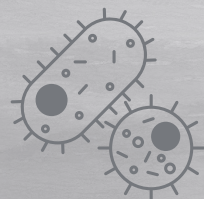
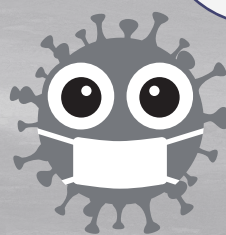
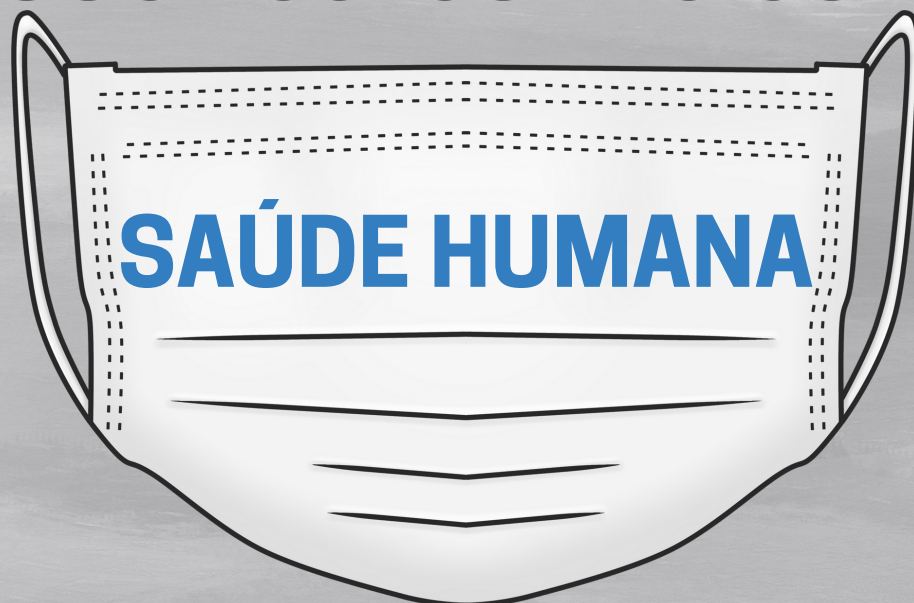




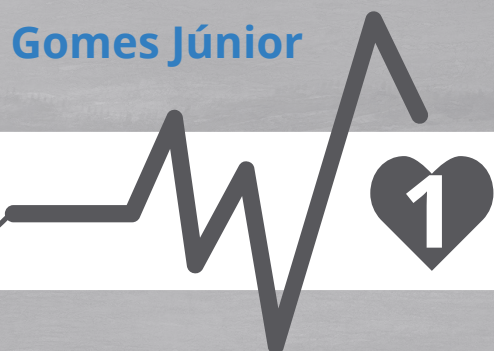
TÓPICOS ESSENCIAIS SOBRE A



ORGANIZADOR

Plínio Pereira Gomes Júnior

Volume





TÓPICOS ESSENCIAIS SOBRE A



ORGANIZADOR
Plínio Pereira Gomes Júnior



Volume

1

Editora Omnis Scientia

TÓPICOS ESSENCIAIS SOBRE A SAÚDE HUMANA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

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

T674 Tópicos essenciais sobre a saúde humana : volume 1
[recurso eletrônico] / organizador Plínio Pereira Gomes
Júnior. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-895-9

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9

1. Cuidados pessoais com a saúde. 2. Hábitos de saúde.
3. Saúde - Aspectos sociais. 4. Saúde - Políticas
públicas. 5. Bem-estar. 6. Cuidados em enfermagem. I.
Gomes Júnior, Plínio Pereira. II. Título.

CDD23: 613

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O conceito mais amplo de saúde é o equilíbrio dinâmico, entre o organismo e seu ambiente, mantendo as características estruturais e funcionais do organismo nos limites considerados normais para o seu ciclo vital. Mas a definição de saúde requer outros pontos de vista: legal, social e econômico. Esta é definida pela Organização mundial de Saúde (OMS), como 'o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças'. Ou seja, chegamos a uma questão simples, mas paradoxal: alguém no nosso país tem saúde? Parece-nos que, por melhor que sejam as condições de vida do indivíduo, é possível que ele não goze plenamente de saúde. Pois mesmo morando em uma mansão, mas se estiver psicologicamente abalado com a queda da Bolsa de Valores, não terá saúde. Assim, saúde aparenta ser um estado momentâneo e até mesmo fugaz. Então, devemos nos ater no prolongamento deste estado de saúde, pois nos parece impossível ter na prática saúde plena. Dito isso, é preciso incentivar estudos que tragam contribuições, por menores que sejam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Deste modo, devemos focar nos pilares dessa saúde: a alimentação e a higiene, que pode prevenir doenças e agravos. Esta obra trás um pouco de algumas áreas das Ciências da Saúde, como amostra do quão complexo é essa área do conhecimento, principalmente quando aplicada à saúde humana.

Capítulo Premiado: 12 - ANÁLISE DE CASOS PÓS-FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL - UM ESTUDO TRANSVERSAL EM BELO HORIZONTE- MG.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....14

IMPORTÂNCIA DA HIGIENE PARA EPIDEMIOLOGIA

Flávio Gomes Figueira Camacho

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/14-18

CAPÍTULO 2.....19

SOBRE CARGA DE TRABALHO DOS CUIDADORES E FAMILIARES DE DOENTES CRÔNICOS EM TEMPOS DE COVID 19

Janaina Maria da Silva Vieira Pacheco

Cristina Fernanda Viana da Silva

Júlio César Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/19-28

CAPÍTULO 3.....29

REPERCUSSÕES DO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE PETROLINA-PE

Karolline de Albuquerque Campos do Prado

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/29-34

CAPÍTULO 4.....35

INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS CAUSADORAS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES DO HU – UNIVASF EM 2021

Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal

Adriana Gradela

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Nauê

Gabriela Lemos de Azevedo Maia

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/35-42

CAPÍTULO 5.....43

PERFIL DE RESISTÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO HU – UNIVASF EM 2021

Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal

Adriana Gradela

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Nauê

Gabriela Lemos de Azevedo Maia

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/43-53

CAPÍTULO 6.....54

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Lotar Matheus Evangelista Cecilia

Camila Miranda Pereira

Maria Silvana Cirineu da Silva

Sonia Maria Silva de França

Anny Beatriz Melo Neves

Thais Costa Da Silva

Joyce Souza da Silva

Maria do Carmo Dutra Marques

Michelle Guimarães Mattos Travassos

Darlene da Silva Pacheco Fonseca

Ivanice Jordão da Costa

Elidielza dos Santos Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/54-64

CAPÍTULO 7.....65

PANORAMA GERAL DAS TERAPIAS MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE

Edmilson Clarindo de Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/65-79

CAPÍTULO 8.....	80
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA IV MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2010 A 2020	
Silvia Helena Bezerra Santos	
Adriana Gradela	
DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/80-86	
CAPÍTULO 9.....	87
CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A FIBROSE CÍSTICA	
Tayná de Oliveira	
Fabiana Aparecida Villaça	
Daniele Ribeiro de Freitas_	
Brenda Carvalho de Souza	
Victor Nunes Cavalcante	
DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/87-96	
CAPÍTULO 10.....	97
HEMATOMA ESPINHAL EPIDURAL ESPONTÂNEO	
Adauto Francisco Lara Junior	
Felipe dos Santos Souza	
Cleiber Frederico Botta	
Otavio de Luca Druda	
DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/97-103	
CAPÍTULO 11.....	104
IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA PROVISÓRIA X RESTRIÇÃO A CONDUÇÃO VEICULAR: DIRETRIZES E DECISÕES EMPÍRICAS	
Adauto Francisco Lara Junior	
Cleiber Frederico Botta	
Ricardo Yabumoto	
DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/104-113	

CAPÍTULO 12.....114

ANÁLISE DE CASOS PÓS-FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM BELO HORIZONTE- MG

Adauto Francisco Lara Junior

Felipe dos Santos Souza

Cleiber Frederico Botta

Alex Fabiano Dias Pinto

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/114-129

CAPÍTULO 13.....130

ETIOLOGIA DA FISSURA LABIOPALATINA: O QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA DEVE SABER?

Hudson Padilha Marques da Silva

Caio Allan Alves de Araújo

Francisco Bruno Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/130-135

CAPÍTULO 14.....136

CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LESÕES DE ADENOCARCINOMA EM ESFREGAÇOS CERVICOVAGINAIS

Beatriz Caroline Dias

Ana Caroline Guilhermina

Camila Ferreira Cavalheiro

Fabiana Aparecida Vilaça

Gabriel F. de Jesus

Tayna Milhomes

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/136-145

CAPÍTULO 15.....146

CARACTERÍSTICAS DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA IV MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Silvia Helena Bezerra Santos

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/146-151

CAPÍTULO 16.....152

ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ-ECLAMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Lacerda Marques

Taiane Soares Vieira

Antônia Dyeylly Ramos Torres Rios

Anna Karolina Lages de Araújo

Raul Ricardo Rios Torres

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/152-162

CAPÍTULO 17.....163

OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA ZUMBIDO: REVISÃO DE LITERATURA

Jessica Aparecida Bazoni

Bruna da Silva Rocha

Wanya Maria Bulhões Viante Chaise de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/163-179

CAPÍTULO 18.....180

UTILIZAÇÃO DOS AGROTÓXICOS NOS ALIMENTOS, E SUA RELAÇÃO COM OS IMPACTOS NUTRICIONAIS E ECONÔMICOS

Flávio Franklin Ferreira de Almeida

Mycarla Jaiane da Silva Faustino Guedes

Paloma Cyntia da Silva Figueiredo Siqueira

Milena Nunes Alves de Sousa

Vescijudith Fernandes Moreira

Thyago Araújo Gurjão

Geovergue Rodrigues de Medeiros

Aline Carla de Medeiros

Patricio Borges Maracaja

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/180-193

CAPÍTULO 19.....194

**ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DA CESTA BÁSICA DE ALIMENTOS
COMERCIALIZADA NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB**

Flávio Franklin Ferreira de Almeida

Rozelia Alves da Silva

Milena Nunes Alves de Sousa

Thyago Araújo Gurjão

Geovergue Rodrigues de Medeiros

André Luiz Dantas Bezerra

Ana Clara Roberto Ramalho de Andrade

Larissa de Araújo Batista Suárez

Aline Carla de Medeiros

Patricio Borges Maracaja

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/194-207

CAPÍTULO 20.....208

**A IMPORTANCIA NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS PROVENIENTES DA AGRICULTURA
ORGÂNICA E CONVENCIONAL NO BRASIL**

Flávio Franklin Ferreira de Almeida

Sara Albino de Lucena

Paloma Cyntia da Silva Figueiredo Siqueira

Elzenir Pereira de Oliveira Almeida

Milena Nunes Alves de Sousa

Thyago Araújo Gurjão

Ana Clara Roberto Ramalho de Andrade

Leonardo Souza do Prado Junior

Aline Carla de Medeiros

Patricio Borges Maracaja

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/208-222

CAPÍTULO 21.....223

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO (MP) NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE (BVS) NO PERÍODO DE 2008 A 2018

Flávio Franklin Ferreira de Almeida

Everson Vagner de Lucena Santos

Milena Nunes Alves de Sousa

Aline Carla de Medeiros

Patricio Borges Maracaja

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/223-233

CAPÍTULO 22.....234

EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: ANÁLISE DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Iara Maria Ferreira Santos

Vagner Herculano de Souza

Manoel Bastos Freire Júnior

Ana Cecília Silvestre da Silva

DOI: 10.47094/978-65-5854-895-9/234-249

ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ-ECLAMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Lacerda Marques¹;

Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9011961025594549>

Taiane Soares Vieira²;

Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-2385-395X>

Antônia Dyeylly Ramos Torres Rios³;

Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7012796813811349>

Anna Karolina Lages de Araújo⁴;

Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5367046891996159>

Raul Ricardo Rios Torres⁵.

Psicólogo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0315200433055694>

RESUMO: A pré-eclâmpsia é definida pela presença de níveis tensionais elevados na gravidez, após a 20ª semana, relacionados à proteinúria, sendo responsável por grande parte das indicações de interrupção prematura da gestação. O parto pode ser indicado antes de 34 semanas de gestação no cenário de pressão arterial refratária à administração de medicamentos, piora de anormalidades laboratoriais ou comprometimento fetal. Diante desse contexto, o objetivo da pesquisa foi identificar na literatura o que as evidências científicas apontam sobre a assistência prestada pelos profissionais da saúde a gestantes acometidas por pré-eclâmpsia. Tratou-se de uma pesquisa de revisão do tipo integrativa, em que a busca por artigos foi realizada nas bases de dados da BVS, LILACS, SCIELO e PUBMED, as quais foram publicadas de janeiro de 2016 a dezembro de 2021; em língua

portuguesa e inglesa, sendo selecionados 10 artigos. Os resultados revelaram que, a maioria dos autores estavam em consonância em relação a importância do pré-natal de qualidade frente as mulheres com pré-eclâmpsia. No entanto é necessário investir nos programas educativos para os profissionais de saúde para que se possa aprofundar nas orientações com as gestantes sobre sua patologia e buscar estratégias para o seu autocuidado, de modo a diminuir possíveis complicações materno-fetais relacionado a doença. É de sua importância que esses profissionais possam promover qualidade na assistência diante da gestante com pré-eclâmpsia, estando sempre direcionada para a promoção da saúde, prevenção de agravos e se necessário reabilitação. Assim, é possível haver um atendimento humanizado e centrado no perfil de cada gestante, prevenindo futuras intercorrências ao binômio materno-fetal.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-Eclâmpsia. Gravidez. Parto.

ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Preeclampsia is defined by the presence of high blood pressure levels in pregnancy after the 20th week, related to proteinuria, and is responsible for a large part of the indications for premature termination of pregnancy. Delivery may be indicated before 34 weeks of gestation in the scenario of blood pressure refractory to drug administration, worsening of laboratory abnormalities, or fetal impairment. In this context, the objective of this research was to identify in the literature what scientific evidence points to the assistance given by health professionals to pregnant women suffering from preeclampsia. This was an integrative review research, in which the search for articles was conducted in the BVS, LILACS, SCIELO and PUBMED databases, which were published from January 2016 to December 2021, in Portuguese and English, and 10 articles were selected. The results revealed that most authors were in agreement regarding the importance of quality prenatal care for women with preeclampsia. However, it is necessary to invest in educational programs for health professionals so that they can deepen the orientations with pregnant women about their pathology and seek strategies for their self-care, in order to reduce possible maternal-fetal complications related to the disease. It is important that these professionals can promote quality care for pregnant women with preeclampsia, always focusing on health promotion, disease prevention and, if necessary, rehabilitation. Thus, it is possible to have a humanized care and focused on the profile of each pregnant woman, preventing future complications to the maternal-fetal binomial.

KEY-WORDS: Preeclampsia. Pregnancy. Childbirth

INTRODUÇÃO

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é um dos problemas que desafia a saúde pública mundial, pois representa a terceira causa de morbimortalidade materno-fetal no mundo e a primeira no Brasil (AMORIM et al., 2017).

A pré-eclâmpsia (PE) é definida pela presença de níveis tensionais elevados na gravidez, após a 20ª semana, relacionados à proteinúria, sendo responsável por grande parte das indicações de interrupção prematura da gestação (TOWNSEND; O'BRIEN; KHALIL, 2016).

Por ser multifatorial, geralmente o diagnóstico de PE está ligado à pressão arterial sistêmica durante a gravidez ≥ 140 mmHg e/ou ≥ 90 mmHg, junto a um quadro proteinúrico ou, com menos frequência, disfunção no órgão alvo (FEBRASGO, 2019; SBC, 2021).

A gestante diagnosticada com pré-eclâmpsia pode apresentar muitas complicações que são caracterizadas pelo acometimento de sistemas vitais como: alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrolíticas e uteroplacentárias. O quadro pode evoluir para eclâmpsia, que eleva o risco em relação à mortalidade (ARAÚJO et al., 2021).

O Ministério da Saúde destaca a importância de uma abordagem integral às mulheres e preconiza o manejo adequado de situações de vulnerabilidade relacionadas ao processo saúde-doença, sejam elas individuais, sociais e/ou programáticas. A interdependência entre vulnerabilidade programática e a gestação de alto risco envolve o acesso aos serviços de saúde e a oportunidade de informações advindas de profissionais da área (SARMENTO et al., 2020).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2017), não existem informações precisas sobre a incidência de pré-eclâmpsia em todo o mundo, porém estima-se que ocorra entre 3,0% e 5,0% das gestações.

Em 2019, o Brasil teve 1.576 mortes maternas, dos quais 118 (7,48%) ocorreram devido à hipertensão materna com a presença de proteinúria, segundo o banco de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2021).

A cura para a pré-eclâmpsia é o parto. Para aqueles com pré-eclâmpsia sem características graves, o parto é recomendado a partir de 37 semanas de gestação. Para aqueles com pré-eclâmpsia com características graves, o parto é recomendado a partir de 34 semanas de gestação. O parto pode ser indicado antes de 34 semanas de gestação no cenário de pressão arterial refratária à administração de medicamentos, piora de anormalidades laboratoriais ou comprometimento fetal (COMMITTEE OPINION SUMMARY, 2017).

Além disso, é imperativo que os profissionais de saúde saibam como tratar a pressão arterial elevada, que é a marca registrada desse distúrbio. Outrossim, aqueles que cuidam de pacientes grávidas devem saber como prevenir e tratar a eclâmpsia, condição em que podem ocorrer convulsões na presença desse distúrbio (COMMITTEE OPINION

SUMMARY, 2017).

A abordagem gerada de acordo com métodos baseados em evidências científicas é indispensável e proporciona maior qualidade no acolhimento e aprimoramento dos resultados positivos de forma a garantir a segurança e confiabilidade do atendimento. Diante desse contexto, o objetivo da pesquisa foi identificar na literatura o que as evidências científicas apontam sobre a assistência prestada pelos profissionais da saúde a gestantes acometidas por pré-eclâmpsia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu os passos subsequentes e bem delineados propostos por Souza, Silva e Carvalho (2010): 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos.

Para a construção do referencial teórico desta pesquisa, foram incluídos artigos científicos com abordagem sobre a assistência prestada pelos profissionais de saúde a gestantes com pré-eclâmpsia. Os critérios de inclusão compreenderam estudos originais, observacionais (caso-controle e coorte), ensaios clínicos controlados e ensaios controlados randomizados. Foram excluídos os protocolos de pesquisa, carta ao editor, relato de caso, editorial e revisões.

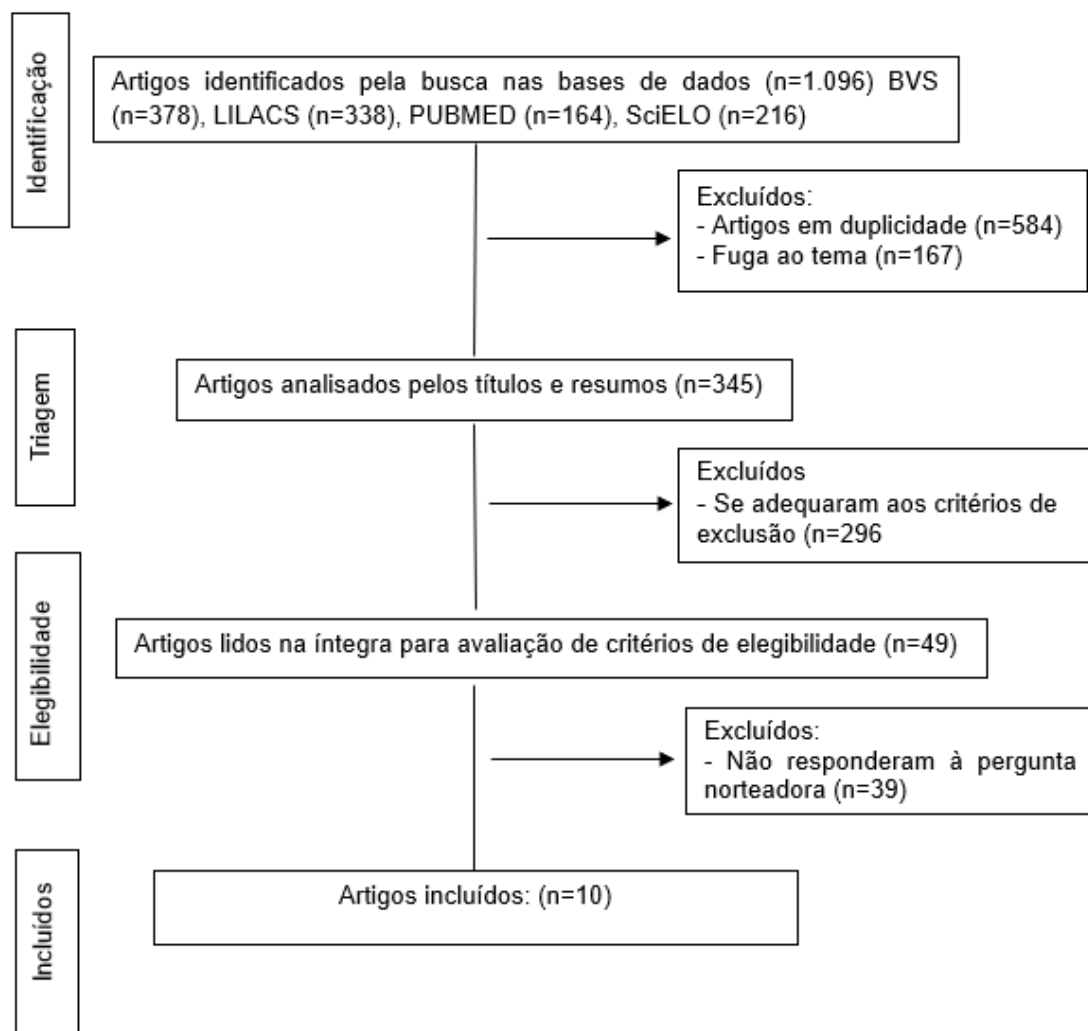
A elaboração da questão de pesquisa, que orientou a seleção dos artigos, foi fundamentada na estratégia PICO, na qual “P” refere-se à população do estudo (gestantes com pré-eclâmpsia), “I” a intervenção estudada ou a variável de interesse (assistência de saúde prestada), “C” a comparação com outra intervenção (não se aplica ao objetivo deste estudo), “O” refere-se ao desfecho de interesse (revisão integrativa da literatura). Assim, a pergunta norteadora para a condução da presente revisão integrativa foi: “Quais são as evidências científicas disponíveis relacionadas a assistência prestada pelo profissional de saúde enfermeiro e médico a mulheres com pré-eclâmpsia?”

A busca eletrônica foi realizada durante os meses de junho a agosto de 2022 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED) via National Library of Medicine e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para busca nas bases eletrônicas de dados foi utilizada a seguinte combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): pré-eclâmpsia; gravidez; parto; prevenção; tratamento e Descritores Medical Subject Headings (MeSH): preeclampsia”; “pregnancy”; “partum”; “prevention” “treatment”, por meio dos operadores booleanos (delimitadores) “and” e “or”.

Os artigos selecionados foram analisados e avaliados criticamente com a releitura dos resultados, a fim de identificar fatores relevantes, e foram identificados quanto aos aspectos: ano, título, autor, tipo de estudo, objetivo e conclusão do autor.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão integrativa de literatura, elaborado a partir das recomendações PRISMA.



Fonte: Próprio autor, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de facilitar a coleta de informações foi elaborado um quadro (Quadro 1) com os seguintes dados: título do estudo, ano, base de dados, metodologia, objetivo e conclusão dos 10 artigos selecionados, compondo a amostra final.

Quadro 1. Descrição dos artigos incluídos

Título e Ano	Base de dados/ Metodologia	Evidências científicas sobre a assistência prestada
O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional (2017)	LILACS/ Estudo exploratório descritivo	Há necessidade de discussão sobre políticas públicas que possam respaldar a assistência dos enfermeiros durante o atendimento pré-natal de alto risco na atenção secundária
Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia (2016)	BVS/ Estudo exploratório	A Sistematização da Assistência de Enfermagem proporciona benefícios à pacientes e à equipe da saúde, facilitando o processo de trabalho
Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico (2017)	S C I E L O / P e s q u i s a d e s c r i t i v a exploratória	A atuação do enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida diante da síndrome hipertensiva gestacional, contudo, perceberam-se fatores que interferem na qualidade dessa assistência
Competência dos profissionais de saúde na detecção e manejo da hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave e eclampsia durante check-ups pré-natais em unidades de saúde de atenção primária em Bangladesh: um estudo transversal (2021)	P U B M E D / E s t u d o transversal	Os visitantes do bem-estar familiar devem ser adequadamente treinados na avaliação de risco de gestantes com ênfase especial na avaliação acurada dos critérios diagnósticos das doenças hipertensivas da gravidez e seu manejo
O elefante na sala: um estudo exploratório da gestão de distúrbios hipertensivos da gravidez (HDP) em ambientes de cuidados primários da Indonésia (2020)	P U B M E D / E s t u d o exploratório	Procedimentos realizados na atenção primária, incluindo papéis e práticas de parteiras, enfermeiras e clínicos gerais no manejo dos distúrbios hipertensivos da gravidez são discutidos inadequadamente, havendo a necessidade de investigação clínica e melhoria da gestão na Indonésia
Manejo da pré-eclâmpsia e da eclampsia: uma simulação (2019)	P U B M E D / Experimento virtual	Nesta simulação, todos os alunos indicaram que estavam familiarizados com o manejo da pré-eclâmpsia e da hipertensão emergente e, posteriormente, gerenciaram essas condições corretamente. No entanto, nenhum dos alunos foi capaz de interromper a crise de eclâmpsia
Estudo de simulação avaliando o conhecimento do profissional de saúde sobre pré-eclâmpsia e eclâmpsia em um centro de referência terciário (2016)	PUBMED/ Teste controlado e aleatório	Os resultados mostraram ampla utilização de sulfato de magnésio; entretanto, o uso de medicação anti-hipertensiva não é universalmente administrado de acordo com as diretrizes atuais
Implementação da lista de verificação de parto seguro da OMS: impacto na prescrição de sulfato de magnésio através de um estudo longitudinal de um ano (2020)	P U B M E D / E s t u d o longitudinal	O cumprimento das recomendações para o uso de MgSO na pré-eclâmpsia foi baixo, mas melhorou após a implementação da lista de verificação de parto seguro

Conhecimento de médicos residentes e parteiras sobre pré-eclâmpsia e eclâmpsia refletido em sua prática em um hospital clínico no sul da Romênia (2019)	P U B M E D / E s t u d o transversal	Os médicos residentes e parteiras desconhecem as complicações da gravidez e têm conhecimento limitado sobre pré-eclâmpsia e eclâmpsia
Investigando o conhecimento dos enfermeiros sobre o cuidado de pacientes com pré-eclâmpsia em um centro de atenção terciária na Romênia (2019)	P U B M E D / E s t u d o transversal	Este estudo identificou grandes lacunas no conhecimento dos enfermeiros sobre pré-eclâmpsia/eclâmpsia, incluindo sua avaliação, diagnóstico e manejo.

Com base nos estudos incluídos nessa revisão, foi possível identificar que a maioria dos autores estavam em consonância em relação a importância do pré-natal de qualidade frente as mulheres com pré-eclâmpsia. No entanto é necessário investir nos programas educativos para os profissionais de saúde para que se possa aprofundar nas orientações com as gestantes sobre sua patologia e buscar estratégias para o seu autocuidado, de modo a diminuir possíveis complicações materno-fetais relacionado a doença.

Abraham e Kusheleva (2019) afirmam em seu estudo que embora o conhecimento médico seja importante no manejo da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia, a capacidade de se comunicar com o paciente e os colegas da equipe também é essencial. O manejo dessas condições usa uma abordagem baseada em equipe que envolve obstetras, anestesiólogos, enfermeiros do trabalho de parto e parto, enfermeiros obstetras certificados e enfermeiros anestesistas.

Um estudo realizado na Romênia objetivou avaliar o estado atual do conhecimento de médicos residentes e parteiras sobre pré-eclâmpsia e eclâmpsia, onde foi possível verificar que a maioria dos médicos e parteiras investigados respondeu corretamente de acordo com a definição de pré-eclâmpsia. No entanto, apenas 37,5% dos participantes responderam corretamente sobre a primeira escolha do procedimento para a paciente com pré-eclâmpsia. Logo, o fato de os participantes do estudo ainda apresentarem equívocos em relação à pré-eclâmpsia e eclâmpsia é necessária uma educação intensiva das gestantes pelo agente de saúde (SOGGIU-DUTA; SUCIU, 2019).

Em outro estudo realizado por Soggiu-Duta et al. (2019) foi possível identificar grandes lacunas no conhecimento dos enfermeiros sobre pré-eclâmpsia e eclâmpsia, incluindo sua avaliação, diagnóstico e manejo. É problemático se os enfermeiros de um grande centro não conseguirem distinguir entre as várias categorias de distúrbios hipertensivos da gravidez, diagnosticar, avaliar ou tratar pacientes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Portanto, é crucial que os enfermeiros que trabalhe em centros de referência tenham o conhecimento e as habilidades necessárias para funcionar de forma independente sem o apoio de um médico.

Os enfermeiros desempenham um papel crítico na promoção da saúde pública e é imperativo que envolvam a assimilação de uma abordagem de resolução de problemas

no contexto do cuidado, considerando as melhores evidências de estudos, dados de atendimento ao paciente, conhecimento e experiência clínica e preferências e valores dos pacientes com sua aplicação na prática corrente em benefício da comunidade (SOGGIUDATA et al., 2019).

Em benefícios de fatos referidos, o Ministério da Saúde preconiza o uso de uma abordagem integral a essas mulheres, e a importância do manejo adequado do processo saúde doença. Além disso, é de grande relevância seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre os protocolos assistenciais, e as informações do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), assim, irá diminuir o índice de mortalidade e ajudará o profissional em conjunto com a gestante a prevenir a evolução da pré-eclâmpsia (OLIVEIRA et al., 2017).

Estudos mostram que o atendimento a gestante na atenção primária é realizado mediante o Sistema Único de Saúde (SUS) que preconiza a importância do pré-natal. Dessa forma, o Ministério da Saúde estabelece que deve ser feito no mínimo seis consultas de pré-natal, onde os profissionais possam identificar mulheres que tenham probabilidade de desenvolverem essa síndrome, e em seguida prestar um acompanhamento em todo o período da gravidez, parto e puerpério (FERREIRA JUNIOR et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2016).

Estudo realizado por Billah et al. (2021) analisou a competência dos profissionais de saúde na detecção e manejo da hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia durante check-ups pré-natais em unidade de saúde de atenção primária de Bangladesh, destacaram que houve diagnóstico errado da pré-eclâmpsia e da pré-eclâmpsia grave. Dos casos totais (n=29 e n=16), apenas 7% e 25%, respectivamente, foram diagnosticados corretamente por profissionais ligados ao cuidado e bem-estar familiar. O diagnóstico correto esteve ligado à identificação da presença de proteinúria.

Ainda no estudo de Billah et al. (2021), os autores propuseram que na manifestação de pelo menos de um sinal grave (cefaleia intensa, visão turva e dor abdominal superior) em qualquer um dos distúrbios hipertensivos da gravidez houve propensão ao aconselhamento, fato que não foi identificado nas gestantes sem diagnóstico.

É possível observar que existe a necessidade da informação adequada à gestante para evitar que haja complicações futuras de maior gravidade e que possam prejudicar a mãe ou o bebê. Neste sentido, em conformidade ao observado por Bilhah et al. (2021), Ekawati et al. (2020) mostraram que muitas gestantes sentiam falta de uma orientação mais focada para entender melhor o caso e evoluírem para um bom prognóstico por meio de um gerenciamento dos distúrbios hipertensivos da gestação na prática da atenção primária.

Em um estudo realizado por Hilton, Daniels e Carvalho (2016) foi possível avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuavam na sala de parto em um centro de referência terciário no manejo pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Os resultados mostraram que houve uma ampla utilização de sulfato de magnésio; entretanto, o uso de medicação

anti-hipertensiva não é universalmente administrado de acordo com as diretrizes atuais. A importância do controle da pressão arterial para reduzir a morbimortalidade materna no cenário de pré-eclâmpsia precisa ser enfatizado.

Gama et al. (2020) avaliaram em seu estudo o cumprimento das recomendações da Sociedade Internacional para o Estudo de Hipertensão na Gravidez para o uso de magnésio em gestantes com pré-eclâmpsia antes e após a implementação da lista de verificação de parto seguro da Organização Mundial da Saúde. Foi possível verificar que houve uma curva ascendente significativa de uso adequado de magnésio após a implantação da lista de verificação de parto seguro.

No entanto, o cumprimento das recomendações para o uso do magnésico na pré-eclâmpsia ainda se mostraram baixos, mas melhorou após a implementação da lista de verificação de parto seguro. É necessário intervenções para melhorar a adesão com base em lembretes de diagnóstico e tratamento para que possa ajudar na implementação dessa boa prática (GAMA et al., 2020)

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar que é de grande valia que os profissionais de saúde possuam autonomia e conhecimento técnico-científico para que seja ofertada uma assistência de qualidade as parturientes.

É de sua importância que esses profissionais possam promover qualidade na assistência diante da gestante com pré-eclâmpsia, estando sempre direcionada para a promoção da saúde, prevenção de agravos e se necessário reabilitação. Assim, é possível haver um atendimento humanizado e centrado no perfil de cada gestante, prevenindo futuras intercorrências ao binômio materno-fetal

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, C.; KUSHELEVA, N. Management of pre-eclampsia and eclampsia: a simulation. **MedEdPORTAL**, v.15, 2019.
- AMORIM, F. C. M. et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Rev. Enferm. UFPE**, v.11, n.4, p.1574-83, abr. 2017.
- ARAÚJO, H. V. S. et al. Assistência de enfermagem a mulheres acometidas por eclampsia e pré-eclampsia: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, v.11, n.67, 2021.

BILLAH, S. M. et al. Competency of health workers in detecting and managing gestational hypertension, pre-eclampsia, severe pre-eclampsia and eclampsia during antenatal check-ups in primary care health facilities in Bangladesh: a cross-sectional study. **BMJ open**, v.11, n.7, 2021.

COMMITTEE OPINION SUMMARY. Emergent therapy for acute-onset, severe hypertension during pregnancy and the postpartum period. **Obstetrics & Gynecology**, n.692, v.129, abr. 2017.

DATASUS. Informações de saúde, estatísticas vitais: banco de dados. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10ef.def> Acesso em: 04 set. 2022.

EKAWATI, F. M. et al. The elephant in the room: an exploratory study of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management in Indonesian primary care settings. **BMC Family Practice**, v.21, n.1, p.1-11, 2020.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos** (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 8). São Paulo: FEBRASGO, 2017.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Pré-eclâmpsia. **Femina**, v.7, n.5, 2019.

FERREIRA JUNIOR, A. R. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.41, n.3, p.650-667, 2017.

GAMA, Z. A. S. et al. The WHO Safe Childbirth Checklist implementation: impact on the prescription of magnesium sulphate through a one-year longitudinal study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.20, n.1, mar. 2020.

HILTON, C.; DANIELS, K.; CARVALHO, B. Simulation study assessing healthcare provider's knowledge of pre-eclampsia and eclampsia in a tertiary referral center. **Simul Healthc.**, v.11, n.1, p.25-31, 2016.

OLIVEIRA, G. S. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, v.8, n.2, p.1561-72, 2017.

OLIVEIRA, K. K. P. A. et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem da UFPE Online**. v.10, n.5, p.1773-80, 2016.

SARMENTO, R. S. et al. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. **Enferm. Bras.**, v.19, n.3, p.261-67, 2020.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2021.

SOGGIU-DUTA, C. L. et al. Investigating nurses' knowledge about preeclamptic patients'

care in a tertiary care centre in Romania. **Maedica**, v.14, n.3, p.227-232, set. 2019.

SOGGIU-DUTA, C. L.; SUCIU, N. Resident physicians' and Midwives' knowledge of preeclampsia and eclampsia reflected in their practice at a clinical hospital in Southern românia. **J Med Life**, v.12, n.4, p.435-441, 2019.

TOWNSEND, R.; O'BRIEN, P.; KHALIL, A. Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. **Integrated Blood Pressure Control**, v.9, p.79-94, 2016.

Índice Remissivo

A

A. Baumannii 36, 38, 40, 44, 45, 46, 48, 49, 50
Abertura/ruptura na região do lábio e/ou palato 130, 131
Acompanhamento multidisciplinar 130
Adenocarcinoma 137
Administração de medicamentos 152, 154
Agentes nocivos 184, 209
Agentes terapêuticos 65
Agricultura conservadora 209
Agricultura convencional 209, 214, 215, 216, 218, 219, 220
Agricultura orgânica 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 219, 220
Agricultura sustentável 209, 211
Agrotóxico 146
Agrotóxicos na alimentação 181, 185, 191
Alimentação adequada 195, 197
Alimentos 181, 184, 187, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 212, 222
Alimentos orgânicos 209, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221
Ambiente agrícola 181, 183
Aminoácidos 209, 218, 220
Antiagregantes plaquetários 97, 98, 100
Anticoagulante 97, 98, 100, 117, 119
Antimicrobianos 36, 38, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53
Antimicrobianos 44
Antimoniais 65, 66
Antioxidantes 184, 209, 218, 220
Áreas endêmicas 65, 66
Artroplastia parcial 114, 126
Artroplastia total 106, 109, 114, 126
Aspectos biológicos 195
Aspirados traqueais 36
Atendimento humanizado 153, 160

B

Bactérias 15, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53
Bibliometria 224, 232
Biblioteca virtual de saúde (bvs) 223, 225, 227, 230

C

Câncer de colo de útero 136, 137, 144
Certificação dos orgânicos 209, 211
Cesta básica de alimentos 195, 200

Coluna 62, 97, 121
Complicações materno-fetais 153, 158
Composição nutricional dos alimentos 209, 211, 212, 214, 220
Comprometimento fetal 152, 154
Consumo de agrotóxicos 181, 183, 188
Controle do uso de agrotóxicos 146, 150, 186, 189
Covid-19 14, 15, 19, 20, 29, 30, 31, 206
Covid-19 na aprendizagem de estudantes 29, 31

D

Defeito genético 87, 89, 95
Déficit neurológico 97, 98, 101
Déficit nutricional 130, 132
Desigualdades sociais 30
Distanciamento social 30
Distúrbios de coagulação 97, 98, 100
Doença crônica 87, 88, 89, 95
Doença ortopédica 104
Doença respiratória 16, 19
Doenças crônicas 19, 21, 172
Doenças negligenciadas 65
Doença tropical negligenciada 65, 66
Dominossanitários 146
Dor cervical intensa 97, 99

E

Educação à distância 30
Enfermagem 27, 41, 42, 52, 53, 55, 57, 62, 63, 85, 86, 90, 91, 145, 150, 157, 206, 228, 231
Enfermidades 14, 21
Epidemia 14
Epidemias 14
Estratégia terapêutica 65
Exposição do trabalhador rural às substâncias nocivas 181, 183

F

Família 19, 61, 62
Famíliares e cuidadores 19
Fármacos 44, 49, 52, 65, 66, 67, 68, 71, 73, 78, 148
Fatores ambientais 130, 131, 133, 134, 214
Fatores genéticos 130, 134
Fechamento dos estabelecimentos de ensino 29
Fertilizantes 188, 190, 209, 210, 219
Fibrose cística (fc) 87, 95
Fichas de notificação e investigação epidemiológica (fie) 80, 82, 146, 148
Fissuras labiopalatinas 130, 131, 132, 134

Flavonol 209, 210, 218, 220
Fraturas de fêmur 114, 116, 117
Frutose 209, 218, 220

G

Gestante com pré-eclâmpsia 153
Gestantes 130, 152, 155, 157, 158, 159, 160
Glândulas secretoras (exócrinas) 87, 89, 95
Glicose 209, 218, 220
Grupo de risco 19

H

Hábitos de higiene 14, 17
Hematoma 97, 98, 99, 101, 102, 103
Hematoma espinhal epidural 97, 98, 101
Hemoculturas 36, 40
Higiene 14, 15

I

Idosos 15, 19, 20, 26, 27, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 106, 116, 126, 127, 149, 167, 206, 207
Infecções 14, 15, 17, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 50, 74, 132, 138
Infecções hospitalares 44
Infecções relacionadas à assistência à saúde (iras) 35, 37, 43, 45
Ingestão de inseticidas 146, 149, 150
Injúria musculoesquelética 104, 109, 110
Inseticidas 146, 149, 150, 181, 183
Instituições de saúde 37, 43, 45
Interrupção prematura da gestação 152, 154
Intervenção cirúrgica 97, 98, 99, 101, 102
Intoxicações exógenas acidentais 80, 81
Intoxicações exógenas acidentais ou intencionais 146, 147

K

K. Pneumoniae 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 48, 49, 50

L

Lavagem de mãos 14, 16
Leishmania 65, 66, 68, 69, 72, 74
Leishmaniose 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78
Lesão 97, 98, 99, 100, 101, 106, 109, 110, 136, 140, 143
Lesão musculoesquelética 104
Lockdown 29, 30, 64

M

Macronutrientes 195, 203
Malformações faciais congênitas 130
Malformações vasculares 97, 98, 100
Maltose 209, 210, 218, 220
Máscaras faciais 14, 16
Medidas de higiene 14, 15
Medidas preventivas 14, 16
Medula espinhal 97, 98, 101
Meio ambiente 17, 66, 134, 148, 181, 185, 188, 189, 190, 206, 211, 214, 216, 217, 220, 221
Meios de comunicação 14
Metodologia da problematização (mp) 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231
Micronutrientes 195, 203
Microrganismos 35, 37, 40, 45, 46, 47, 50
Monitoramento epidemiológico 80
Morfologia 137
Multirresistência 44

N

Necessidades alimentares básicas 195
Necessidades nutricionais 195
Níveis tensionais elevados na gravidez 152, 154
Nutrientes 197, 205, 206, 209, 214, 216, 219, 220

O

Organização mundial de saúde 14, 15, 16, 34, 57, 159
Ortopedia 97, 115

P

Pacientes acamados e debilitados 19
Pacientes hospitalizados 35, 37
Paraplegia 97, 98, 99, 101, 102
Parto 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160
Perda auditiva 130, 165, 166, 169, 173, 174, 177
Polifenol 209, 218, 220
População idosa 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Posicionamento dentário e estético 130
Pré-eclâmpsia 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161
Pré-natal 130, 153, 157, 158, 159, 161
Pressão arterial refratária 152, 154
Problemas articulares 130, 132
Problemas de fala 130
Problematização 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232
Produção científica 187, 190, 223, 225, 232, 233

Produção científica na área da saúde 223, 225
Produtores agrícolas 181, 183
Produtos químicos 85, 150, 181, 183, 184, 220
Profissionais da saúde 24, 88, 89, 95, 152, 155, 191, 226
Propagação de epidemias 14
Proteínas 196, 209, 215, 218, 220
Proteinúria 152, 154, 159
Publicações 224, 227

Q

Quarentena 29, 31
Quimioterapia 65, 70

R

Resistência aos patógenos 43
Resistência bacteriana 35, 37, 41, 44, 45, 47, 52

S

Sacarose 209, 218, 220
Sala de cuidados intermediários (sci) 35, 43
Saúde dos cuidadores 19
Saúde do trabalhador 150, 195, 205
Saúde humana 15, 181, 185, 187, 189, 190, 191, 193, 214, 221
Saúde pública 14, 20, 35, 43, 46, 66, 80, 81, 84, 146, 147, 148, 154, 158, 181, 184, 186, 190, 191, 232
Síndromes 130, 133, 134
Sistemas alternativos e ecológico 209, 210
Sobrecarga 19
Sobrecarga de trabalho 19, 20
Sobrecarga no cuidado de pacientes 19, 21

T

Tentativa de suicídio 146
Terapia combinada de medicamentos 65
Terapia medicamentosa 65
Terapias antileishmania 65
Toxicidade 65, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 214
Toxicidade na célula 65
Transtornos físicos e emocionais 163, 165
Tratamento 16, 44, 45, 47, 50, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 89, 90, 93, 96, 97, 98, 101, 102, 105, 106, 109, 117, 125, 128, 132, 155, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 191

U

Unidades de terapia intensiva (utis) 35, 37

Uroculturas 36

Útero 137

V

Varíola 14, 15, 16

Z

Zinco 209, 218, 220

Zumbido 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178



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 