheres [51 (70,8%)], com média de 43 ($\pm 9,5$) anos. A maioria tinha companheiro [53 (73,6%)], filhos [2 (1 – 5)] e renda mensal de até 2 (0 – 2) salários mínimos, com até 3 ($\pm 1,3$) dependentes. Em relação às condições laborais, a maioria dos trabalhadores atuava na assistência [41 (56,9%)] ou setor administrativo [31 (43,1,3%)] e tinham escolaridade de nível superior [68 (94,4%)], com jornada semanal de trabalho de 40 horas (24 – 72). O tempo de atuação no hospital foi de 6 anos (7 meses – 37 anos) e o deslocamento até o trabalho informado foi de 28 minutos (± 20) em média. A prevalência de hipertensão autorreferida foi de 18,1% (13), com mediana da pressão arterial sistólica (PAS) de 110 (70-160) mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) de 80 (10-100) mmHg. Dentre os que informaram se lembrar dos valores da última medida da sua pressão (68,1%), um terço (20,8%) informou valores pressóricos indicativo de hipertensão (PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg). A tabela 1 mostra as variáveis sociodemográficas e laborais do grupo investigado, segundo a hipertensão autorreferida. A maior prevalência de trabalhadores que relataram ser hipertensos estava na faixa etária

entre 46 e 65 anos (61,5%), ($p= 0,035$) e declararam renda acima de 8 salários mínimos (46,2%), ($p=0,045$).

A tabela 2 mostra as variáveis relacionadas às condições de saúde e estilo de vida dos trabalhadores investigados conforme rastreamento para TMC. Dentre os participantes que foram identificados com presença de TMC [31 (43,%)], a maioria considerou sua condição de saúde como sendo regular (45,2%) ou muito boa (45,2%). A classificação do Questionário FANTÁSTICO mostra que os participantes com presença de TMC, foram classificados, em sua maioria, com estilo de vida bom (67,6%) ou regular (25,8%), estando a minoria na condição muito bom (3,2%) ou necessita melhorar (3,2%), ($p=0,002$). Um pouco mais da metade dos participantes (61,3%), informaram nunca abusar de remédios, ($p=0,043$), sentir descansado algumas vezes (32,3%) ou raramente (19,4%) ou quase nunca (25,8%), ($p=0,001$). Por sua vez, a maioria declarou ser capaz de lidar com estresse do dia a dia, na maioria das vezes (19,4%) ou algumas vezes (51,5%) ou sempre (25,8%), ($p=0,020$).

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas do grupo investigado, segundo hipertensão autorreferida. Manaus, AM, Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	HIPERTENSÃO AUTORREFERIDA		P valor
	SIM	NÃO	
Sexo ^{n(%)}			
Feminino	8 (68,5)	43 (72,9)	0,415
Masculino	5 (38,5)	16 (27,1)	
Estado marital ^{n(%)}			
Com parceiro	7 (53,8)	46 (78,0)	0,074
Sem parceiro	6 (46,2)	13 (22,0)	
Filhos ^{n(%)}			
Sim	12 (92,3)	42 (71,2)	0,111
Não	1 (7,7)	17 (28,8)	
Faixa Etária ^{n(%)}			
De 20 a 45 anos	5 (38,5)	41 (69,5)	0,035
De 46 a 65 anos	8 (61,5)	18 (30,5)	
Dependentes da Renda ^{n(%)}			
Até 2 dependentes	4 (30,8)	24 (40,7)	0,507
Acima de 2 dependentes	9 (69,2)	35 (59,3)	
Renda Mensal			
De 1 a 3 salários mínimos	4 (30,8)	4 (6,8)	0,045
De 4 a 7 salários	3 (23,1)	18 (30,5)	
Acima de 8	6 (46,2)	37 (62,7)	
Formação Acadêmica ^{n(%)}			
Médio/Técnico	1 (7,7)	2 (3,4)	0,147
Nível fundamental	1 (7,7)	0 (0,0)	
Nível superior	11 (84,6)	57 (96,6)	

Tempo de Formação ^{n(%)}			
Entre 1 e 10 anos	3 (23,1)	23 (39,0)	0,28
Acima de 10 anos	10 (76,9)	36 (61,0)	
Tempo na Instituição ^{n(%)}			
Entre 6 meses e 10 anos	8 (61,5)	44 (74,6)	0,342
Acima de 10 anos	5 (38,5)	15 (25,4)	
Setor ^{n(%)}			
Assistencia	7 (53,8)	34 (57,6)	0,492
Administrativo	5 (38,5)	24 (40,7)	
Apoio	1 (7,7)	1 (1,7)	
Jornada Semanal ^{n(%)}			
De 20 a 40 horas	12 (92,3)	51 (86,4)	0,563
Acima de 40 horas	1 (7,7)	8 (13,6)	
Afastamento do Trabalho ^{n(%)}			
Sim	8 (61,5)	35 (59,3)	0,883
Não	5 (38,5)	24 (40,7)	
Motivo do Afastamento ^{n(%)}			
DCV e Metabólica	0 (0,0)	3 (5,1)	0,619
Doenças respiratórias	8 (61,5)	28 (47,5)	
Outros	0 (0,0)	3 (5,1)	
Transporte ^{n(%)}			
Carro/Motocicleta	11 (84,6)	48 (81,4)	0,606
Transporte público	2 (15,4)	7 (11,9)	
Outros	0 (0,0)	4 (6,8)	
Tempo de deslocamento ^{n(%)}			
Até 1 hora por dia	11 (84,6)	35 (59,3)	0,086
Acima de 1 hora por dia	2 (15,4)	24 (40,7)	

Tabela 2: Condições de saúde e estilo de vida do grupo investigado conforme rastreamento de Transtorno Mental Comum (TMC). Manaus, AM, Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	Presença de TMC		P valor
	Sim	Não	
Condição de Saúde ^{AUTORREFERIDA n (%)}			
A melhorar	2 (6,5)	10 (24,4)	0,003
Regular	14 (45,2)	8 (19,5)	
Muito bom	14 (45,2)	18 (43,9)	
Excelente	1 (3,2)	5 (12,2)	
Classificação Estilo de Vida ^{n (%)}			
Regular	8 (25,8)	2 (4,9)	0,002
Bom	21 (67,6)	25 (61,0)	
Muito bom	1 (3,2)	14 (34,1)	
Necessita melhorar	1 (3,2)	0	

DISCUSSÃO

No presente estudo a prevalência de hipertensão autorreferida foi de 18,1%. Achado semelhante foi observado em estudo realizado com profissionais da enfermagem que encontrou prevalência de hipertensão autorreferida em 20,6% (DOMINGUES; et al., 2019). Em outro, realizado em cinco municípios baianos com trabalhadores da saúde dos serviços de média complexidade e atenção básica a prevalência de hipertensão autorreferida foi de 18% (NETO; et al., 2019). Resultados superiores foram encontrados em pesquisa epidemiológica realizada com trabalhadores de saúde dos serviços de alta complexidade de nove hospitais da macrorregião do norte de Minas Gerais, onde a prevalência da HA entre os trabalhadores de saúde foi de 21,8% (PEREIRA; et al., 2021).

A maioria dos trabalhadores que informaram ter hipertensão (61,5%), estavam na faixa etária mais avançada (entre 46 a 65 anos), diferindo do estudo realizado com profissionais da saúde que atuavam na rede municipal de saúde de Belo Horizonte-BH, em que a maioria era mais jovem (entre 20 a 49 anos de idade) (PIMENTA; 2016). Nota-se uma divergência entre o presente estudo e dados encontrados em outros estudos, pois se observou que os trabalhadores mais jovens, em sua maioria, não relataram ser hipertensos, o que é um bom achado visto que a partir disso observamos que os trabalhadores mais jovens relataram valores pressóricos adequados.

Chama a atenção o elevado percentual de participantes que foram classificados com presença de TMC (43%). Entretanto, estudo epidemiológico sobre prevalência de TMC e ideação suicida nos profissionais de um hospital geral de São Paulo, mostrou prevalência global de TMC semelhante (45%) (FERNANDES;2018). Porém dados divergentes foram encontrados em outros estudos, como por exemplo, no estudo realizado em serviços de atenção às urgências e emergências, no interior de Minas Gerais, que se detectou rastreamento positivo para TMC em 20,5% dos entrevistados (MOURA; et al 2021). Resultado semelhante encontrou-se em pesquisa realizada com trabalhadores de serviço de limpeza de hospital público do interior paulista, em que a prevalência de transtorno mental comum dentre os trabalhadores investigados foi de 25,6% (ROCHA; et al., 2019). Observaram-se percentuais preocupantes no que tange a saúde do trabalhador, mediante isso, constatar-se a importância da fomentação de estratégias que visam aperfeiçoar a qualidade de vida desses profissionais.

Conforme a classificação do Questionário Estilo de Vida Fantástico, a maioria dos participantes deste estudo estão com estilo de vida “Bom” (67,6%). Estudo que aplicou o mesmo Questionário em 305 profissionais de saúde também mostrou que a maioria tinha um estilo de vida considerado “Bom” (56,4%) (MARTINIANO; 2017).

Destaca-se, no entanto, a necessidade de mais estudos que avaliem a prevalência da hipertensão autorreferida no grupo de trabalhadores de nível médio atuantes em serviços hospitalares, pois a maioria dos estudos são focados nas equipes de enfermagem, não abrangendo os demais profissionais que atuam prestando serviços nos hospitais, o

que limitou a comparação dos dados. Vale destacar que à pandemia pela COVID-19 foi uma limitação para o estudo, por ter impossibilitado a realização da medida casual da pressão arterial, impedindo a identificação de possíveis novos casos de pré-hipertensão e hipertensão, bem como o diagnóstico e tratamento precoce. A necessidade da coleta de dados por via remota, também foi um fator que contribuiu para a baixa adesão dos trabalhadores ao estudo, dificultando alcançar uma amostra representativa.

CONCLUSÃO

Os achados desta investigação mostraram percentual de hipertensão autorreferida e TMC semelhantes a outros estudos realizados com profissionais da saúde. Os participantes em ao menos uma destas condições tinham maior idade, renda e tempo na instituição.

A prevalência de TMC dentre os trabalhadores, demonstra a necessidade de adoção de mecanismos que atuem nos fatores de risco modificáveis, como estímulo à práticas de cuidados com saúde mental que incentivem mudanças dentro e fora do ambiente laboral, com maior foco na prevenção e na promoção da saúde dos trabalhadores. Portanto, é necessário engajamento dos profissionais e dos gestores dos serviços de saúde, de maneira conjunta e complementar, com vistas a facilitar melhores situações de saúde.

Contudo, os resultados encontrados apontam a necessidade de implantar ações efetivas de prevenção e controle das doenças ocupacionais. Atividades de promoção da saúde e incentivo ao autocuidado desenvolvidas no contexto laboral podem amenizar os desgastes físicos e emocional vivenciados pelos trabalhadores, fortalecendo a política nacional de saúde e segurança do trabalho, principalmente no que se refere a reduzir os fatores de risco para hipertensão e outras comorbidades associadas.

REFERÊNCIAS

AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. **Versão Brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”**: Tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 91, n. 2, p. 102–109, 2008.

DOMINGUES, J. G. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, n. 2, 2019.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES. Organização Pan-Americana de Saúde, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencascardiovasculares&Itemid=1096#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%20s%C3%A3o%20a,as%20mortes%20em%20n%C3%ADvel%20global. Acesso em: 09/06/2020.

FERNANDES, L. M. S. **Estudo de risco de suicídio e transtorno mental comum em**

profissionais de um hospital geral no Estado de São Paulo. 2018. 102 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

FERREIRA, C. A. S. **Satisfação Dos Utentes Da Unidade Local De Saúde Do Nordeste Face Aos Cuidados De Enfermagem.** Associação De Politécnicos Do Norte (Apnor), p. 1–69, 2014.

GUERRA, T. DE R. B. et al. **Perfil dos fatores de riscos cardiovasculares em profissionais de enfermagem de uma grande emergência.** Saúde em foco, v. 1, n. 2, 2015.

MALACHIAS, M., SOUZA WKS, PLAVNIK FL, RODRIGUES CIS, BRANDÃO AA, NEVES MFT, ET AL. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arq Bras Cardiol 2016;. v. 107(3Supl.3):1-83, n., p., 2016.

NOVAES, E. M. A.; TANIA, M. de e S; CAMILA, C. **Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre trabalhadores da saúde: associação com hábitos de vida e estressores ocupacionais.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]. v. 45, 2020.

PIMENTA, A. M; ASSUNÇÃO, A. Á. **Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. v. 41, 2016.

RAMÓN-ARBUÉS, E. et al. **Association between adherence to the Mediterranean diet and the prevalence of cardiovascular risk factors.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020.

ROCHA, M. R. A.; MARIN, M. J. S.; SEDA, J. M.. **Fatores associados ao transtorno mental comum em trabalhador de serviço de limpeza hospitalar.** Rev. Rene , Fortaleza, v. 20, e40861, 2019.

RODRIGUES, C.; SILVA, J. P. DA S.; CABRAL, C. V. S. **Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (HAS) entre a equipe de enfermagem.** Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 2, p. 117–126, 2016.

SCALA, L.C.; MAGALHÃES, L.B.; MACHADO, A.; **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica.** IN: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. Ed. São Paulo: Manole; 2015. P.780-5.

SIMÕES, A. A. T.; GUSMÃO, J. L. **Risco Cardiovascular Em Trabalhadores Da Area Administrativa De Um Hospital Geral Em São Jose Dos Campos-Sp.** Journal of Chemical Information and Modeling, v. 53, n. 9, p. 287, 2015.

SIQUEIRA, A. DE S. E.; DE SIQUEIRA-FILHO, A. G.; LAND, M. G. P. **Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 109, n. 1, p. 39–46, 2017.

TIZATO FERIATO, K. et al. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em trabalhadores**

de um Hospital Geral. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 4, p. 1985–1992, 2018.

ULGUIM, F. O. et al. **Health workers: Cardiovascular risk and occupational stress.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 17, n. 1, p. 61–68, 2019.

VIGITEL Brazil 2017: **surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey:** estimates of Frequency and sociodemographic distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District in 2017.

Índice Remissivo

A

- Abandono 25, 34, 36, 153, 286
Aborto 107, 121, 123, 127
Abuso sexual 25
Acidentes 503, 509, 510
Acidentes de trânsito 502
Acidentes domésticos 503
Acidentes infantis 502, 503, 504, 507
Ações de enfermagem 371
Acolhimento da criança no contexto hospitalar 337, 339
Acolhimento da enfermagem 258, 259
Acolhimento humanizado 257
Acupuntura 249, 250, 253, 254, 315, 318, 320
Administração de serviços de saúde 524, 527
Afogamento 502, 506, 508, 509, 510
Agilidade da assistência 523
Aleitamento materno 124, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 463, 466
Alimentação saudável 46, 91, 216, 393, 458, 460, 463
Amamentação exclusiva 145, 147, 151, 157
Anemia 123, 183, 188, 191, 459, 468
Anemia falciforme (af) 182
Ansiedade 201, 249, 250, 253, 254, 255, 293, 300, 315, 318, 320, 323, 325, 331, 333, 334, 391, 440, 445, 476, 485, 488, 489
Assistência à criança autista 292, 293, 296, 301
Assistência de enfermagem 24, 30, 32, 35, 48, 87, 88, 92, 93, 104, 109, 117, 165, 169, 172, 173, 179, 219, 265, 268, 297, 300, 301, 372, 384, 385, 386, 392, 394, 405, 407, 408, 411, 449, 455, 466, 499
Assistência hospitalar 133, 136, 143
Assistência humanizada e qualificada 74
Assistência integral 170, 183, 189, 194, 203, 299, 311
Assistência no pré-natal 170
Atenção básica 63, 71, 85, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 103, 104, 107, 108, 228, 245, 293, 294, 296, 298, 299, 302, 366, 383, 397, 402, 403, 497, 498, 500
Atenção primária à saúde 86, 88, 294
Atendimento a família 229
Atendimento às gestantes 103
Atendimento humanizado 26, 40, 108, 209, 216, 231, 246, 329, 405, 411, 413, 414, 486, 492, 498, 499
Atividade física 46, 52, 360, 362, 371, 372, 376, 379, 381, 383, 393, 435, 482
Atuação do enfermeiro 91, 93, 111, 113, 117, 144, 208, 210, 266, 274, 281, 284, 288, 294, 303, 306, 335, 380, 389, 397, 398, 402, 403, 417, 419, 461, 498
Auditoria em enfermagem 111, 112, 114, 118

Auriculoterapia 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256
Ausência escolar 323
Autismo infantil 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 301, 302
Autocuidado 26, 91, 93, 105, 106, 108, 198, 222, 275, 315, 358, 361, 367, 374, 380, 393,
434, 436, 455, 480, 489, 520
Autogestão 323, 391
Autonegligência 25, 34

B

Bagagem emocional 405
Bem-estar 33, 200, 202, 234, 254, 256, 263, 309, 313, 315, 316, 319, 321, 329, 333, 392,
407, 425, 426, 435, 455, 493
Binômio mãe e bebê 208

C

Câncer cervicouterino 258, 262, 263, 264, 265
Câncer de pênis 220, 221, 222, 225, 227, 228
Câncer do colo de útero (ccu) 38, 39
Câncer pediátrico 323
Cardiopatía isquêmica 384, 387
Cenário pandêmico 192, 193, 194, 201, 281, 458, 479, 481, 489
Ciclo gravídico e puerperal 74, 75
Competências da enfermagem 238, 240, 241, 244, 246, 386
Complicações dos diabetes 86, 88
Comportamento de ajuda 25
Comunicação 31, 92, 107, 118, 189, 199, 200, 216, 217, 231, 234, 236, 246, 267, 271, 273,
276, 285, 291, 292, 298, 300, 305, 310, 311, 325, 333, 355, 380, 444, 455, 480, 482,
483, 498, 528, 534
Conduta da equipe 134, 142, 281
Conflito de valores 439
Conhecimento dos protocolos 133, 136
Conscientização 221, 223
Conscientização da mulher 38
Conscientização do câncer peniano 220
Construção/desenvolvimento da ozonioterapia 51
Consulta ginecológica 258, 262, 263, 265
Contaminação 194, 201, 286, 287, 353, 474, 484, 486, 487, 519, 520
Controle de infecções 513, 515
Controle do desconhecido 439
Covid-19 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 250, 280,
281, 282, 283, 288, 318, 319, 320, 321, 322, 443, 458, 459, 460, 461, 465, 474, 475,
476, 478, 479, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491
Criança 152, 183, 185, 231, 232, 236, 294, 337, 339, 449, 451, 459, 503
Criança com doença falciforme 183, 187, 188, 189
Crianças hospitalizadas 328, 329, 330, 333, 335, 337
Cuidado ao idoso 238, 240, 241, 243, 244, 246, 474, 497, 499, 500

Cuidado à pessoa idosa 240, 246, 386, 419, 492, 494
Cuidado domiciliar 197, 198, 203, 206, 428, 431, 435, 436
Cuidado humanizado 32, 267, 343, 406, 407, 410, 412, 413, 414, 450, 493, 494, 495, 500
Cuidados após alta hospitalar 417
Cuidados de enfermagem 280, 287
Cuidados de enfermagem 111, 114, 185, 193, 195, 230, 232, 439, 441, 513, 515
Cuidados paliativos 266, 267, 268, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 328, 329, 335, 443, 444

D

Desafios dos enfermeiros 192, 194, 195
Desconforto respiratório 474, 475, 483
Desenvolvimento da gestação 171, 208, 209
Desenvolvimento infantil 146, 154, 329, 338
Desequilíbrio eletrolítico 459, 468
Desequilíbrio físico e psicossocial 448
Desmame 146, 148, 155
Desmame precoce 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
Desnutrição 458, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468
Desnutrição infantil 458, 460, 461, 462, 463, 465, 466, 467, 468
Diabetes mellitus (dm) 85, 86, 429
Diretrizes para atendimento 133, 136
Doença cardíaca coronária 384
Doença infecciosa 121, 123, 399, 439
Doença isquêmica 135, 384, 385, 386, 390, 395
Doenças crônicas cardiovasculares 474

E

Educação do tratamento de saúde 323
Educação em saúde 38, 40, 41, 42, 43, 71, 93, 106, 176, 178, 197, 220, 222, 228, 374, 380, 381, 429, 435, 436, 455, 463, 480, 491, 509, 510, 514, 520
Educação em saúde 38, 93, 228, 383
Educação em saúde feminina 38, 40
Educação nutricional 459
Empatia 80, 171, 254, 297, 405, 407
Enfermagem no pré-natal de alto risco 208, 215, 216
Enfermagem psiquiátrica 406, 408
Envelhecimento 31, 85, 201, 203, 206, 239, 240, 245, 246, 267, 281, 284, 288, 347, 355, 356, 385, 391, 396, 418, 419, 423, 475, 486, 487
Equipe multiprofissional 111, 113, 115, 117, 118, 165, 188, 217, 236, 301, 372, 380, 389, 405, 407, 424, 431, 434, 435, 436, 482
Espiritualidade 303, 304, 305, 308, 309, 310, 311, 480
Estilo de vida 65, 87, 107, 358, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 371, 376, 393, 434, 475
Estratégia de acolhimento 337
Estresse 30, 31, 35, 56, 80, 202, 205, 249, 250, 253, 254, 314, 320, 325, 333, 338, 362, 364, 375, 378, 424, 444, 454, 476, 488, 489

Etnocentrismo cultural 230
Exame físico 165, 378, 459, 464, 466, 467
Exame papanicolau 38, 40, 41, 42, 46, 47
Exames ginecológicos 38, 40

F

Falta de atividades físicas 85
Famílias no processo saúde e cura 229, 231
Fase de luto familiar 267, 276
Fibromialgia 51, 55, 57

G

Gerenciamento 163, 240, 523, 524, 525
Gestação 61, 63, 217
Gestação de alto risco 208, 215, 216, 217
Gravidez segura 104, 170

H

Hipertensão 87, 209, 215, 237, 250, 285, 358, 360, 361, 363, 364, 366, 367, 368, 370, 371, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 381, 382, 383, 391, 419, 475, 486, 487
Hipertensão arterial 368, 370, 371, 372, 375, 376, 377, 382, 383
Hipertensão autorreferida 358, 361, 363, 364, 366, 367
Hipertensos 360, 363, 366, 371, 375, 378, 379, 381, 382, 383
Hiv 9, 11, 70, 80, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 348, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357
Homens 221, 223
Hpv (papilomavírus) 221
Humanização 24, 29, 30, 32, 33, 81, 107, 194, 204, 216, 217, 238, 240, 241, 244, 246, 264, 274, 337, 338, 341, 405, 407, 408, 410, 411, 412, 415, 492, 494, 497, 498, 500
Humanização da assistência 35, 241, 339, 406, 408, 495

I

Idoso 25, 30, 31, 36, 193, 195, 200, 202, 204, 205, 206, 239, 241, 244, 267, 269, 283, 287, 304, 306, 351, 355, 384, 387, 418, 419, 420, 474, 476, 493, 495
Idoso vítima de violência 24, 26, 27, 31
Infecção crônica 61
Infecções relacionadas à assistência à saúde (iras) 512, 514
Infecções sexualmente transmissíveis 226, 347, 349, 352, 353, 357
Insegurança alimentar 458
Instituições de saúde 32, 81, 111, 118, 166
Integridade física e moral 74
Interação da criança autista 292
Interações sociais 291
Internação 67, 255, 286, 372, 413, 414, 423, 424, 425, 430, 454, 467, 475, 479, 486, 487, 502, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 517
Intoxicações 503, 506, 509

Introdução precoce de alimentação 459
Isolamento social 26, 127, 199, 200, 202, 286, 474, 476, 480, 481, 482, 488, 490
Ist em idosos 346

L

Lactantes 146, 147, 148, 152, 153, 154, 177
Lactentes 145, 147, 152
Leitos de urgência 523, 524, 525, 527, 535
Leucemia linfoide aguda 448, 450, 451

M

Má alimentação 85
Malária 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 463
Malária em grávidas 121, 126, 131
Manejo intra-articular do ozônio 51, 55
Manobras de ressuscitação 134, 135, 141, 142, 143
Medidas antropométricas 459, 464, 466
Medida terapêutica 313
Morbidade 178, 184, 226, 323, 418, 485, 503, 504, 512, 514
Mulher 35, 38, 41, 258, 260, 504

N

Neoplasia peniana 221, 223

O

Óbito 62, 77, 107, 160, 187, 281, 481, 484, 486, 487, 490, 502, 504
Oncologia 324, 325, 329, 335
Oncologia pediátrica 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 334
Orientações de enfermagem 61, 66, 198
Ozônio 51, 53, 54, 56
Ozonioterapia 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58

P

Paciente diabético 85, 87, 89
Paciente pediátrico 332, 333, 336, 463
Pacientes com pé diabético 428, 431, 435, 436
Pacientes pediátricos com câncer 323
Pacientes psiquiátricos 405, 407, 411, 414
Parada cardiorrespiratória 133, 134, 135, 136, 140, 141, 142, 143, 144
Parasitas 121
Parto prematuro 121, 123, 127, 215
Pediatria 142, 150, 324, 344, 463
Período gestacional 121, 125, 126, 171, 179, 180, 215, 218, 399, 403
Perturbação do neuro desenvolvimento 291
Plasmodium sp 121, 122, 123, 125, 126
Práticas integrativas e complementares (pics) 313, 315

Pré-natal 61, 62, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 75, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 147, 170, 171, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 208, 209, 210, 215, 216, 217, 218, 219, 338, 401, 402, 504

Pré-natal de alto risco 208, 210

Pressão arterial 218, 358, 360, 361, 362, 363, 367, 371, 372, 377, 379, 381, 385, 393

Pressão arterial diastólica 358, 363

Pressão arterial sistólica 358, 363

Prestadores de cuidados 324

Prevenção 29, 31, 34, 35, 36, 38, 40, 43, 45, 46, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 63, 65, 66, 68, 70, 81, 87, 91, 92, 93, 105, 106, 164, 171, 172, 179, 188, 189, 190, 198, 203, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 240, 250, 254, 258, 259, 262, 263, 264, 265, 281, 284, 293, 314, 337, 338, 347, 353, 357, 367, 371, 375, 377, 380, 381, 392, 398, 401, 402, 418, 419, 430, 431, 433, 434, 440, 458, 460, 461, 462, 463, 464, 468, 480, 481, 484, 485, 489, 503, 504, 509, 510, 512, 514, 515, 517, 518, 519, 520, 521, 525

Profissional da saúde 38, 40, 81, 245, 378, 380, 435

Programa melhor em casa 417, 419, 422, 423, 425

Promoção à saúde 201, 239, 246, 300, 314, 315, 371, 390, 395, 521

Q

Quadro de sepse 159, 160, 161, 165

Qualidade da assistência 111, 114

Qualidade de vida 47, 52, 56, 75, 104, 107, 128, 184, 190, 194, 201, 204, 215, 216, 219, 239, 244, 248, 251, 253, 254, 255, 263, 264, 267, 268, 273, 274, 275, 276, 284, 297, 300, 304, 310, 314, 315, 318, 319, 320, 324, 325, 328, 334, 354, 360, 366, 370, 371, 372, 374, 419, 423, 425, 426, 450, 454, 463, 466, 482, 493, 497, 499, 500, 514

Quedas 275, 485, 503, 504, 506, 507, 508, 510

Queimaduras 52, 503, 506, 510

R

Reanimação cardiopulmonar 134

Recuperação 50, 52, 53, 54, 57, 189, 245, 246, 263, 264, 300, 319, 389, 392, 393, 411, 414, 424, 425, 426, 454, 459, 468, 498, 534

Reeducação alimentar 371

Regulação 56, 523, 524, 525, 526, 527, 535

Resolução de problema 439

Rotinas hospitalares 417

S

Saúde da criança 229, 338, 467

Saúde de pacientes 50, 429

Saúde de população indígena 230, 232

Saúde do idoso 197, 205, 280, 347

Saúde dos idosos 192, 194, 195, 203, 479

Saúde do trabalhador 359

Saúde mental 201, 202, 205, 206, 254, 359, 362, 367, 391, 406, 407, 408, 410, 411, 412, 415, 423, 444, 445, 446, 476, 479, 488, 489

Saúde pública 32, 38, 39, 45, 46, 48, 67, 70, 78, 81, 84, 87, 147, 230, 231, 236, 259, 281, 293, 318, 371, 402, 423, 429, 433, 439, 460, 464, 467, 512, 514, 519
Sedentarismo 46, 85, 360, 370, 371, 378, 381
Segurança das mulheres 74, 75
Segurança do paciente 338, 422, 424, 512, 513, 514, 515, 517, 518, 520, 521, 525
Serviço de cardiologia 384
Serviços de assistência domiciliar 267, 269, 429, 431
Serviços de saúde entre crianças 323
Sífilis 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 352, 354, 355, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403
Sífilis congênita 397, 398, 399, 400, 402, 403, 404
Sistema imunológico 56, 171, 347, 484
Sistema público de saúde 228, 229, 487
Sistemas de saúde 524, 527
Situações emergenciais 133, 136
Sobrecarga de trabalho 35, 439, 440, 444, 450
Soropositivo 103, 105, 106, 107, 108
Sufocação 502, 506, 510

T

Taxas de incidência de sífilis 397, 399
Tecnologia educacional 65, 70, 429, 434
Terapias adjuvantes 324
Terapias complementares 51, 53
Transtorno 32, 291, 292, 293, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 366, 367, 368, 411, 412
Transtorno do espectro autista (tea) 291
Transtorno mental comum 358, 365
Tratamento de desidratação 459
Tratamento de infecções 459
Tratamento oncológico 323, 325
Treponema pallidum 61, 62
Triagem nutricional 459, 465, 467

U

Unidades hospitalares 524, 527

V

Vias de transmissão da sífilis 397
Vigilância 65, 171, 202, 357, 360, 375, 509, 512, 520
Violência contra a pessoa idosa 25, 26, 29, 31, 35, 36
Violência financeiro-patrimonial 25, 30, 32, 33
Violência física 25, 34, 80
Violência obstétrica 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84
Violência psicológica 25, 33, 34
Voluntários 337, 343




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.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 