



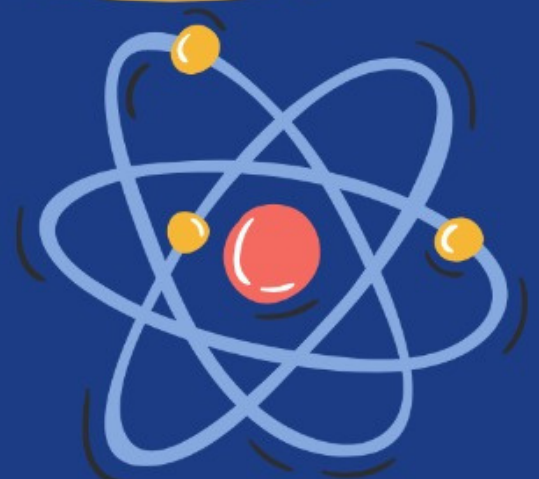
EDITORA
OMNIS SCIENTIA



**PESQUISAS E RELATOS
SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NO BRASIL**

Organizador:
Daniel Luís Viana Cruz

VOLUME 2



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



**PESQUISAS E RELATOS
SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NO BRASIL**

Organizador:
Daniel Luís Viana Cruz

VOLUME 2



Editora Omnis Scientia

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Daniel Luís Viana Cruz

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

Canva

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 Pesquisas e relatos sobre ciências da saúde no Brasil :
volume 2 [recurso eletrônico] / organizador Daniel Luís
Viana Cruz. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-712-9

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9

1. Educação em saúde - Aspectos sociais - Brasil.
 2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Saúde pública - Brasil.
 4. Serviços de saúde - Brasil. 5. Hábitos de saúde.
- I. Cruz, Daniel Luís Viana. II. Título.

CDD23: 613

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Esse livro aborda uma gama de temas sobre a saúde, desde revisão de literatura e pesquisas até relatos de casos. Dentre os assuntos estão a promoção da educação em saúde bucal nas escolas; a prevenção e diagnóstico do câncer de boca; os métodos contraceptivos orais hormonais; método de prescrição e controle de exercício físico durante a pandemia; a prevenção do risco de quedas em idosos por meio do pilates; os transtornos alimentares na adolescência influenciadas pela mídia; o acompanhamento nutricional de um paciente com angina instável; a avaliação do uso da *Punica granatum*; casos de doença diarreica aguda; os fatores de virulência presentes e a produção de β -lactamases de espectro estendido em isolados de *Escherichia coli*; os fatores de resistência em isolados multirresistentes de *E. Coli*; as vantagens do contato pele a pele em recém-nascidos; a detecção de alterações do desenvolvimento neurobiológico na puericultura; o isolamento absoluto durante e pós-pandemia; constelação sistêmica; o uso da TCFC no diagnóstico da displasia cemento-óssea florida; a assistência do enfermeiro no processo de amamentação em primíparas; contribuição dos registros de enfermagem no processo de auditoria hospitalar; as infecções relacionadas a cateter vascular e longevidade clínica de restaurações dentárias.

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 12, intitulado “FATORES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE B-LACTAMASES EM ISOLADOS DE *Escherichia coli* OBTIDOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR”. Por fim, desejo que tenha uma excelente leitura.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 115

A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO TOCANTE À SAÚDE BUCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gerson Pedroso de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/15-23

CAPÍTULO 224

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA

Gerson Pedroso de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/24-39

CAPÍTULO 340

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ORAIS HORMONAIS: SEU USO, EFEITOS COLATERAIS E INCIDÊNCIA DE FALHAS

Jocilene da Silva Paiva

Vitória Santos de Almeida

Melyssa Pinheiro da Silva

Edmara Chaves Costa

Terezinha Almeida Queiroz

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Tainara Chagas de Sousa

Samara dos Reis Nepomuceno

Julia Teixeira de Alcântara

Ermeson Moura Coelho

Maria Iasmin Terceiro Aguiar

Phamella Karyda Alves Cavalcante

Ana Clecia Silva Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/40-51

CAPÍTULO 4	52
APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO EM GRUPOS ESPECIAIS COM CONTROLE DA INTENSIDADE DE FORMA REMOTA, NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19	
Joanna Beatriz de Oliveira Silva	
João Victor Alves Souto	
Luciano Machado Ferreira Tenório de Oliveira	
Wilson Viana de Castro Melo	
Marcelus Brito de Almeida	
Edil de Albuquerque Rodrigues Filho	
Brivaldo Markman Filho	
Ary Gomes Filho	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/52-65	
CAPÍTULO 5	66
PILATES COMO PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Larissa Cristina Heis	
Ariely Sartori	
Gabriela Schneider	
Vítor Augusto Fronza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/66-77	
CAPÍTULO 6	78
INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Xênia Maia Xenofonte Martins	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/78-87	

CAPÍTULO 7	88
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM ANGINA INSTÁVEL EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE FORTALEZA-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Indira Sanders Oliveira	
Xênia Maia Xenofonte Martins	
Elayne Mourão Catunda Farias Andrade	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/88-97	
CAPÍTULO 8	98
AVALIAÇÃO DO USO DA <i>Punica granatum</i>	
Silvia Lopes de Aquino Monteiro	
Fabiana Aparecida Vilaça	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/98-109	
CAPÍTULO 9	110
LEVANTAMENTO DOS CASOS DE DOENÇA DIARREICA AGUDA NO MUNICÍPIO DE MIRANDIBA, PE NO PERÍODO DE 2010 A 2020	
Silvia Helena Bezerra Santos	
Adriana Gradela	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/110-117	
CAPÍTULO 10	118
REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 1 NA APS: UM RELATO DE CASO	
Isabella Melchior de Medeiros	
Daliany Santos	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/118-122	
CAPÍTULO 11	123
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE NO BRASIL	
Bárbara Luíza de Arruda Araújo	
Luíza Teixeira Silva	

Milena Baião dos Santos Lucino

Bruno dos Santos Farnetano

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/123-135

CAPÍTULO 12136

FATORES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE β -LACTAMASES EM ISOLADOS DE *Escherichia coli* OBTIDOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR

Alexsandro Araújo Oliveira

Renata de Faria Silva Souza

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Naue

Daniel Tenório da Silva

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/136-146

CAPÍTULO 13147

FATORES DE RESISTÊNCIA EM ISOLADOS MULTIRRESISTENTES DE *Escherichia Coli* ORIUNDOS DE PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVASF

Alexsandro Araújo Oliveira

Renata de Faria Silva Souza

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Naue

Daniel Tenório da Silva

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/147-155

CAPÍTULO 14156

REPERCUSSÕES FISIOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS DO CONTATO PELE A PELE DURANTE O DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Marcela Rosa Da Silva

Rafaela Abrão

Vanine Arieta Krebs

Paula Cristina Barth Bellotto

Quelen da Costa Andrade

Flávia Michele Vilela Gomes

Amanda Fiorenzano Bravo

Paola Melo Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/156-166

CAPÍTULO 15167

**A DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO NEUROBIOLÓGICO NA
PUERICULTURA: UMA VISÃO COMPREENSIVA**

Darlíane Soares Silva

Juliana Andrade Pereira

Mauro Sergio Vieira Machado

Fabiana Teixeira Machado

Priscila Antunes de Oliveira

Daniele Dayane Santos Almeida

Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira

Yure Gonçalves Gusmão

Carla Dayana Durães Abreu

Aline Lopes Nascimento

Paloma Gomes de Araújo Magalhães

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/167-179

CAPÍTULO 16180

**ISOLAMENTO ABSOLUTO DURANTE E PÓS-PANDEMIA: QUAL A IMPORTÂNCIA DA
SUA APLICAÇÃO CLÍNICA**

Jardel dos Santos Silva

Lara Pepita de Souza Oliveira

Ana Csasznik

Bruna Queiroz Serrão

Paola Bitarães de Almeida

Clara Melissa Natário Martins
Maria de Lourdes Cabral de Sales Bisneta
Carla Gabriela Damasceno Barbosa
Ana Beatriz de Souza Pires
Jefter Haad Ruiz da Silva
Esaú Tavares

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/180-187

CAPÍTULO 17189

CONSTELAÇÃO SISTÊMICA EM UMA COMUNIDADE CARENTE NO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA

Daniele Lopes da Silva
Fátima Helena do Espírito Santo

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/189-197

CAPÍTULO 18198

O USO DA TCFC NO DIAGNÓSTICO DA DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luís Victor Silva Ribeiro
Carla Oliveira Machado
Clara Letícia Moreira Costa
Ivigna Ferraz Neves Oliveira
Joelson Ferreira Santana
Leila Teixeira Curcino de Eça
Maislla Mayara Silva Ramos
Rita de Cássia Dias Viana Andrade
Maria da Conceição Andrade de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/198-205

CAPÍTULO 19206

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA AMAMENTAÇÃO DE PRIMÍPARAS
NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Thaisa Evelin dos Santos

Bruna Izilda Martovic Martins

Paula Maria Nunes Moutinho

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/206-217

CAPÍTULO 20218

**O CONTRIBUTO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM PARA A AUDITORIA
HOSPITALAR: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA**

Lilian Brena Costa de Souza

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Clara Beatriz Costa da Silva

Mailson Queiroz da Silva

Maria Vitória Sousa Silva

Nara Jamilly Oliveira Nobre

Lídia Rocha de Oliveira

Lília da Silva Xavier de Souza

Francisco Walyson da Silva Batista

Larissa Katlyn Alves Andrade

Lícia Mara Moreira da Silva

Matheus Mesquita de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/218-227

CAPÍTULO 21228

**INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VASCULAR EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Kaio Dmitri dos Santos Aguiar

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Viviane Monteiro da Silva

Renata Bernadete Araújo Rocha

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/228-237

CAPÍTULO 22238

**UM PANORAMA SOBRE A LONGEVIDADE CLÍNICA DE RESTAURAÇÕES DENTÁRIAS
NO BRASIL**

Lara Pepita de Souza Oliveira

Jardel dos Santos Silva

Barbara Feliciano Costa

Jefer Haad Ruiz da Silva

Esaú Lucas Nascimento Tavares

Ivete Castro de Souza

Guilherme Barbosa de Freitas

Fernanda Cristina Cunha da Silva

Cristiane Maria Brasil Leal

Mylla Cristie Campelo Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/238-244

APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO EM GRUPOS ESPECIAIS COM CONTROLE DA INTENSIDADE DE FORMA REMOTA, NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19

Joanna Beatriz de Oliveira Silva¹

UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-9852-6558>

João Victor Alves Souto²

UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-8038-6841>

Luciano Machado Ferreira Tenório de Oliveira³

UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-7937-7358>

Wilson Viana de Castro Melo⁴

UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-0574-7336>

Marcelus Brito de Almeida⁵

UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0001-7286-7736>

Edil de Albuquerque Rodrigues Filho⁶

UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0001-6203-3658>

Brivaldo Markman Filho⁷

UFPE, Recife, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-3068-0540>

Ary Gomes Filho⁸

UFPE/CAV, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-4351-3805>

RESUMO: Devido ao isolamento social adotado frente a pandemia da COVID-19, tornou-se necessário a formulação de novas estratégias para a prática de exercício físico de maneira segura e controlada, principalmente para grupos que apresentam um maior risco quando relacionados ao comportamento sedentário. A prática de exercícios físicos domiciliar é recomendada pelas principais instituições de saúde, tais como ACSM, AHA e WHO, tendo em vista manter ou melhorar os principais componentes da aptidão física relacionados a saúde, tratamento de doenças crônicas, infecções virais e modulações do sistema imunológico. Apesar disso, nota-se uma carência de recomendações específicas, principalmente referente a quantificação da intensidade do exercício. A partir disso, o estudo tem como objetivo relatar o método de prescrição e controle de exercício físico formulado pelo projeto “Condicionamento Físico para Grupos Especiais” durante o isolamento social e a pandemia da COVID-19. Assim, foi possível apresentar formas de prescrição e controle de exercício físico para indivíduos acometidos por Doenças Crônicas não Transmissíveis (hipertensos, diabéticos, cardiopatas, entre outros) além de obesos e idosos de forma virtual, utilizando chamadas de vídeo, conjugando a teoria com a prática.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício físico. Isolamento social. Doenças não transmissíveis.

APPLICATION OF A PHYSICAL TRAINING PROGRAM IN SPECIAL GROUPS WITH CONTROL OF THE INTENSITY OF EXERCISES REMOTELY IN THE PANDEMIC CONTEXT OF COVID-19

ABSTRACT: Recruitment to the social isolation adopted in the face of the COVID-19 pandemic, making a new approach necessary for the practice of physical exercise in a safe and controlled manner, especially for groups that present a higher risk when related to sedentary behavior. The practice of physical exercise at home is recommended by leading health institutions, such as ACSM, AHA and WHO, with a view to maintaining or improving the main components of health-related physical fitness, treatment of chronic diseases, viral changes and modulations of the immune system. Despite this, there is a lack of specific recommendations, especially regarding the quantification of exercise intensity. From there, the study aims to report the method of prescription and control of physical exercise formulated by the Physical Conditioning for Special Groups project during social isolation and the COVID-19 pandemic. Thus, it was possible to present forms of prescription and control of physical exercise for those affected by Chronic Non-Communicable Diseases (hypertensive, diabetic, heart disease, among others) in addition to obese and elderly people in a virtual way, using video calls, combining theory with Practice.

KEY-WORDS: Physical exercise. Social isolation. Non-Communicable Diseases

INTRODUÇÃO

O isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, resultou em um declínio nos níveis de exercício físico, expondo ainda mais a população às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) como hipertensão, doenças respiratórias crônicas, obesidade, diabetes mellitus, entre outras (PEÇANHA et al., 2020). Ponto preocupante, visto que as DCNTs são responsáveis por alarmantes 71% das mortes no mundo, além de serem classificadas como fatores de risco para pacientes acometidos com a COVID-19 (KLUGE et al., 2020).

Está bem estabelecido na literatura que o exercício físico é uma importante ferramenta de controle dos sintomas e dos fatores de risco das DCNTs, além de contribuir para a saúde mental dos seus praticantes (WHO, 2020; CARVALHO et al., 2020). Adicionalmente, também é visto uma imunomodulação induzida pela prática de exercício físico, melhorando assim as respostas imunológicas frente a infecção e/ou inflamação por SARS-CoV-2, porém, ressalta-se que exercícios de longa duração e alta intensidade podem contribuir para tornar humanos mais suscetíveis a infecções, podendo diminuir a proteção imunológica e agravar os riscos da COVID-19, destacando a importância do controle da intensidade durante a sua realização (LEANDRO; FERREIRA & SILVA; LIMA-SILVA, 2020).

Uma recente publicação já relata os benefícios da utilização de plataforma online para a prescrição e realização de exercício físico de forma remota, demonstrando que o acompanhamento online com supervisão profissional apresenta maior influência na saúde física e mental (MOREIRA-NETO et al., 2021). Contudo, apesar das principais instituições de saúde, como a American College of Sports Medicine, American Heart Association e World Health Organization, recomendarem de forma geral a prática de exercício físico durante o isolamento social, existe uma lacuna no que diz respeito às atividades remotas e as formas de controle da intensidade do exercício físico (RODRÍGUEZ; CRESPO; OLMEDILLAS, 2020).

Assim, o presente artigo tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre as formas de prescrição e controle de treinamento para grupos especiais, no contexto pandêmico de modo seguro e aplicável à distância utilizado pelo projeto “Condicionamento Físico para Grupos Especiais” da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência objetivando a descrição do protocolo de treino e do controle de intensidade para grupos especiais, desenvolvido e utilizado pelo projeto de extensão Condicionamento Físico para Grupos Especiais” da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória durante a pandemia da COVID-19.

CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PARTICIPAÇÃO DAS ATIVIDADES

Para a participação nos treinamentos, os participantes devem apresentar parecer médico e teste ergométrico, este último a critério do médico, autorizando a prática de exercícios físicos, possuir dispositivo com acesso à internet e a um aplicativo que possibilite chamadas por vídeo. Também é importante possuir, de acordo com sua patologia, o instrumento adequado para a verificação dos parâmetros fisiológicos, como pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), glicose e porcentagem de saturação oxiemoglobina (SpO2).

AVALIAÇÕES

Pré-participativas

Inicialmente por meio de entrevista, é realizada anamnese, onde são obtidas informações importantes do participante, além de reconhecimento do espaço para execução dos exercícios físicos, verificação de materiais disponíveis para o planejamento do programa de treinamento e o horário disponível para participação.

Estratificações de riscos

Para avaliação do risco cardiovascular é utilizado o teste de índice coronariano (RISKO) proposto pela Michigan Heart Association, os cálculos antropométricos constam com Índice De Massa Corpórea (IMC) e Relação Cintura Quadril (RCQ) (PITANGA, 2007). Apesar da necessidade dessas avaliações serem feitas presencialmente, destacam-se sua praticidade e importância, já que dados bioquímicos, massa corporal, estatura, circunferência da cintura e a circunferência do quadril são de fácil mensuração, podendo ser obtidos pelo médico responsável ou auto aferidos sob a supervisão do profissional de educação física responsável por meio de vídeo chamada. Ressalta-se ainda a necessidade de mensuração do IMC e RCQ, durante o período de pandemia, devido a ligação desses índices com a obesidade e as DCNTs que possibilitam resultar em riscos e complicações em pacientes com COVID-19 (STEFAN; BIRKENFELD; SCHULZE; LUDWING, 2020).

Testes físicos

As avaliações físicas são realizadas por meio dos testes motores específicos para cada capacidade física, de acordo com a idade e com o condicionamento físico do participante, sendo periodicamente realizadas reavaliações afins de observar suas evoluções. Os testes motores realizados para idosos, a partir de 60 anos, são os testes de sentar e levantar, flexão de cotovelo sentado, sentar e alcançar, alcançar mãos as costas, equilíbrio unipodal e levantar e caminhar, de acordo com o protocolo de Rikli & Jones (SAFONS; PEREIRA, 2007). Já para adultos ou jovens são realizados os testes de flexão de cotovelos, força abdominal, impulsão horizontal, banco de Wells adaptado, e por fim o passo lateral, Side

Step (POLLOCK & WILMORE, 1993; ANDRADE; ROCHA; CALDAS, 1978; ACMS, 1999; ARAÚJO, 2005; JOHNSON & NELSON, 1979).

Deve-se orientar o participante sobre o protocolo seguido e a execução correta do movimento para os testes, tanto de forma visual como auditiva. Além disso, é solicitado a presença de alguém próximo ao participante como suporte, para caso ocorra algum acidente ou evento incomum. Durante os testes com intervalo de tempo determinado, é importante estabelecer a sincronização entre o cronômetro do profissional de educação física responsável e o cronômetro do participante, para que exista a mínima discrepância no resultado do teste.

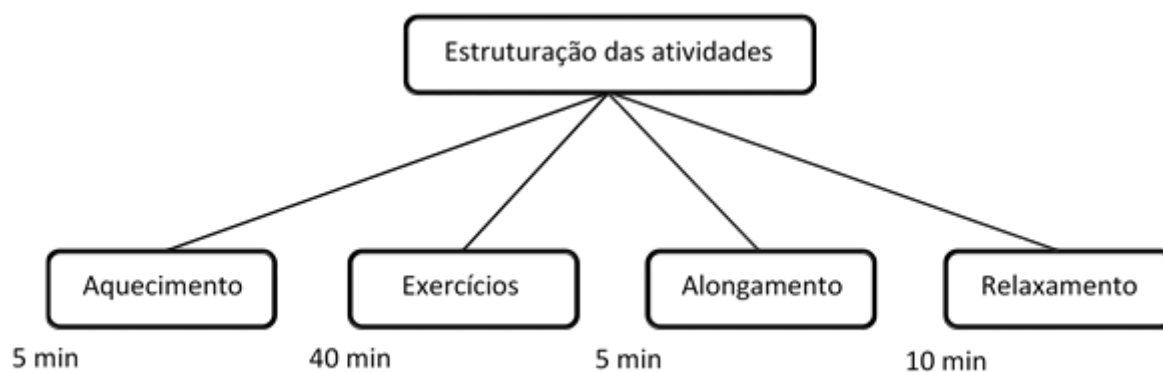
Transtornos de saúde mental

Os participantes são avaliados através da escala de ansiedade e depressão, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), constando de 14 questões, sendo 7 referentes a ansiedade e outras 7 a depressão (ZIGMOND; SNAITH, 1983). Essa avaliação destaca-se principalmente devido ao isolamento social adotado em decorrência da pandemia da COVID-19, pois é esperado o aparecimento de diversos impactos na saúde mental da população, como o aumento do risco de ansiedade e depressão (KUMAR; NAYAR, 2020). Dessa forma, pode-se orientar o participante a procurar um profissional adequado quando necessário, além de observar o agravamento da pandemia sobre a saúde mental e como o exercício físico pode ajudar na manutenção da homeostase do indivíduo.

ESTRUTURAÇÃO DAS SESSÕES

As sessões são realizadas de 3 a 5 vezes na semana, de acordo com a disponibilidade, respeitando as especificidades e as limitações de cada participante. Com duração máxima de 60 minutos é estruturada da seguinte forma: 5 minutos destinados ao aquecimento, incluindo exercícios de coordenação motora, equilíbrio, ritmo e agilidade; 40 minutos de exercícios resistidos intercalados com exercícios aeróbios, devido à falta de implementos para atividades aeróbias (bicicleta ergométrica, esteira ergométrica, etc.), porém, se caso existir algum destes implementos ou espaço apropriado, pode-se utilizar o tempo de pelos menos 30 minutos de exercícios aeróbios; 5 minutos para os alongamentos e por fim 10 minutos destinados ao relaxamento (Figura 1), totalizando entre 180 e 300 minutos semanais (CARVALHO et al., 2020; MALACHIAS et al., 2016; WHO, 2018).

Figura 1: Organograma da estruturação das sessões.



Fonte: SILVA et al., 2022.

ADESÃO AO TREINAMENTO

Para evitar desistência e manter a adesão dos participantes ao programa de treinamento é utilizada a escala de afetividade proposta por Hardy & Rejeski, quantificada de -5 a +5, que indica como o participante se sente em resposta as sessões, contribuindo também para a construção e ajustes do programa de treinamento a longo prazo (HARDY & REJESKI, 1989).

MONITORAMENTO

O controle dos parâmetros fisiológicos dos participantes, ao longo do programa de treinamento, se dá por meio do monitoramento da FC, PA, glicemia e porcentagem de saturação oxiemoglobina.

CONTROLE DA INTENSIDADE

O controle da intensidade durante o treino é realizada utilizando os parâmetros inframencionados em momentos distintos: repouso; após o aquecimento; a cada 10 minutos durante a realização dos exercícios; após o alongamento e ao final do relaxamento (Tabela 1). A escala de afetividade é utilizada ao final da sessão.

Ressalta-se que os parâmetros fisiológicos monitorados durante a sessão de treino devem respeitar a individualidade de aluno, assim não necessariamente será feito de forma igual para todos. O profissional de educação física responsável deve interpretar como utilizar as sugestões do presente artigo.

Tabela 1: Acompanhamento da intensidade dos exercícios durante a sessão de treino.

Controle das variáveis	Repouso	Aquec.	1º 10 min	2º 10 min	3º 10 min	4º 10 min	Along.	Relax.
PAS								
PAD								
FC								
BORG								
OMNI-RES								
SpO2								
Glicemia								
Afetividade								

Nota: Aquec. = Aquecimento; Along. = Alongamento; Relax. = Relaxamento; PAS = pressão arterial sistólica; PAD = pressão arterial diastólica; FC = frequência cardíaca; BORG = tabela de percepção subjetiva cardiorrespiratória de BORG adaptada; OMNI-RES = tabela de percepção subjetiva fadiga muscular de OMNI-RES; SpO2 = saturação de oxigênio.

Pressão arterial

A PA em repouso é obtida através de 3 medições com intervalo de 1 minuto, sendo considerada a média das duas últimas, porém, caso ocorra anormalidades entre as aferições pode-se considerar a realização de novas medidas (MALACHIAS et al., 2016). Durante a prática de exercícios físicos, é aferida apenas 1 medida, afim de não paralisar as atividades por muito tempo.

Quando os valores pressóricos se encontram superiores a 160/105 mmHg em repouso, recomenda-se o ajuste dos fármacos anti-hipertensivos ministrados pelo médico responsável antes do início ou retorno às sessões de exercício, ressalta-se ainda a diminuição da intensidade de treinamento, afim de obter melhor controle pressórico, após a liberação do médico (CARVALHO et al., 2020). Em esforço, é recomendado que a PA permaneça inferior a 220/105 mmHg, na obtenção de valores superiores ao mencionado, deve-se interromper a sessão e relatar o ocorrido ao médico responsável para um possível ajuste na medicação (CARVALHO et al., 2020).

Frequência cardíaca

A FC é aferida através de monitores cardíacos e frequencímetros, ou ainda, por meio da palpação do pulso radial, aferido preferencialmente durante 15 segundos, afim de minimizar os erros de medida, e logo após, multiplicar por 4 vezes o resultado para obter o valor em batimentos por minuto, devendo este método ser ensinado pelo responsável da sessão de treinamento e praticado periodicamente pelo participante.

Os valores de referência a frequência cardíaca, serão abordados posteriormente, de acordo com a determinação da zona de treinamento de cada participante.

Percepção de esforço

São utilizadas as escalas de percepção subjetiva de esforço cardiorrespiratória de BORG adaptada (0 a 10) e de fadiga muscular de OMNI-RES (0 a 10) respectivamente (BORG, 1985; LAGALLY & ROBERTSON, 2006). A familiarização das escalas com o participante deve ser feita para garantir fidedignidade e segurança dos resultados. A intensidade da sessão de exercício físico deve ser moderada tomando-se como referência BORG situada entre 5 e 6 e OMNI-RES entre 4 e 6 (ACSM, 2014).

Glicemia

Para o monitoramento da glicose é utilizado o glicosímetro. Como a resposta glicêmica é variável, deve-se então considerar a intensidade, de acordo com as escalas, e a duração do exercício, bem como a necessidade do aguardo de ajustes na dose de insulina e/ou consumo de carboidratos de rápida absorção.

Assim, para valores glicêmicos em repouso menores que 90 mg/dl, é recomendado a ingestão de 15-90 gramas de carboidratos de rápida ação antes do início do exercício, em valores entre 90-150 mg/dl é indicado a ingestão do carboidrato a partir do início do exercício, para valores entre 150-250 mg/dl deve-se iniciar a prática de exercício e atrasar a ingestão de carboidratos até que os níveis de glicose sanguínea estejam menores que 150 mg/dl. Com valores acima de 250 mg/dl, deve-se suspender a prática de exercícios intensos, permitindo a realização apenas de exercícios leves a moderados visando a diminuição da glicemia sanguínea (SBD, 2019).

Saturação de oxigênio

A saturação de oxigênio, que indica a porcentagem de oxigênio que o sangue transporta, é medida através de oxímetro digital. Valores percentuais entre 97% a 99% em repouso são considerados normais para jovens e adultos, já em idosos esse percentual deve ser maior ou igual a 95% (LAPUM et al., 2021).

Para participantes com doenças pulmonares crônicas, a SpO₂ em repouso menor que 95% deve ser considerada como um preditor de dessaturação ao exercício, sendo este então suspenso (KNOWER et al., 2001). Valores percentuais abaixo de 90% em repouso ou queda nos valores maiores que 4% durante a prática, indicam uma dessaturação ou hipoxemia induzida pelo exercício, recomendando-se suspensão da sessão, monitoramento da saturação de oxigênio e relato ao médico responsável (ACSM, 2014). Durante a prática, alterações na SpO₂ menores que 3% são consideradas normais (NEDER; NERY, 2002).

PRESCRIÇÃO DA ZONA DE TREINAMENTO

A zona de treino do participante é calculada através da fórmula de Karvonen (CARVALHO et al., 2020):

$$FC\ alvo = FC\ repouso + (FC\ máxima - FC\ de\ repouso) *percentual$$

$$FC\ alvo = FC\ repouso + (FC\ máxima - FC\ de\ repouso) \times percentual$$

Sendo utilizada preferencialmente a FC máxima obtida em um teste de esforço máximo, devido a variações individuais que causam erros na predição da FC máxima quando estimada por meio de equações previstas para a idade, especialmente em pacientes em uso de medicações com efeito cronotrópico negativo (CARVALHO et al., 2020). Porém, para aqueles que não conseguirem realizar o teste de esforço, a FC máxima pode ser estimada através de uma equação prevista para a idade, como a proposta por Tanaka (WHO, 2018; TANAKA; MONAHAN; SEALS, 2001):

$$FC\ máxima = 208 - 0.7 \times idade$$

Contudo, destaca-se que para indivíduos que utilizam medicamentos da classe dos betabloqueadores e também não possuem acesso ao novo teste ergométrico é utilizada a fórmula preconizada por Passaro (1996), que desconta na FC de treino o efeito da droga, sendo Y a dose em mg de propranolol ou equivalente (PASSARO & GODOY, 1996; BELLINI et al., 1997).

$$\%FC\ a\ corrigir = \frac{Y + 95,58}{9,74}$$

$$9,74$$

Esta fórmula é a única na literatura que desconta os valores do betabloqueador, sendo utilizada devido à dificuldade de acesso ao teste de esforço e/ou a realização do novo teste de esforço, entretanto, é utilizada também a tabela de BORG como forma complementar para determinar a zona de treino.

Ressalta-se ainda que, em indivíduos acometidos por valvopatias, sintomáticos e sem indicação de correção cirúrgica, será limitado a intensidade do exercício conforme a ocorrência de anormalidades apresentadas no teste de esforço, como a angina, aumento ou diminuição exacerbada da pressão arterial, infradesnívelamento do segmento ST, queda na função ventricular, anormalidades no pulso de oxigênio e arritmias, pois assume-se que insultos repetidos nessa intensidade poderiam aumentar o risco dos exercícios e induzir, a longo prazo, potenciais efeitos deletérios na valvopatia. Sendo assim, a prescrição da intensidade do exercício físico deve ser limitada 10 bpm abaixo do valor em que ocorreu a anormalidade durante o teste de esforço (CARVALHO et al., 2020).

CONTRAINDICAÇÕES

Deve-se considerar as recomendações citadas em cada parâmetro fisiológico utilizado como forma de controle, como também diretrizes específicas. Além disso, se relatado desconforto durante os exercícios por parte do aluno, é necessário o levantamento de observações a respeito da sessão de treinamento, afim de contatar o médico responsável ou ainda o encaminhamento para profissionais adequados ao caso, assim então encerra-se a sessão de treino e busca-se a minimização de erros nas sessões subsequentes. Dentre os sintomas que podem ser apresentados, destaca-se a fadiga excessiva, náusea, tontura, alteração exacerbada no ritmo cardíaco, hiperventilação acentuada, dor torácica, dor muscular e dor osteoarticular. Ressalta-se ainda, a obrigatoriedade de contato emergencial, informado previamente na anamnese presente na avaliação pré-participativa.

MATERIAL DE APOIO

Devido à dificuldade em reunir o material de aplicação e monitoramento do programa de treinamento para grupos especiais sugerido no presente artigo, os autores, assim como os integrantes do projeto de extensão “Condicionamento Físico para Grupos Especiais” da Universidade Federal de Pernambuco disponibilizam o material necessário ao profissional de educação física, a fim de contribuir para o crescimento da área e as limitações impostas a população devido ao período de pandemia. Desenvolvido através do software Microsoft Excel (2019), a planilha utilizada pelo projeto pode ser acessada em: https://drive.google.com/drive/folders/1XDwJLA99_RYfdSuq1-EcRnyWoW0PEEMg?usp=sharing

CONCLUSÃO

Sabe-se da necessidade de se ter uma vida fisicamente ativa, principalmente, durante o período de isolamento social causado pela pandemia da COVID-19. Entretanto, os riscos da prática de exercícios físicos sem um acompanhamento de um profissional de educação física, em grupos especiais, são eminentes. A experiência relatada neste artigo em função do projeto de condicionamento físico para grupos especiais da UFPE, ainda

corroborar com as propostas presentes na Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular publicada no ano de 2020, que preconiza a prática de exercícios físicos de forma domiciliar e sem supervisão presencial, porém, orientada e acompanhada pelos profissionais do serviço de reabilitação cardiovascular, com automonitoramento dos pacientes, através das orientações recebidas (CARVALHO et al., 2020).

Entretanto, as sugestões levantadas no presente artigo, podem trazer melhorias nessas recomendações, mostrando que é possível o acompanhamento do controle da intensidade do exercício físico de forma remota on-line, onde o profissional de educação física acompanha a execução dos movimentos e adequação deles com total controle do programa de treinamento e suas sessões.

CONCLUSÃO

Sabe-se da necessidade de se ter uma vida fisicamente ativa, principalmente, durante o período de isolamento social causado pela pandemia da COVID-19. Entretanto, os riscos da prática de exercícios físicos sem um acompanhamento de um profissional de educação física, em grupos especiais, são eminentes. A experiência relatada neste artigo em função do projeto de condicionamento físico para grupos especiais da UFPE, ainda corrobora com as propostas presentes na Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular publicada no ano de 2020, que preconiza a prática de exercícios físicos de forma domiciliar e sem supervisão presencial, porém, orientada e acompanhada pelos profissionais do serviço de reabilitação cardiovascular, com automonitoramento dos pacientes, através das orientações recebidas (CARVALHO et al., 2020).

Entretanto, as sugestões levantadas no presente artigo, podem trazer melhorias nessas recomendações, mostrando que é possível o acompanhamento do controle da intensidade do exercício físico de forma remota on-line, onde o profissional de educação física acompanha a execução dos movimentos e adequação deles com total controle do programa de treinamento e suas sessões.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Programa de Condicionamento Físico da ACMS – Manole – 1999 pág. 37.

ANDRADE, P.J.A.; ROCHA, P.S.O.; CALDAS, P.R.L. Treinamento desportivo. Brasília: MEC/DDD, 1978.

ARAÚJO, C.G.S. Flexiteste: Um método completo de avaliação da flexibilidade. São Paulo: Manole; 2005.

BORG, G. An introduction to Borg's RPE-scale. Mouvement Publications, 1985.

CARVALHO, T.; MILANI, M.; FERRAZ, A.S.; SILVEIRA, A.D.; HERDY, A.H.; HOSSRI, C.A.C.; ...; SERRA, S.M. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro, v. 114, n. 5, p. 943-987, 2020.

Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição / American College of Sports Medicine; tradução Dilza Balteiro Pereira de Campos. Guanabara, Rio de Janeiro, ed. 9, 2014. ISBN 978-85-277-2616-0

GODOY, M.; BELLINI, A.J.; PASSARO, L.C.; MASTROCOLLA, L.E.; SBISSA, A.S.; ARAUJO, C.G.S.; ...; SALVETTI, X.M. I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular (Fase Crônica). Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro, v. 69, n.4, p. 267-291, 1997.

HARDY, C.J.; REJESKI, W.J. Not what, but how one feels: the measurement of affect during exercise. J Sport Exerc Psychol, Champaign - Estados Unidos, v. 11, n. 3, p. 304-317, 1989.

JOHNSON, B.L.; NELSON, J.K. Practical Measurements for Evaluation in Physical Education. United States of America: Burgess Publishing, 1979.

KLUGE, H.H.P.; WICKRAMASINGHE, K.; RIPPIN, H.L.; MENDES, R.; PETERS, D.H.; KONTSEVAYA, A.; BREDA, J. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. The Lancet, Londres, v. 395, n. 10238, p. 1678-1680, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31067-9.

KNOWER, M.T.; DUNAGAN, D.P.; ADAIR, N.E.; CHIN, R.J.R. Baseline oxygen saturation predicts exercise desaturation below prescription threshold in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Arch Intern Med, Houston, v. 161, n. 5, p. 732-736, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1001/archinte.161.5.732>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

KUMAR, A.; NAYAR, K.R. COVID 19 and its mental health consequences. J. Ment. Health, Abingdon, Inglaterra, v. 30, n. 1, p. 1-2, 2020.

LAGALLY, K.M.; ROBERTSON, R.J. Construct Validity of the OMNI Resistance Exercise Scale. J. Strength Cond. Res., Champaign - Estados Unidos, v.20, n.2, p.252- 258. 2006.

LAPUM, J.L.; VERKUYL, M.; ST-AMANT, O.; GARCIA, W.; TAN, A. Vital sign measurement across the lifespan. BCcampus – OpenEd, ed. 2ª ed, 2021. Disponível em: <<https://opentextbc.ca/vitalsignmeasurement/>> Acesso em 03 de março de 2021.

LEANDRO, C.G.; FERREIRA & SILVA, W.T.; LIMA-SILVA, A.E. Covid-19 and Exercise-Induced Immunomodulation. Neuroimmunomodulation, Basel, N.Y., v. 27, n. 1, p. 75-78, 2020. DOI: 10.1159/000508951 2020.

MALACHIAS, M.V.B.; SOUZA, W.K.S.B.; PLAVNIK, F.L.; RODRIGUES, C.I.S.; BRANDÃO, A.A.; NEVES, M.F.T.; ...; MORENO-JÚNIOR, H. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p. 7-13, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf> Acesso em: 03 de fevereiro de 2022.

MOREIRA-NETO, A.; MARTINS, B.; MILIATTO, A.; NUCCI, M.P.; SILVA-BATISTA, C. Can remotely supervised exercise positively affect self-reported depressive symptoms and physical activity levels during social distancing?. Psychiatry Res, Massachusetts, v. 301, art. 113969, 2021. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.113969.

NEDER, J.A.; NERY, L.E. Teste de Exercício Cardiopulmonar. In: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes para testes de função pulmonar. J Pneumol, Brasília, vol. 28, n. 3, p. 166-206, 2002.

PASSARO, L.C.; GODOY, M. Reabilitação cardiovascular na hipertensão arterial. In: Mastrocolla LE - Exercício e Coração. Rev Soc Cardiol, São Paulo, vol. 1, p. 45-58, 1996.

PEÇANHA, T.; GOESSLER, K.F.; ROSCHEL, H.; GUALANO, B. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. Am. J. Physiol. - Heart Circ. Physiol., Bethesda, v. 318, n. 6, p. 1441-1446, 2020. Disponível em: <<https://journals.physiology.org/doi/10.1152/ajpheart.00268.2020>>. Acesso em: 29 de dezembro de 2021.

PITANGA, F.J.G. Testes, medidas e avaliação em educação física e esportes. 5ª ed. São Paulo: Phorte; 2007.

POLLOCK, M.L.; WILMORE, J.H. Exercícios na Saúde e na Doença. Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação. 2aed. Rio de Janeiro: MEDSI. 1993.260.

RODRÍGUEZ, M.Á.; CRESPO, I.; OLMEDILLAS, H. Exercício em tempos de COVID-19: o que os especialistas recomendam fazer dentro de quatro paredes?. Rev Esp Cardiol, Espanha, v. 73, n. 7, p. 527-529, 2020. DOI: 10.1016/j.rec.2020.04.001.

SAFONS, M.P.; PEREIRA, M.M. Princípios Metodológicos da atividade física para idosos. Brasília: CREF/DF- FEF/UnB/GEPAFI; 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Clannad, São Paulo, 2019.

STEFAN, N.; BIRKENFELD, A.L.; SCHULZE, M.B.; LUDWING, D.S. Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. Nature Reviews Endocrinology, Londres, v. 16, n. 7, p. 341-342, 2020. DOI: 10.1038/s41574-020-0364-6.

TANAKA, H.; MONAHAN, K.G.; SEALS, D.S. Age – predicted maximal heart rate revisited. J Am Coll Cardiol, Washington, DC, vol. 37, p. 153-156, 2001.

WHO. Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic: State of the evidence on COVID-19 and non-communicable diseases: a rapid review. Geneva: World Health Organization and the United Nations Development Programme, 2020. Disponível em: <WHO/2019-nCoV/non-communicable_diseases/Evidence/2020.1>. Acesso em: 29 de dezembro de 2021.

World Health Organization. Physical activity. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>> Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

ZIGMOND, A.S.; SNAITH, R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta psychiatr. Scand.*, Copenhagen, v. 67, p. 361-370, 1983.

Índice Remissivo

Símbolos

B-lactamase 139, 142, 144, 154

A

Abandono neonatal 157

Acompanhamento nutricional 6, 88, 91, 93

Aleitamento materno 157, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 166, 169, 173, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 217

Alterações neurológicas 168, 171, 172

Amamentação 6, 160, 161, 164, 173, 175, 176, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

Amamentação 164, 165, 206, 209

Anemia 88, 89, 92, 95

Angina instável 88

Anti-inflamatória 98, 100, 102, 107

Antioxidantes 98, 99, 100, 103, 104

Antropometria 88, 95

Aptidão física relacionados a saúde 53

Assistência à saúde 138, 172, 228, 230

Assistência odontológica 239, 243

Atenção primária 168, 169, 170, 171

Atenção primária a saúde (aps) 168

Atendimento neonatal 157

Auditoria em saúde 220, 222

B

Bacilo gram-negativo 147

Binômio mãe-filho 157, 161, 206, 214

Bioaerossóis 181, 183, 184

Biofilme 148

Biossegurança 181

Bombas de efluxo 148

C

Câncer de boca 6, 24, 25, 27, 29

Câncer oral 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

Cardiopatas 53

Cárie dentária 15, 16, 242

Cateteres 229

Cateterismo 229

Células cancerígenas 98, 99, 100, 101, 107

Células mutadas 98

Cepas de e. Coli 136, 138, 139, 141, 143, 151
Comportamento sedentário 53
Condicionamento físico 55, 61, 62, 66
Condicionamento físico para grupos especiais 53, 54, 61
Constelação familiar sistêmica 189
Contraceptivos hormonais orais 41, 43
Cuidados de enfermagem 157, 225

D

Depressão pós-parto 157
Desenvolvimento neurobiológico 6, 168, 170, 171, 177
Desordens alimentares 78
Diabéticos 53, 103
Diagnóstico 24, 26, 38, 39, 199
Diarreia 111
Dieta 31, 88, 92, 94, 95, 96
Displasia cemento-óssea florida (dcof) 199, 200, 204
Doença diarreica aguda (dda) 110, 112, 113
Doença infecciosa 118, 119, 125
Doenças cardiovasculares 88
Doenças crônicas 48, 53, 82, 88, 89
Doenças crônicas não transmissíveis 53
Doenças maxilomandibulares 199
Drogas 136, 139

E

Educação em saúde 6, 15, 16, 22, 38, 96, 170, 176
Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos 42
Efeitos da punica granatum 98
Efeitos da romã 98
Elementos genéticos 147
Enfermagem 39, 42, 50, 144, 145, 155, 157, 159, 164, 165, 166, 177, 178, 179, 206, 209, 210, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 231, 236, 237
Enfermagem em puericultura 168, 170, 171, 174, 176, 177, 178
Enfermagem para auditoria 219
Enfermeiro-comunidade 168
Envelhecimento 66, 67, 68, 75, 91, 104
Equipe de saúde 15, 19, 20, 21, 160, 235
Equipe educacional 15, 19, 20
Equipe odontológica 181, 186
Equipes nas escolas 15, 20
Escola 15, 20, 22, 23, 242
Esgotamento sanitário 110
Espectro estendido (esbl) 136, 139, 142
Exercícios físicos domiciliar 53

F

Falhas dos métodos contraceptivos 41, 43, 44, 48
Fatores de virulência 6, 136, 138, 139, 141, 146
Força e flexibilidade 66
Formação de biofilme 147, 153
Fruto punica granatum – romã 98

G

Ganho de peso do bebê 157
Gelatinase 137, 138
Gordura corporal 82, 88, 92

H

Hanseníase 118, 119, 120, 122
Hemólise 137
Hipertensos 53
Humanização da assistência 157, 159

I

Idosos 6, 39, 53, 55, 59, 64, 66, 68, 70, 71, 73, 75, 89, 90, 237
Idosos 67, 70
Imagem corporal 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87
Infecções hospitalares 136, 138, 139, 143, 149, 153, 208
Infecções relacionadas a assistência em saúde (iras) 136, 138, 149
Infecções relacionadas a cateter 6, 228, 229, 234
Infecções resistentes 148
Infecções virais 53
Influência da mídia 78, 80
Instituições de saúde 53, 54, 164
Intervenção nutricional 88, 96
Isolamento social 53, 54, 56, 61, 62

M

Massa muscular 88, 92
Meios de comunicação 78, 81, 82, 84, 85
Metástase 24, 99, 105
Método contraceptivo 41, 45
Microbiota intestinal 147
Mídia 6, 29, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 117
Movimentos corporais 66, 75
Mudanças biológicas 66, 67
Mycobacterium leprae 118, 119

N

Neonato 157, 158, 160, 163

O

Óbitos por dda em crianças 110
Óbitos por tb 123, 125, 128, 132, 133, 134
Odontologia 15, 39, 181, 182, 183, 184, 186
Organizações hospitalares 219

P

Pacientes idosos 66
Padrões de beleza e estéticos 78, 85
Pandemia da covid-19 53, 54, 56, 61, 62, 181, 182
Patogenicidade 137, 148
Patologias 15, 16, 90, 125, 201, 203
Pilates 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77
Pílula anticoncepcional oral 41
População idosa 66, 68, 75
Prática de exercício físico 53, 54
Prevenção 24, 26, 46, 50, 64, 237
Processo de amamentação 206, 209
Processo de auditoria hospitalar 6, 219, 222, 226
Promoção e proteção à saúde 168
Protocolos de biossegurança 181
Psicologia 189
Puericultura 168, 170, 178

Q

Qualidade de vida e saúde 41
Questões de imagem corporal 78

R

Reação hansênica tipo i 118, 120, 121
Reações hansênicas 118, 119
Recém-nascido (rn) 157, 159, 207
Resinas compostas 239
Resistência antimicrobiana 137, 150
Resistência aos antibióticos 140, 147
Restauração dentária permanente 239
Restaurações dentárias 6, 239, 240, 241, 243
Restaurações dentárias diretas 239, 240, 243
Risco de quedas em idosos 66
Risco nutricional 88, 92

S

Sala de parto 157, 161, 162, 163, 165, 166, 211, 216
Saneamento 91, 110, 112, 116
Saúde bucal 6, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 33, 182, 241, 242, 243

Saúde bucal nas escolas 6, 15, 20
Saúde da família 19, 49, 96, 168, 170, 171, 178, 241
Saúde da mulher 41, 43, 48, 115, 210
Saúde infantil 168, 172
Saúde pública 29, 42, 88, 89, 99, 110, 112, 118, 121, 122, 123, 125, 136, 138, 149, 151, 230, 242
Seca 111
Segurança do paciente 219, 220, 230
Serviço de auditoria 219, 221
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 123
Sistema de informação de mortalidade (sim) 123
Sistema imunológico 53
Sistema único de saúde 16, 49, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 169, 177, 191, 196, 215, 239, 241
Sofrimento emocional 189
Sofrimento mental 189
Suporte terapêutico 189
Surto 111

T

Terapia nutricional 88
Terapias tradicionais 189
Tipo de câncer 24, 25
Tipos de contraceptivos 41
Tomografia computadorizada de feixe cônico 199
Transtornos alimentares em adolescentes 78
Tratamento da hanseníase 118
Tratamento do câncer 24, 25, 35, 37, 98
Tuberculose (tb) 123, 189

U

Unidade de terapia intensiva 138, 228, 229, 230, 237
Uso de cateter venoso 223, 228

V

Valor calórico da dieta 88, 94



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 