



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	<p>Discursos, saberes e práticas da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-876-2 DOI 10.22533/at.ed.762192312</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume III aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes ao processo de avaliação em saúde, quanto os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

As pesquisas sobre avaliação em saúde, surgem trazendo publicações sobre iniquidade, infraestrutura, humanização e organização dos serviços de saúde no Brasil. Em se tratando de saúde ocupacional, a vertente é estudada desde a formação profissional até a atuação propriamente dita do profissional nos serviços assistenciais.

Quando se trata da evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como de sua atuação nos mais diversas vertentes, é inquestionável a sua importância e os avanços obtidos até os dias de hoje. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais ramos de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para o conhecimento dos mais diversos desafios enfrentados pelos serviços de saúde no Brasil, bem como a identificação de situações que possam comprometer a qualidade de tais serviços e a consequente busca de estratégias que visem qualificá-los. Além disso, objetivamos com o presente volume dessa obra, fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR PARA TRATAMENTO CONSERVADOR EM USUÁRIOS RENAIIS CRÔNICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (Hupaa), NO ESTADO DE ALAGOAS	
Marcela Araújo Galdino Caldas Elysia Karine Nenes Mendonça Ramires Fernanda Paula Sena Colares Jaqueline Maria Silva dos Santos Júnia Costa Vaz de Almeida Maíra Fontes da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7621923121	
CAPÍTULO 2	13
A UTILIZAÇÃO DO COLAR CERVICAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Andrio Corrêa Barros Ana Leticia Lago Da Luz Ludmylle Rodrigues Silva França Raylena Pereira Gomes Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
DOI 10.22533/at.ed.7621923122	
CAPÍTULO 3	20
INIQUIDADE NA SAÚDE!	
Elizete Maria de Souza Bueno Claudia Carina Conceição dos Santos Mariângela Conceição dos Santos Marcia Kuck Kelly Bueno Sanhudo	
DOI 10.22533/at.ed.7621923123	
CAPÍTULO 4	28
A PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO: O PROCESSO DE FORMAÇÃO E O RESGATE DA <i>LEBENSWELT</i> PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	
Bianca Marques dos Santos Ticiane Roberta Pinto Goés Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva Eliane Ramos Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.7621923124	
CAPÍTULO 5	38
DESENVOLVIMENTO DE UMA TÉCNICA PARA A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE TECIDOS COMO BARREIRA FÍSICA AOS FLUIDOS E ÀS BACTÉRIAS	
Felipe Lazarini Bim Lucas Lazarini Bim Rachel Maciel Monteiro André Pereira dos Santos Marinila Buzanelo Machado Evandro Watanabe	
DOI 10.22533/at.ed.7621923125	

CAPÍTULO 6 49

A VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CONCATENANDO SABERES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Gabriella de Araújo Gama
Elizabeth Moura Soares de Souza
Karine de Moura Cavalcante
Gustavo Henrique de Oliveira Maia
Anny Suellen Rocha de Melo
Fernanda Correia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923126

CAPÍTULO 7 55

PHYSICAL-STRUCTURAL EVALUATION OF MATERIAL AND STERELIZATION CENTERS IN PRIMARE CARE UNITS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Jayne Ramos Araújo Moura
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.7621923127

CAPÍTULO 8 68

AVALIAÇÃO DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CAXIAS-MA

Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Núbia e Silva Ribeiro
Tharlíane Silva Chaves
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Hayla Nunes da Conceição
Bruna Carolynne Tôrres Müller
Helayne Cristina Rodrigues
Francielle Borba dos Santos
Ananda Santos Freitas
Leticia de Almeida da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923128

CAPÍTULO 9 81

AVANÇOS E PERCALÇOS FRENTE À REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Paula Cristina da Silva Cavalcanti
Ines Leoneza de Souza
Hercules Rigoni Bossato
Regina Célia Correa Pinto
Flávia Marques Diniz da Costa
Érica Torres Duarte
Paula Cristina da Silva Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.7621923129

CAPÍTULO 10 94

A SÍNDROME DE BURNOUT SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Mayrla da Silva Bezerra
Luana Géssica Freire Martins
Carine Severo Freire
Raimundo Nonato de Holanda Filho

CAPÍTULO 11	99
ACIDENTES OCUPACIONAIS POR MATERIAIS BIOLÓGICOS NOTIFICADOS EM ALAGOAS	
Linda Concita Nunes Araújo Margarete Batista da Silva Juliana de Moraes Calheiros Ana Simone Silva do Nascimento Arly Karolyne Albert Alves Santos Arlyane Albert Alves Santos Camila Correia Firmino Maely Nunes Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.76219231211	
CAPÍTULO 12	112
AFASTAMENTO DO TRABALHO E SOFRIMENTO FÍSICO E MENTAL EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA	
Rafael Mondego Fontenele Cristina Maria Douat Loyola	
DOI 10.22533/at.ed.76219231212	
CAPÍTULO 13	126
CONTROLE SOCIAL: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	
Silvana Cavalcanti dos Santos Natália Nunes de Araújo Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral Sílvia Camêlo de Albuquerque Izadora Fernanda Feitoza Pires Cabral Marcelo Flávio Batista da Silva Jefferson Nunes dos Santos Caio Clayderman Ferreira de Lima e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.76219231213	
CAPÍTULO 14	139
CUIDADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Donizete Vago Daher Magda Guimarães de Araujo Faria Hermes Candido de Paula Andressa Ambrosino Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.76219231214	
CAPÍTULO 15	152
AUTOESTIMA E ESTILO DE VIDA DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL BAIANO	
Viviane Medeiros Avena Andrea Gomes da Costa Mohallem Maria Mercedes Fernandez Samperiz	
DOI 10.22533/at.ed.76219231215	

CAPÍTULO 16 167

DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORE(A)S DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

Silvio Arcanjo Matos Filho
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ninalva de Andrade Santos
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella

DOI 10.22533/at.ed.76219231216

CAPÍTULO 17 177

BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Potiguara de Oliveira Paz
Lauana Gottens Del Sent
Dagmar Elaine Kaiser

DOI 10.22533/at.ed.76219231217

CAPÍTULO 18 190

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laryssa Veras Andrade
Samuel Miranda Mattos
Açucena Leal de Araújo
Mairi Alencar de Lacerda Ferraz
Sarah Ellen da Paz Fabricio
Lara Lídia Ventura Damasceno
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.76219231218

CAPÍTULO 19 203

GRAUS DE SATISFAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO, SOBRECARGA LABORAL E ATITUDES DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO CORRELACIONAL

Carolina Fernandes Santos
Bianca Cristina Silva de Assis
Maria Odete Pereira
Mark Anthony Beinner

DOI 10.22533/at.ed.76219231219

CAPÍTULO 20 217

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO E SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISISONAIS

Rodrigo Marques da Silva
Ihago Santos Guilherme
Cristilene Akiko Kimura
Osmar Pereira dos Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Carla Chiste Tomazoli Santos
Ana Lúcia Siqueira Costa
Laura de Azevedo Guido

DOI 10.22533/at.ed.76219231220

CAPÍTULO 21 240

KNOWLEDGE OF NURSING GRADUATION STUDENTS ON PALIATIVE CARE

Barbara Fernandes Custódio
Adriana de Moraes Bezerra
Naanda Kaanna Matos de Souza
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Andreliny Bezerra Silva
Kelly Suianne de Oliveira Lima
Liana Ingrid Cândido Ferreira
Sarah Lucena Nunes
Francisco Ayslan Ferreira Torres
Antonio José Silva dos Santos
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda
Maiara Bezerra Dantas

DOI 10.22533/at.ed.76219231221

CAPÍTULO 22 253

**ÓTICA DA FAMÍLIA FRENTE À VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO**

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.76219231222

CAPÍTULO 23 268

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOLHIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS
CRÔNICAS**

Margarete Batista da Silva
Linda Concita Nunes Araújo
Rosa Caroline Mata Verçosa
Camila Correia Firmino
Maely Nunes de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.76219231223

CAPÍTULO 24 276

NIVEIS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Maria Angélica Melo e Oliveira
Patrícia Magnabosco

DOI 10.22533/at.ed.76219231224

CAPÍTULO 25287

O ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Yasmim Rathes dos Santos
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Aline Zuse de Freitas Borges
Katryn Corrêa da Silva
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Narciso Vieira Soares
Patrícia Grzeca

DOI 10.22533/at.ed.76219231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 294

ÍNDICE REMISSIVO 295

AUTOESTIMA E ESTILO DE VIDA DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL BAIANO

Data de aceite: 25/11/2019

Viviane Medeiros Avena

Faculdade Israelita Albert Einstein
São Paulo - SP

Andrea Gomes da Costa Mohallem

Faculdade Israelita Albert Einstein
São Paulo - SP

Maria Mercedes Fernandez Samperiz

Faculdade Israelita Albert Einstein
São Paulo - SP

RESUMO: A saúde é o maior patrimônio da vida de uma pessoa e os enfermeiros são profissionais que se dedicam ao ato de cuidar. O autocuidado engloba ações cotidianas, como os hábitos, as virtudes e as circunstâncias pessoais que se relacionam com o estilo de vida. O estilo de vida é um dos fatores preponderantes à qualidade de vida e à saúde. A autoestima é o sentimento e a consideração que uma pessoa tem por si própria. Identificar a autoestima e o estilo de vida dos enfermeiros assistenciais; Correlacionar a autoestima dos enfermeiros assistenciais com seu estilo de vida. Estudo de campo, não experimental, descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa e correlacional, desenvolvido no Hospital São Rafael - Monte Tabor, localizado

na cidade de Salvador, no Estado da Bahia. Os participantes da pesquisa foram 170 enfermeiros assistenciais. O instrumento de coleta de dados foi constituído de três partes: Primeira - Caracterização demográfica e laboral do participante da pesquisa; Segunda - Escala de Autoestima de *Rosenberg* e Terceira - questionário Estilo de Vida Fantástico. A população estudada apresentou autoestima satisfatória (61,8%) e estilo de vida com escore Muito Bom (59,4%), houve correlação da autoestima com o número de dias de descanso mensal e o Estilo de Vida Fantástico. O estilo de vida teve associação positiva com a Escala de Autoestima de *Rosenberg* ($p < 0,001$) e associação negativa com tempo de formado, trabalho no turno da noite e uso de medicação antidepressiva. A autoestima dos enfermeiros assistenciais está correlacionada com seu estilo de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado. Autoimagem, Estilo de vida, Enfermagem

ABSTRACT: Health is the greatest asset in the life of a person and nurses are professionals who dedicate themselves to the act of caring. Self-care encompasses everyday actions such as habits, virtues, and personal circumstances that are directly related to lifestyle. Lifestyle is one of the preponderant factors that is associated

to the quality of life and health. Self-esteem is the feeling and the concern that an individual has for oneself. To identify the self-esteem of assistant nurses; to identify the lifestyle of assistant nurses; and to correlate their self-esteem with their lifestyle. A non-experimental, descriptive-exploratory, cross-sectional field study with a quantitative and correlational approach developed at the São Rafael - Monte Tabor Hospital, located in the city of Salvador, State of Bahia. 170 assistant nurses took part in the research. Three instruments were used in data collection: A Participant Demographic and Labor Characterization questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Fantastic Lifestyle Checklist. The population studied presented satisfactory self-esteem (61.8%) and very good lifestyle (59.4%), there was a correlation between the self-esteem and the number of monthly rest days, as well as the Fantastic Lifestyle Checklist. The participants' lifestyle were positively associated with the Rosenberg Self-esteem Scale ($p < 0.001$) and negatively associated with the number of years elapsed since graduation, night shift and with the use of antidepressant medication. The assistant Nurses' self-esteem are correlated with their lifestyle.

KEYWORDS: Self-care. Self -image. Lifestyle. Nursing.

INTRODUÇÃO

A saúde é o maior patrimônio da vida de uma pessoa, não sendo, por si só, a ausência de doenças. Engloba uma definição complexa na literatura “como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de patologia ou enfermidade”. É um requisito indispensável para a produção do ser humano e um verdadeiro recurso à sua disposição, sendo importante ao seu desenvolvimento.⁽¹⁾

A enfermagem como profissão tem como essência o ato de cuidar, que se dá pela compreensão da vida humana e pelo estabelecimento de trocas de sentimentos e informações, que se originam da relação do paciente com o cuidador. O cuidado em sua forma holística e integral exige preocupação, conhecimento e dedicação ao próximo e a si mesmo. As maneiras do autocuidado fortalecem as relações em que o ser cuidador sente-se cuidado em uma relação de troca mútua.⁽²⁾

Os enfermeiros são profissionais que se dedicam ao atendimento de seus pacientes em condições vulneráveis ou não. Todavia, sabe-se que o autocuidado é uma forma de avaliar o cuidado ao paciente, mas também é fundamental ao equilíbrio físico, mental e espiritual do profissional com sua saúde. O autocuidado é compreendido como um processo subjetivo, envolvido em várias ações e situações que contribuem para o bem-estar biopsicossocial.⁽³⁾ É definido como “preocupar-se consigo” e realizar ações e atividades variadas, sendo, também, referido como a atenção que fornecemos à saúde, tendo a preocupação com a nutrição, o lazer,

o exercício físico, o sono, o repouso e a espiritualidade, entre outras ações, que proporcionam uma melhoria na qualidade de vida.⁽⁴⁾

O autocuidado, como mecanismo humano, é consequência do resultado de um processo de socialização, no qual as pessoas aprendem por meio de crenças, costumes, valores, hábitos e atitudes exclusivos de uma determinada comunidade, constituindo-se, assim, na forma das pessoas autoavaliarem-se e estabelecerem consigo mesmo um dever.⁽⁵⁾ Também não é restrito da classe dos enfermeiros; pelo contrário, todo e qualquer profissional da área de saúde precisa preocupar-se consigo. Contudo, é o enfermeiro que está diretamente em contato com o paciente e convivendo, constantemente, com seu sofrimento e parece não ter preocupação com sua própria saúde.⁽⁶⁾

A autoestima, parte integrante da qualidade de vida, é marcada pelo sentimento, apreço e consideração que uma pessoa tem por si própria. É expressa no quanto uma pessoa gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre si mesma.⁽⁷⁾ É o juízo de valor representado por meio das atitudes que o indivíduo tem consigo e com as outras pessoas.⁽⁸⁾ Ela pode ser avaliada, conforme os níveis: baixo, médio e alto. A autoestima baixa caracteriza-se pelo sentimento de incompetência, de inadequação à vida e pela incapacidade de superar os desafios; a autoestima alta expressa um sentimento de competência e confiança e a média oscila entre o sentimento de adequação ou inadequação, manifestando um comportamento impecioso.⁽⁹⁾

Trata-se de uma orientação positiva (autoaprovação) ou negativa (depreciação) de voltar-se para si mesmo e, nesta concepção, a autoestima é a representação pessoal dos sentimentos gerais e comuns de autovalor. Ela é um construtor correlacionado positivamente à satisfação de vida.⁽¹⁰⁾ As ações cotidianas, como os hábitos, as virtudes e as circunstâncias pessoais, contemplam diretamente no estilo de vida das pessoas. Estas ações estão relacionadas ao processo de saúde, caracterizando em ser saudáveis ou não, e influenciam no modo de vida e a autoestima das pessoas.⁽⁸⁾

A atividade física e os hábitos alimentares são dois elementos do estilo de vida que representam uma atribuição significativa na promoção da saúde e na prevenção de patologias.⁽¹¹⁾ Existem outros elementos do estilo de vida que são importantes e fundamentais à saúde e ao bem-estar, tais como: apresentar uma boa relação com a família e os amigos, evitar o consumo de álcool, evitar o uso de cigarros, exercer a prática de sexo seguro, ter o estresse sob controle e apresentar uma visão otimista e positiva da vida.⁽¹²⁾

O estilo de vida é um dos fatores preponderantes para a manutenção, tanto da qualidade de vida como da saúde das pessoas, revelando que a tríade (estilo de vida, qualidade de vida e saúde) está intimamente relacionada ao bem-estar. Ele pode influenciar e afetar, tanto a saúde individual como a coletiva.⁽¹³⁾

MÉTODO

Estudo de campo, não experimental, do tipo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa e correlacional. Foi realizado no Hospital São Rafael - Monte Tabor (HSR), uma instituição privada, localizada no bairro São Marcos, na cidade de Salvador, no Estado da Bahia.

A escolha pelo HSR foi devido ao fato de ser hospital-escola, grande porte e apresentar um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) estruturado. Para o presente estudo foi considerada uma perda de 15% em razão dos profissionais que estavam em período de férias, licenças, afastados, ou que se recusaram a participar da pesquisa, como também aqueles que exercem função administrativa e/ou gerencial. Logo, o tamanho da amostra da pesquisa constituiu-se de 170 enfermeiros inseridos no serviço assistencial de enfermagem no HSR.

Optou-se por pesquisar os enfermeiros assistenciais por estarem na linha de frente com o paciente, ou seja, prestando diretamente os cuidados de enfermagem, embora também, sejam responsáveis pelas questões administrativas, condutas de enfermagem e relacionamento com a equipe multidisciplinar.

Para o estudo, foram elegíveis os enfermeiros assistenciais que atuam na instituição hospitalar, independente do tempo de trabalho, em todos os turnos de trabalho (matutino, vespertino e noturno). Os critérios de exclusão foram o preenchimento incompleto do instrumento de coleta de dados e aqueles que estavam de férias, licenças, afastados ou que se recusaram a participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário do tipo misto com questões delimitadas que englobam a Escala de Autoestima de Rosenberg e o questionário Estilo de Vida Fantástico.

O questionário foi constituído de três partes. A Primeira Parte é composta por questões que englobam a caracterização demográfica e laboral dos participantes, como: idade, sexo, estado civil, número de filhos, setor e unidade de trabalho, tempo de formação, carga horária de trabalho, dias de descanso, turno de trabalho e vínculo empregatício.

A Segunda Parte corresponde à escala de autoestima que foi desenvolvida por Rosenberg, em 1965. No Brasil, esse instrumento teve adaptação cultural e validação, em 2004, por Dini e colaboradores ⁽¹⁴⁾ para medir a autoestima de pacientes brasileiros que iriam submeter-se à cirurgia plástica.

A escala é formada por dez afirmativas com cinco opções que avaliam os sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo e cinco que avaliam os sentimentos negativos. A pontuação é dada em uma escala tipo *Likert* (1=Discordo totalmente, 2=Discordo, 3=Concordo, 4=Concordo totalmente). Os valores dos itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos, para então

obter-se a pontuação final, que pode variar de 10 a 40 pontos.⁽¹⁵⁾

A classificação da autoestima é definida pela seguinte escala: autoestima alta (satisfatória) - escore maior que 30 pontos; média - escore entre 20 e 30 pontos e baixa (insatisfatória) - escore menor que 20 pontos.⁽¹²⁾

A Terceira Parte corresponde ao questionário Estilo de Vida Fantástico desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, o *Lifestyle Assessment: Development and use of the Fantastic Checklist*, criado por Wilson e Ciliska em 1984.⁽¹⁶⁾ Existem várias versões em inglês e português, com aplicação em estudantes,^(17,18) trabalhadores,⁽¹⁶⁾ pacientes de clínica familiar,⁽¹⁹⁾ pacientes hipertensos⁽²⁰⁾ e pacientes com Diabetes II.⁽¹⁸⁾

Refere-se a um questionário padronizado e autoexplicativo, que teve sua versão brasileira adaptada e validada por Rodriguez Añez, em 2008, para avaliar o estilo de vida de adultos jovens.⁽²¹⁾

O Estilo de Vida Fantástico permite determinar a relação entre o estilo de vida e a saúde. Cada questão possui várias alternativas de resposta. Cada alternativa tem um valor: zero pontos 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. As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero pontos para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna. O somatório dos valores permite alcançar um valor total que classifica os indivíduos em cinco categorias relacionadas ao estilo de vida: “Excelente”, “Muito bom”, “Bom”, “Regular” e “Necessita melhorar”.⁽²²⁾

A origem do termo “Fantástico” vem do acrônimo *FANTASTIC* que corresponde às letras dos nomes dos nove domínios (em língua inglesa) e estão distribuídas em 25 questões que são: 1) *Family and friends* (família e amigos); 2) *Activity* (atividade física); 3) *Nutrition* (nutrição); 4) *Tabacco & toxics* (cigarro e drogas); 5) *Alcohol* (álcool); 6) *Sleep, Seatbelts, Stress, Safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro); 7) *Type of behavior* (tipo de comportamento); 8) *Insight* (introspecção) e 9) *Career* (trabalho, satisfação do trabalho).⁽¹⁶⁾

As variáveis categóricas estão descritas por frequências absolutas e relativas; as variáveis numéricas, por valores extremos, medianas e demais quartis. As escalas estão descritas também por média, desvio-padrão e coeficiente de consistência interna Alpha de *Cronbach*; sua correlação foi medida pelo coeficiente de correlação de *Spearman*.

Para verificar a associação de cada fator com as escalas do estudo, foram ajustados modelos lineares simples e múltiplos. Para obter os modelos múltiplos, realizou-se processo de seleção de variáveis *stepwise* em ambas as direções com todos os fatores estudados.

Para o modelo da autoestima, foram consideradas possíveis interações entre variáveis significativas e interação com a escala do Estilo de Vida Fantástico. Os

resultados dos modelos estão apresentados por meio dos efeitos estimados e valores *p*. A qualidade dos ajustes foi verificada pelas análises de normalidade dos resíduos e fatores de inflação da variância. As análises foram feitas com o pacote computacional R 3.2.2 (R *Core Team*, 2015) e foi adotado nível de significância de 5%.⁽²³⁾

A aplicação do questionário foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, bem como visando a não ferir os princípios éticos de respeito aos participantes da pesquisa, conforme à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foram garantidos a livre decisão dos participantes no estudo, o anonimato e o sigilo das informações fornecidas, a partir do TCLE, como participante da pesquisa. Os sujeitos envolvidos receberam o TCLE que foi assinado em duas vias, sendo uma de posse do entrevistado e outra da pesquisadora, que se tornou a responsável por ter a guarda obrigatória da via por um período de cinco anos.

RESULTADOS

A mediana de idade foi 35 anos, sendo a maioria do sexo feminino (97,1%), com estado civil de união estável, que contempla também casado(a) (55,3%), sem filhos (47,6%) ou com apenas um (34,1%), formados há até 9 anos (51,8%). A maior parcela dos profissionais é proveniente da unidade de paciente crítico (47,7%). A mediana de anos trabalhados na instituição é 7 anos. A maior parte trabalha em turno de trabalho SD/SN (68,2%), podendo trabalhar de manhã (96,5%), tarde (96,5%) ou noite (70,0%).

A grande maioria possui uma carga semanal de trabalho de 44h (93,5%), com mediana de 13 dias de descanso mensal e de três finais de semana trabalhados em um mês (67,3%). Houve profissionais com mais de um vínculo empregatício como enfermeiro (23,5%), que faz uso de algum medicamento (33,5%), inclusive de medicação antidepressiva (5,3%).

Conforme descrito no Método, a Escala de Autoestima de Rosenberg pode ser categorizada em baixa autoestima (menos de 20 pontos), média autoestima (de 20 a 30 pontos) e autoestima satisfatória (acima de 30 pontos). De acordo com essa classificação, 136 (80%) profissionais estudados possuíram uma autoestima satisfatória e nenhum deles, baixa autoestima.

Em relação ao perfil demográfico e laboral dos enfermeiros, de acordo com a classificação da autoestima, destaca-se a idade, na qual os profissionais com autoestima satisfatória tiveram mediana maior de idade (valor $p=0,018$) e o tempo que trabalham na instituição. Mostrou, também, que os profissionais com maior

autoestima possuíam maior tempo de trabalho na instituição (valor $p=0,032$) e maior número de dias de descanso mensal (valor $p=0,001$).

Considerando o Estilo de Vida Fantástico no formato categórico, verificou que a maior parte dos profissionais pode ser considerada como tendo um estilo de vida muito bom (59,4%), mas que não houve enfermeiro com estilo de vida que necessite melhorar.

Os valores totais do Estilo de Vida Fantástico e da Escala de Autoestima de Rosenberg, a média de pontos do estilo de vida foi 74 pontos, variando entre 47 e 97 pontos e a autoestima variou entre 24 e 40 pontos, com média de 34 pontos, o que implica em autoestima satisfatória (acima de 30 pontos). Neste estudo, mostraram alta consistência interna com os coeficientes de 0,79 e 0,78, respectivamente, o que significa que quanto maior a autoestima melhor o estilo de vida. Quanto à associação de todos os fatores com autoestima, conforme a Escala de Autoestima de Rosenberg nos modelos simples, o único que se mostrou associado de forma significativa foi o número de dias de descanso mensal (valor $p=0,003$).

Quanto ao Estilo de Vida Fantástico, nos modelos simples, mostraram-se significativamente associado a: à idade (valor $p=0,020$), trabalhar no turno da noite (valor $p=0,028$) e fazer uso de medicação antidepressiva (valor $p=0,005$).

No modelo de regressão final da Escala de Autoestima de Rosenberg permaneceram significativos o Estilo de Vida Fantástico (valor $p<0,001$), em que, para cada aumento de uma unidade de estilo de vida, espera-se um aumento médio de 0,14 na escala de autoestima e o número de dias de descanso mensal (valor $p<0,001$), em que, para cada aumento de um dia de descanso no mês, espera-se o aumento médio de 0,24 pontos na escala de autoestima. As duas variáveis juntas explicam apenas 17,1% da variabilidade total da autoestima.

Os dados da Tabela 1 mostram que, ao se buscar um modelo logístico múltiplo, os únicos fatores que se mantiveram associados à autoestima satisfatória, ainda que na presença de outros fatores, foram: o Estilo de Vida Fantástico (valor $p<0,001$), cujo aumento de um ponto está associado a um aumento de 8% na chance de se ter uma autoestima satisfatória em relação à média e o número de dias de descanso mensal (valor $p<0,001$), em que a cada aumento de um dia de descanso no mês, aumenta a chance de se ter uma autoestima satisfatória em 21%, em relação à autoestima média.

Fatores	Razão de Chances	IC 95%	Valor p
Estilo de Vida Fantástico	1,08	1,03 – 1,13	<0,001
Número de dias de descanso mensal	1,21	1,09 – 1,35	<0,001

Tabela 1 - Fatores associados à autoestima satisfatória. Hospital São Rafael - Monte Tabor,

Nos dados da Tabela 2, são observadas, no modelo múltiplo, associações positivas com a idade e a autoestima. A cada aumento de um ano da idade, espera-se um aumento médio no Estilo de Vida Fantástico de 0,59 (valor $p=0,001$) e, para cada aumento Escala de Autoestima de Rosenberg, espera-se um aumento médio do estilo de vida de 0,84 pontos (valor $p<0,001$). Os fatores: tempo de formado, trabalhar no turno da noite e fazer uso de medicação antidepressiva estiveram negativamente associados ao Estilo de Vida Fantástico.

Mantida a idade, a cada aumento de um ano de formado, espera-se uma redução média de 0,46 pontos no escore do Estilo de Vida Fantástico (valor $p=0,015$). Trabalhar no turno da noite associou-se à redução na média de 4,32 pontos (valor $p=0,004$) e fazer uso de medicação antidepressiva mostrou-se associada à redução de 8,03 pontos na média do escore do estilo de vida (valor $p=0,009$). Juntos, os cinco fatores explicam 22,3% da variabilidade do Estilo de Vida Fantástico.

<i>Fatores</i>	<i>Efeito estimado</i>	<i>Erro padrão</i>	<i>Valor p</i>
Idade (anos)	0,592	0,176	0,001
Tempo de formado (anos)	-0,464	0,188	0,015
Trabalha no turno da noite (Sim)	-4,317	1,468	0,004
Faz uso de medicação antidepressiva? (Sim)	-8,027	3,036	0,009
Escala de autoestima total	0,841	0,181	<0,001

Tabela 2 - Fatores associados ao Estilo de Vida Fantástico. Hospital São Rafael - Monte Tabor, Salvador, Bahia (2016).

Os dados da Tabela 3 mostram que a classificação dos escores do Estilo de Vida Fantástico dos enfermeiros esteve associada à autoestima satisfatória (valor $p=0,001$).

Fatores	Autoestima		Valor p
	Média (n=34)	Satisfatória (n=136)	
Estilo de Vida Fantástico - mediana [IIQ]	70,00 [62,25; 74,00]	76,00 [70,75; 81,25]	0,001
Regular	01 (2,9)	04 (2,9)	0,011
Bom	14 (41,2)	27 (19,9)	
Muito Bom	17 (50,0)	84 (61,8)	
Excelente	02 (5,9)	21 (15,4)	

Tabela 3 - Correlação entre a autoestima média e satisfatória e o escore do Estilo de Vida. Hospital São Rafael - Monte Tabor, Salvador, Bahia (2016).

Ao considerar a correlação entre a Escala de Autoestima de Rosenberg e o questionário de Estilo de Vida Fantástico mostrou uma correlação positiva, ou seja, quanto melhor o escore do Estilo de Vida Fantástico, maior será a escala de autoestima, mas, com grande dispersão de pontos. O coeficiente de correlação de *Spearman* entre as duas foi 0,36 (valor $p < 0,001$).

DISCUSSÃO

Neste estudo, o número maior de participantes foi do sexo feminino (97,1%). Em estudo realizado sobre o nível de satisfação dos enfermeiros, a maioria dos participantes representou o sexo feminino, com 95% e apenas 5% da amostra considerada foi do sexo masculino.⁽²⁴⁾

Na presente pesquisa, os aspectos que mereceram evidências foram à correlação da autoestima satisfatória dos enfermeiros com o número de dias de descanso mensal ($p < 0,001$) e o estilo de vida ($p < 0,001$), que teve associação negativa com os fatores: tempo de formado ($p = 0,015$), trabalho no turno da noite ($p = 0,004$) e uso de medicação antidepressiva ($p = 0,009$). A associação negativa é definida pela indicação de que o estilo de vida é inversamente proporcional aos fatores relacionados.

Um dado relevante da pesquisa em questão foi a relação positiva entre a autoestima e o descanso mensal, na qual os enfermeiros com maior número de dias de descanso mensal apresentaram melhor autoestima. Estudo aponta que o trabalho desenvolvido pela enfermagem é gerador de sentimentos ambíguos, com vivências de prazer ou sofrimento, nos quais os enfermeiros estão expostos às diferentes cargas de trabalho, dependendo da organização e da unidade onde atuam, sendo afetados emocionalmente pela carga de trabalho elevada e pelo maior nível de estresse sobre este profissional, conseqüentemente, acarretando futuros danos à sua saúde.⁽²⁵⁾

Os achados da presente pesquisa mostram um maior percentual de

enfermeiros que não se enquadram em uma condição de descanso e lazer favorável que, possivelmente, interferem em seu estilo de vida. O descanso e o desfrute do lazer são fatores preponderantes para que os profissionais de enfermagem possam lidar, significativamente, com as intercorrências da rotina hospitalar. Nota-se que o estresse é um fator presente no cotidiano dos enfermeiros, talvez ocasionado pelo ritmo de trabalho, pela carga horária elevada, pelas intercorrências no ambiente de trabalho, associado, ainda, a outras atividades e atribuições em família.

No que se refere ao Estilo de vida e sua relação com o tempo de formado dos participantes, a presente pesquisa demonstrou que os enfermeiros com maior tempo de formação profissional apresentaram menor escore de estilo de vida. Em consulta realizada na literatura publicada, não foi encontrada qualquer menção sobre essa correlação.

No que concerne ao Estilo de vida e à sua interlocução com o trabalho dos enfermeiros no turno da noite, foi constatado menor escore do estilo de vida entre os trabalhadores do noturno. Uma pesquisa transversal realizada em um Hospital Universitário na cidade de Uberlândia, em Minas Gerais, comprovou que o trabalho noturno acarreta vários riscos à saúde do trabalhador, tanto no funcionamento biológico como no psíquico, e outros problemas emocionais, ocasionando maior propensão ao estresse, crises de ansiedade, cansaço emocional, alterações nos hábitos alimentares e mudanças no estilo de vida.⁽²⁶⁾

Um estudo bibliográfico com levantamento de produções científicas sobre o trabalho noturno na enfermagem mostrou a insatisfação dos profissionais ao permanecer no turno de trabalho da noite, em razão da falta de qualidade do sono diurno, envelhecimento precoce, esgotamento mental e emocional, vida social restrita, isolamento social e no trabalho, humor alterado e dificuldades para realizar a assistência, devido à carência nos serviços de apoio, além de outros danos como: sobrecarga na musculatura esquelética, postura inadequada, patologias mentais, risco para infecções, insônia, distúrbios da memória e concentração, distúrbios cardiovasculares e gastrointestinais, constipação e massa corporal elevada.⁽²⁷⁾

Outra pesquisa quantitativa com uma amostra de 131 trabalhadores de enfermagem no Hospital Universitário do Rio de Janeiro evidenciou que o turno noturno é considerado o mais fatigante, ocasionando distúrbios nos ritmos circadianos e alteração no ritmo biológico, que implica maior desgaste em termos de saúde, além de maiores riscos de acidentes de trabalho.⁽²⁸⁾

Estudo transversal evidenciou que o trabalho noturno está relacionado a: fadiga crônica, alteração do padrão de sono e funcionamento intestinal, obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes; além disso, os trabalhadores do turno da noite possuem níveis de triglicerídeos e glicemia mais elevados em razão da elevada ingestão de alimentos calóricos e gordurosos e atividade física prejudicada,

quando comparados aos profissionais que trabalham em turno diurno. ⁽²⁹⁾ Outro estudo desenvolvido no Hospital Universitário do Rio Grande do Norte, com 104 enfermeiros, concluiu que os profissionais que trabalhavam no turno diurno apresentaram qualidade de vida melhor que os que atuavam no noturno. ⁽³⁰⁾

Em referência ao Estilo de vida e ao uso de medicação antidepressiva, verificou-se uma associação negativa, na qual, quanto melhor o estilo de vida dos enfermeiros, menor será o uso de medicação antidepressiva. Pesquisa realizada com 2.694 participantes negros e brancos americanos, no período de nove anos, sobre os estilos de vida pouco saudáveis e os sintomas depressivos incidentes, evidenciou uma associação significativa entre estilo de vida e depressão. ⁽²⁶⁾

Em um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, com 17 enfermeiros, sobre o uso de psicotrópicos pelos profissionais e sua relação com o trabalho, os autores constataram que 70,5% afirmaram que faziam uso de alguma medicação psicotrópica, sendo 30% de uso contínuo com acompanhamento médico e 44% de maneira descontínua e automedicação e, que a busca e utilização das medicações teve relação mútua com o estilo de vida em razão da elevada carga de trabalho e da exposição aos fatores de risco à saúde nas atividades laborais dos enfermeiros. ⁽³¹⁾

A pesquisa em questão, em relação à população estudada, apresentou autoestima satisfatória (61,8%) e estilo de vida com escore Muito Bom (59,4%); houve associação significativa entre autoestima e estilo de vida ($p=0,001$). Em uma pesquisa quantitativa, transversal, realizada em serviços públicos de pronto-atendimento de Minas Gerais, com 88 profissionais de saúde, os autores evidenciaram a importância dos fatores que compõem o estilo de vida e seus vários benefícios, como, por exemplo, a atividade física e a nutrição adequada, desde benefícios fisiológicos até os psicológicos positivos, com a melhora do humor, a redução do estresse e a elevação da autoestima. ⁽²⁹⁾

Na presente pesquisa, os resultados apresentados em relação à autoestima e ao estilo de vida dos enfermeiros assistenciais podem estar relacionados às condições de trabalho proporcionadas pela estrutura física, tecnológica e laboral do ambiente estudado, como também à situação da maioria dos enfermeiros que não possuíam mais de um vínculo empregatício (76,5%).

Pesquisa sobre o perfil da enfermagem no Brasil pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constatou que 59,3% das equipes de enfermagem encontram-se no setor público, 31,8% no privado, 14,6% no filantrópico e 8,2% nas atividades de ensino, e que a maioria (63%) dos profissionais da enfermagem possuem apenas uma atividade ou trabalho. ⁽³²⁾

Estudo sobre a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem, com 74 trabalhadores, concluiu que as condições de trabalho

influenciam no processo de trabalho e contribuem para determinar o processo de saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem.⁽³³⁾

No presente estudo, é importante salientar que nenhum dos sujeitos apresentou autoestima ruim que “precisa melhorar”, e apenas 2,9% mostraram estilo de vida regular. A maior parte dos profissionais pode ser considerada como tendo um estilo de vida muito bom (59,4%).

Em relação ao estilo de vida dos enfermeiros em questão, alguns dados chamaram atenção e mereceram serem ressaltados, como: 39,4% realizam atividade física, menos de 1 vez por semana; 23,5% são moderadamente ativos, menos de 1 vez por semana; 16,5% estão acima de 8kg de seu peso ideal; 63,5% ingerem bebidas que contém cafeína; 17,6% dirigem após beber; 18,2% quase nunca praticam sexo seguro e a maioria dos participantes comem, frequentemente em excesso açúcar, sal, gordura animal ou bobagens, além disso apresentam comportamento de estarem sempre com pressa. Outro dado foi em relação à Escala de Autoestima, na qual 28,2% enfermeiros concordaram e 5,3% concordaram totalmente que gostariam de poderem ter respeito por si mesmos.

O estudo em questão demonstrou ainda que, dentre todas as unidades da instituição hospitalar, a unidade de paciente crítico foi a que apresentou os enfermeiros com a melhor autoestima, embora seja aquela cujos pacientes requerem maiores cuidados e que também é um ambiente estressante e que promove desgaste físico e emocional.

Estudo aponta como uma unidade de sobrecarga de trabalho, rotina árdua e intensa e condutas criteriosas, que envolvem a atuação dos enfermeiros, que se apresentam tensos em relação ao dia de trabalho, pela grande dimensão e complexidade do cuidado.⁽³⁴⁾ Outra pesquisa mostrou que os enfermeiros que se deparam, cotidianamente, com pacientes em estado crítico, convivem com o sofrimento e com a morte, o que gera desgastes físicos e psíquicos, além de um ambiente dinâmico e desafiador, que pode causar sentimentos de prazer e sofrimento.⁽³⁵⁾

Relativamente às limitações do estudo, pode-se mencionar o local de escolha do estudo que, por ser um hospital privado, pode oferecer melhores condições de trabalho a seus profissionais e, também, o fato da escassez na literatura sobre o tema abordado, sobretudo em se tratando da população de enfermeiros e seu estilo de vida.

É importante o surgimento de novas pesquisas que observem os enfermeiros em ambientes diferentes, uma vez que a maioria dos profissionais estudados relataram verbalmente insatisfação com a carga horária da profissão, remuneração e reconhecimento por parte de gestores e outros profissionais da área.

Os dados resultantes da pesquisa apontaram para a importância de se mobilizar

maior atenção dos profissionais e gestores para o tema. Assim sendo, propõe-se que seja dada continuidade ao estudo e ao tema abordado, preferencialmente em outros locais de trabalho do enfermeiro, o que contribuirá para o aprimoramento dos conhecimentos na área da saúde do trabalhador e, em especial, da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação à autoestima dos enfermeiros assistenciais, nenhum deles apresentou baixa autoestima. Os fatores que se mantiveram associados à autoestima satisfatória, ainda que, na presença de outros fatores, foram: o Estilo de Vida Fantástico ($p < 0,001$) e o número de dias de descanso mensal ($p < 0,001$).

Em relação ao estilo de vida, os enfermeiros apresentaram um escore muito bom. O estilo de vida apresentou associações positivas com a idade e a autoestima. Os fatores como: tempo de formado ($p = 0,015$), trabalhar no turno da noite ($p = 0,004$) e fazer uso de medicação antidepressiva ($p = 0,009$) estiveram negativamente associados ao Estilo de Vida Fantástico.

A correlação positiva entre a Escala de Autoestima de Rosenberg e o questionário de Estilo de Vida Fantástico foi constatada por meio do coeficiente de correlação de *Spearman* (0,36), a que comprovou que quanto melhor o escore do Estilo de Vida Fantástico maior será a escala de autoestima.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. **The world health report 1998: life in the 21st century a vision for all**. Geneva: WHO;1998.
2. Baggio MA, Monticelli M, Erdmann AL. **Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade**. Rev Bras Enferm. 2009; 62(4):627-31.
3. Baggio MA, Erdmann AL. **Relações múltiplas do cuidado de enfermagem: o emergir do cuidado “do nós”**. Rev Lat Am Enfermagem. 2010; 18(5):1-8.
4. Guevara B, Zambrano de Guerrero A, Evies A. **Cosmovisión em el cuidar de sí y cuidar del otro**. Enferm Glob [Internet]. 2011;10(21):1-8. [citado 2015 Jun 06]. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/reflexion2.pdf>.
5. de Jesus Silva I, de Oliveira MF, da Silva SE, Polaro SH, Radünz V, dos Santos EK et al. **Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem**. Rev Esc Enferm USP. 2008; 43(3):697-703.
6. da Silva AA, Terra MG, Mota MG, Leite MT, de Mello Padoim SM. **Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo**. Rev Enferm UERJ. 2013;21(3):366-70.
7. da Silva LW, dos Santos RG, Squarcini CF, de Souza AL, de Azevedo MP, Barbosa FN. **Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa-perspectivas de um Programa de Treinamento Físico**. Rev Kairós. 2011; 14(3):145-66.

8. Gomes NS, da Silva SR. **Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária.** Texto & Contexto Enferm. 2013;22(3):509-16.
9. Martini G, de Moraes Horta AL. **Efeito do curso cuidando do cuidador na autoestima e estresse.** Temas em Educação e Saúde. 2015;11:47-63.
10. Hutz CS, Zanon C. **Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg.** Aval Psicol. 2011;10(1):41-9.
11. de Souza Cabral ML. **Auto-estima no processo ensino-aprendizagem** [dissertação]. [João Pessoa]: Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba; 2006. 80f.
12. Hewitt JP. Self-esteem. In: Lopez SJ, editor. **The encyclopedia of positive psychology.** West Sussex: Blackwell Publishing; 2009. p. 880.
13. Heatherton TF, Wyland C. Assessing self-esteem. In: Lopes S, Snyder R, editors. **Assessing positive psychology** [e-book]. Washington (DC): APA; 2003. p.219-33 [cited 2015 Jun 11]. Available from: http://www.dartmouth.edu/~thlab/pubs/03_Heatherton_Wyland_APP_ch.pdf.
14. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. **Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg.** Rev Soc Bras Cir Plást. 2004;19(1): 41-52.
15. Malta DC, de Araújo Andrade SS, Stopa SR, Pereira CA, Szwarcwald CL, da Silva Júnior JB, et al. **Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Epidemiol Serv Saúde. 2015;(24):2:217-26.
16. Wilson DM, Nielsen E, Ciliska D. **Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument.** Can Fam Physician. 1984;30:869–76.
17. Silva AM, da Silva Brito I, da Costa Amado J. **Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes de ensino superior.** Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(6):1901-9.
18. Rodríguez Moctezuma R, López Carmona R, Munguía Miranda C, Hernández Santiago JL, Martínez Bermúdez M. Validez y consistencia del instrumento **FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos.** Rev Méd IMSS. 2003; 41(3):211-20.
19. Sharratt JK, Sharratt MT, Smith DM, Howell MJ, Davenport L. **FANTASTIC lifestyle survey of University of Waterloo employees.** Canadian family physician Medecin de famille canadien. Can Fam Physician. 1984;30:1869-72.
20. Kason Y, Ylamko VJ. **FANTASTIC life-style assessment: part 5: measuring lifestyle in family practice.** Can Fam Physician. 1984;30:2379-83.
21. Rodriguez Añez CR, Romélio C, Petroski EL, Reis RS. **Versão brasileira do questionário estilo de vida fantástico: tradução e validação para adultos jovens.** Arq Bras Cardiol. 2008;91(2):102-9.
22. Rodriguez Añez CR. **Sistema de avaliação para a promoção e gestão do estilo de vida saudável e da aptidão física relacionada à saúde de policiais militares** [tese]. [Florianópolis]: Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 143f.
23. R Development Core Team. **R: a language and environment for statistical computing.** Vienna (AT): the R Foundation for Statistical Computing; 2012.
24. Pires GS, Vasconcelos EO. **Nível de satisfação dos enfermeiros: um estudo na instituição**

de saúde pública Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará [Internet]. In: 9º Convibra Administração. Congresso Virtual Brasileiro de Administração; 2012 Nov 23-25. Anais eletrônicos. CONVIBRA; 2012 [citado 2017 Abr 25]. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/34/2012_34_4607.pdf.

25. Garcia AB, Dellaroza MS, Gvozd R, Haddad MC. **Sofrer no trabalho: Sentimentos de técnicos de enfermagem do Pronto-Socorro de um hospital universitário**. Ciênc Cuid Saúde. 2013;12(3):416-23

26. de Aquino RL. **Impacto do trabalho noturno na qualidade de vida do profissional de enfermagem do gênero masculino** [dissertação]. [Uberlândia]: Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Universidade Federal de Uberlândia; 2016. 100f.

27. Silveira M, Silviamar C, Beck CL. **As produções científicas sobre o trabalho noturno na enfermagem: uma revisão de literatura**. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online) [Internet]. 2016 [citado 2017 jan 23]; 8(1):3679-90. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3745/pdf_1774.

28. Moreira PS. **Aplicação do índice de capacidade para o trabalho na equipe de enfermagem: estudo descritivo** [dissertação]. [Niterói]: Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense; 2013. 101f.

29. Marçal JA. **Avaliação do padrão de sono e saúde de profissionais da enfermagem nos turnos de trabalho** [dissertação]. [Campinas]: Mestrado em Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas; 2016. 84f.

30. de Oliveira Viana, MC. **Análise do padrão e qualidade do sono com a qualidade de vida dos enfermeiros nos turnos hospitalares** [tese]. [Natal]: Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016. 85f.

31. Vieira GC, De Brida RL, da Silva Macuch R, Massuda EM, Preza GP. **Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho**. Cinergis [Internet]. 2016 [citado 2016 Out 11];17(3):191-5. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8118/5319>.

32. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil** [Internet]. COFEN; 2015 [citado 2017 Jan 12]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html.

33. dos Santos AA, Costa OR. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no período noturno em um hospital escola do sul de Minas Gerais**. Rev Cienc Saude. 2016;6(1): 43-51.

34. de Almeida GR, da Silva Araújo T. **Unidade de terapia semi-intensiva e intensiva: perfil do enfermeiro e condições de trabalho**. C&D - Revista Eletrônica da Fainor [Internet]. 2016 [citado 2017 fev 23]; 9(1):225-34. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/469/277>.

35. da Silva Caram C, Rezende LC, Montenegro LC, Amaral JM, Brito MH. **Ambiguidades no trabalho da equipe de saúde no contexto de uma unidade de terapia intensiva**. SANARE. 2016; 15(1): 15-24.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 114, 119, 121, 122, 124, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 192, 197
Adesão ao tratamento 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 264
Ambiente de trabalho 36, 55, 63, 64, 66, 102, 104, 108, 109, 115, 117, 121, 124, 161, 169, 178, 181, 186, 187, 200, 201, 213
Assistência centrada no paciente 50
Atenção primária à saúde 55
Autocuidado 6, 7, 9, 12, 152, 153, 154, 164, 256, 257, 272
Autoimagem 152
Avaliação em saúde 69, 286

B

Burnout 94, 95, 96, 97, 98, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 286, 293

C

Carga de trabalho 64, 124, 160, 162, 181, 184, 204
Colar cervical 13, 15, 17, 18, 19
Conselheiros de saúde 126, 127, 130, 132, 133, 136
Conselho municipal de saúde 126
Controle social 126, 127, 128, 129, 133, 135, 137, 138
Cuidados críticos 112
Cuidados paliativos 240, 241, 242, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 252

D

Discente 28
Discriminação 20, 21, 22, 24, 25, 26, 120, 121, 122, 186

E

Ensino 12, 19, 29, 30, 35, 84, 94, 95, 112, 123, 130, 131, 162, 165, 239, 241, 242, 243, 246, 249, 250, 253, 261, 276, 278, 285
Equidade 21, 23, 24, 25, 27, 145, 150, 258, 268, 269
Equipe de enfermagem 15, 19, 100, 101, 113, 114, 119, 123, 124, 166, 169, 170, 171, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 190, 191, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 251, 256, 287, 288, 290, 293
Equipe interdisciplinar 1, 2, 11, 203, 205, 206
Equipe multiprofissional 7, 8, 9, 50, 51, 54, 113, 201, 251, 272, 274, 283
Esgotamento profissional 177, 182, 183, 185, 191, 195, 204, 205

Esterilização 41, 42, 43, 48, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67
Estilo de vida 5, 6, 100, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
Estresse 27, 36, 94, 95, 109, 113, 114, 117, 118, 121, 122, 124, 140, 154, 156, 160, 161, 162, 165, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 208, 212, 213, 214, 218, 238, 239, 264, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293
Estresse psicológico 177, 182, 183
Estudante de enfermagem 276
Estudantes 28, 30, 31, 33, 34, 36, 94, 95, 98, 156, 165, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286
Estudantes de enfermagem 94, 95, 238, 240, 247, 249, 276, 277, 278, 279, 283, 284, 285, 286
Exposição a agentes biológicos 100

F

Família 1, 5, 7, 8, 9, 13, 33, 52, 54, 73, 79, 87, 91, 106, 123, 124, 125, 138, 145, 150, 154, 156, 161, 177, 217, 238, 242, 247, 250, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 274, 275, 288, 291

H

Hospitais 22, 54, 64, 66, 83, 88, 99, 101, 121, 122, 128, 169, 173, 174, 177, 180, 187, 189, 214, 239
Humanização 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 52, 83, 87, 91, 250, 271, 272, 273, 274

I

Idoso 19, 20, 51, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 294
Infecção cruzada 38
Integralidade em saúde 50, 79

M

Movimentos sociais 81, 82, 83, 84, 89, 91, 92, 128

N

Notificação de acidentes de trabalho 100

P

Pessoas em situação de rua 139, 140, 142
Psiquiatria 81, 83, 87, 90, 203, 214, 258

R

Residência multiprofissional em saúde 51, 218, 237, 238, 239
Revisão 1, 3, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 66, 81, 84, 92, 111, 123, 138, 139, 141, 143,

144, 146, 148, 151, 165, 166, 175, 176, 177, 181, 182, 188, 190, 194, 196, 201, 202, 237, 274, 286, 290, 293

S

Saúde 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 34, 36, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 218, 232, 237, 238, 239, 241, 242, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294

Saúde do trabalhador 20, 99, 101, 102, 104, 108, 110, 112, 120, 123, 124, 161, 164, 166, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 189, 199, 200

Saúde mental 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 142, 174, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 239

Saúde pública 2, 27, 79, 98, 104, 123, 129, 138, 139, 144, 146, 150, 166, 202, 203, 213, 237, 267, 274, 286, 287, 291, 294

Segurança do paciente 117, 122, 287, 288, 291, 292, 293

Serviços de saúde mental 204, 205, 206, 207, 212, 213, 214

Síndrome de burnout 94, 95, 96, 97, 98, 179, 182, 183, 186, 187, 188, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 213, 217, 218, 237, 239, 293

T

Tecidos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Técnicas 33, 38, 57, 62, 66, 243, 254, 264, 266

Técnicos de enfermagem 99, 104, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 166, 170, 171, 173

Trabalhadores 20, 26, 54, 64, 66, 81, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 102, 106, 108, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 132, 156, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 196, 200, 201, 202, 204, 205, 213, 280, 286, 287, 291

Tratamento conservador 1, 2, 9, 12

Trauma; imobilização 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Tuberculose 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 121

U

Unidades de terapia intensiva 112, 124, 191, 196, 197, 201, 202, 238

V

Vulnerabilidade em saúde 139

