

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



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

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



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

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| <b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)<br/>(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b> |   |
|---|---|
| E56   | <p>A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF<br/>           Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.<br/>           Modo de acesso: World Wide Web.<br/>           Inclui bibliografia<br/>           ISBN 978-65-5706-063-6<br/>           DOI 10.22533/at.ed.636200106</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p> |
| <b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>   |   |

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 20 capítulos, o volume I aborda a atuação da Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Urgência Emergência; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem; Enfermagem em cuidados paliativos.

O volume I é dedicado principalmente ao público que necessita de assistência no âmbito hospitalar, bem como aos profissionais da área, abordando aspectos relacionados à qualidade da assistência e saúde ocupacional. Sendo assim, colabora com as mais diversas transformações no contexto da saúde, promovendo o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

As publicações tratam sobre ações gerenciais e assistenciais em enfermagem, bem como dificuldades assistências enfrentadas pela enfermagem, além de pesquisas que envolvem análise de fatores de risco para infecção, interação medicamentosa, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada no que diz respeito, principalmente, ao paciente crítico, bem como um olhar reflexivo no que se refere à saúde ocupacional dos profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, além de fornecer ferramentas e estratégias de gestão e gerenciamento em saúde, disseminando o trabalho pautado no embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES MORADORAS DA ILHA DE COTIJUBA - PARÁ</b>       |           |
| Shirley Aviz de Miranda   |           |
| Adriane Stefhani Cardoso Fonseca  |           |
| Ana Carla Muniz de Brito  |           |
| Camila Pimentel Corrêa  |           |
| Esther Miranda Caldas   |           |
| Júlia dos Santos Lisbôa   |           |
| Maria Paula dos Santos Sousa Bulhões Costa  |           |
| Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno   |           |
| Paula Sousa da Silva Rocha  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.6362001061</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....   | <b>10</b> |
| <b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DO PSF</b>  |           |
| Natália Bastos Vieira dos Santos  |           |
| Nara Beatriz da Silva   |           |
| Andressa Lages Vieira   |           |
| Pâmila Taysa Nascimento Silva   |           |
| Alinne Campelo Terto  |           |
| Janaína Juvenete Rodrigues  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.6362001062</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....   | <b>17</b> |
| <b>A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA NO ALOJAMENTO CONJUNTO</b>   |           |
| Thaís Emanuele da Conceição   |           |
| Marcelle Campos Araújo  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.6362001063</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....   | <b>24</b> |
| <b>ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO SITUADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM</b> |           |
| Michele Fabiana da Silva  |           |
| Eder Júlio Rocha de Almeida   |           |
| José Rodrigo da Silva   |           |
| Rosângela Silqueira Hickson Rios  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.6362001064</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....   | <b>37</b> |
| <b>CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>              |           |
| Simone Souza de Freitas   |           |
| Fernando Matias Monteiro Filho  |           |
| Kaio Felipe Araújo Carvalho   |           |
| Ligiane Josefa da Silva   |           |
| Larissa Regina Alves de Moraes Pinho  |           |
| Milena Rafaela da Silva Cavalcanti  |           |
| Maiza Moraes da Silva   |           |



Raniele Oliveira Paulino  
Stefany Catarine Costa Pinheiro  
Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva  
Sérgio Pedro da Silva  
Vitória Andrade Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.6362001065**

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Maiara Carmelita Pereira Silva  
Priscila Taciane Freitas Brandão  
Amanda de Andrade Costa  
Ricardo Soares de Oliveira  
Valdira Vieira de Oliveira  
Aurelina Gomes e Martins  
Carolina dos Reis Alves  
Tadeu Nunes Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.6362001066**

**CAPÍTULO 7 ..... 65**

**ENSINO DA ÉTICA E BIOÉTICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Larissa Coelho Barbosa  
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos  
Nilton José Vitório Almeida  
Edvirges Nogueira dos Anjos  
Luciene Batista dos Santos  
Angela Santiago Lima  
Darci de Oliveira Santa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001067**

**CAPÍTULO 8 ..... 77**

**FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES MATRICULADAS EM UMA ACADEMIA DE TREINAMENTO RESISTIDO**

Virginia Januário  
Hanna Matos Castro  
Laura Maria de Moraes Almeida  
Patrícia Lopes de Souza Freitas  
Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001068**

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

**EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Michelle Araújo Moreira  
Beatriz dos Santos Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.6362001069**

|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO 10</b> .....   | <b>106</b> |
| <b>FATORES INFLUENCIADORES FRENTE A POSIÇÃO DE ESCOLHA DE PARTO</b>  |            |
| Emylie Lechman Rodrigues   |            |
| Laryssa De Col Dalazoana Baier   |            |
| Ana Paula Xavier Ravelli   |            |
| Elaine Cristina Antunes Rinaldi  |            |
| Suellen Vienscoski Skupien   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.63620010610</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 11</b> .....   | <b>118</b> |
| <b>INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM DENGUE CLÁSSICA E DENGUE HEMORRÁGICA</b>                                 |            |
| Samira Coelho Abreu  |            |
| Serlandia da Silva de Sousa  |            |
| Ana Claudia Garcia Marques   |            |
| Paulo Henrique Alves Figueira  |            |
| Camila Maria Pinheiro de Mello e Silva   |            |
| José de Ribamar Medeiros Lima Junior   |            |
| Thaynara Helena Ribeiro e Silva Medeiros   |            |
| Naine dos Santos Linhares  |            |
| Ana Paula dos Santos   |            |
| Leandro Silva Pimentel   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.63620010611</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 12</b> .....   | <b>130</b> |
| <b>HUMANIZAÇÃO DO PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA</b>   |            |
| Maria Salomé Martins   |            |
| Hariane Freitas Rocha Almeida  |            |
| Aline Sharlon Maciel Batista Ramos   |            |
| Said Antonio Trabulsi Sobrinho   |            |
| Bárbara Emanuelle Nunes Dutra  |            |
| Maria Elza Rodrigues Câmara  |            |
| Messias Lemos  |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.63620010612</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 13</b> .....   | <b>140</b> |
| <b>MORTALIDADE MATERNA NO MARANHÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO 2010 A 2018</b>   |            |
| Olivani Izabel Domanski Guarda   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.63620010613</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 14</b> .....   | <b>152</b> |
| <b>O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL - PA À LUZ DAS TEORIAS TRANSCULTURAL E AUTOCUIDADO</b> |            |
| Camila Pimentel Corrêa   |            |
| Celice Ruanda Oliveira Sobrinho  |            |
| Júlia Santos Lisbôa  |            |
| Laura Arruda Costa   |            |
| Ruth de Souza Martins  |            |
| Milena Farah Damous Castanho Ferreira  |            |
| Thalyta Mariany Ueno Lopes   |            |
| Paula Sousa da Silva Rocha   |            |

**DOI 10.22533/at.ed.63620010614**

**CAPÍTULO 15 ..... 161**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO E SEUS DESAFIOS FRENTE A HUMANIZAÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS**

Anna Karla dos Santos Ribeiro

Priscilla Correa Martins

Natália Nogueira

Bruno José Gaspar da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.63620010615**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

**PANORAMA DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Samuel Barroso Rodrigues

Danielle de Souza Campos Rodrigues

Rafaela Diniz Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.63620010616**

**CAPÍTULO 17 ..... 176**

**PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VITÓRIA, ES**

Magda Ribeiro de Castro

Crystiane Demuner Moraes

Carolina Falcão Ximenes

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.63620010617**

**CAPÍTULO 18 ..... 190**

**PLANO DE PARTO: EXPERIÊNCIA DE MULHERES NO CENÁRIO DO NASCIMENTO**

Bruna Rodrigues de Jesus

Sara Lorena Gomes Rodrigues

Cynthia Santos Meireles

Diana Matos Silva

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Mirna Ingrid Rodrigues de Jesus

Elton Júnior Ferreira Rocha

Jozimara Rodrigues da Mata

Clara de Cássia Versiani

**DOI 10.22533/at.ed.63620010618**

**CAPÍTULO 19 ..... 202**

**TUBERCULOSE PULMONAR EM MAIORES DE 60 ANOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

Carlos Alberto Bassani Junior

Vânia Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.63620010619**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 209**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 210**

## FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES MATRICULADAS EM UMA ACADEMIA DE TREINAMENTO RESISTIDO

Data de aceite: 20/05/2020

### Virginia Januário

Doutora em ciências. Departamento Interdisciplinar da Universidade Federal Fluminense/Rio das Ostras

### Hanna Matos Castro

Enfermeira egressa da Universidade Federal Fluminense/Rio das Ostras

### Laura Maria de Moraes Almeida

Graduanda em enfermagem – Universidade Federal Fluminense/Rio das Ostras

### Patrícia Lopes de Souza Freitas

Graduanda em enfermagem – Universidade Federal Fluminense/Rio das Ostras

### Brunno Lessa Saldanha Xavier

Doutor em enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense/Rio das Ostras

### Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa

Doutora em enfermagem. Departamento Interdisciplinar da Universidade Federal Fluminense/Rio das Ostras

**RESUMO:Objetivo:** identificar a prevalência de fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS) em mulheres matriculadas em uma academia de treinamento resistido localizada na Baixada Litorânea do Rio de Janeiro. **Método:** estudo descritivo, com

delineamento transversal e abordagem quantitativa. A amostra de 108 mulheres com idade  $\geq 18$  anos, foi obtida por conveniência. Os dados foram obtidos nas fichas de avaliação física utilizadas durante o processo de matrícula na academia, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva simples, com cálculo da frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Os fatores de risco mais prevalentes foram: níveis moderado ou alto de estresse (73%), insuficiência ou inatividade física prévia ao ingresso na academia (73%), história familiar positiva para hipertensão arterial (61,1%) e diabetes (56,5%), consumo de bebidas alcoólicas (59,2%), ocorrência de sobrepeso/obesidade grau I (49,1%), uso de contraceptivos hormonais (42,6%). **Conclusão:** A mudança do estilo de vida, com base nas evidências, deve ser o foco das ações educativas e assistenciais para a prevenção e controle da hipertensão arterial. Neste sentido, vislumbra-se a caracterização das academias de treinamento resistido como espaço de cuidado, onde a prática interdisciplinar é requerida e pode determinar, neste âmbito, a integralidade do cuidado a saúde da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** hipertensão, fatores de risco, treinamento resistido

**ABSTRACT:** **Aim:** to identify the prevalence of risk factors for systemic arterial hypertension (SAH) in women enrolled in a resistance training fitness center located in Baixada Litorânea of Rio de Janeiro. **Method:** descriptive study, with cross-sectional design and quantitative approach. The sample of 108 women aged  $\geq 18$  years was obtained for convenience. The data were obtained from the physical evaluation forms used during the enrollment process at the academy, after signing the informed consent form. For data analysis, simple descriptive statistics were used, with calculation of absolute and relative frequency. **Results:** The most prevalent risk factors were: moderate or high levels of stress (73%), insufficiency or physical inactivity prior to joining the gym (73%), positive family history for AH (61.1%) and diabetes (56.5%), consumption of alcoholic beverages (59.2%), occurrence of overweight / obesity grade I (49.1%), use of hormonal contraceptives (42.6%). **Conclusion:** The change in lifestyle, based on the evidence, should be the focus of educational and care actions for the prevention and control of AH. In this sense, resistance training fitness centers are characterized as a care space, where interdisciplinary practice is required and can determine, in this context, the integrality of health care for the population. **KEYWORDS:** hypertension, risk factors, resistance training

## 1 | INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das principais causas de morte prematura no mundo.<sup>1</sup> Trata-se de uma doença crônica, com efeito deletério em vários sistemas orgânicos a longo prazo. No entanto, observa-se também sua relação com eventos agudos e graves, como infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico.<sup>2-4</sup>

Seu desenvolvimento decorre de fatores de risco não modificáveis como idade, sexo, etnia e história familiar de HAS. Todavia, são também relacionados fatores de risco modificáveis, e que dizem respeito ao estilo de vida, como por exemplo: uso de tabaco, ingestão de álcool, nutrição inadequada, estresse, excesso de peso, obesidade e sedentarismo. Considera-se, portanto, que a adoção de um estilo de vida saudável é determinante para sua prevenção e controle.<sup>2;3;5</sup>

A prática regular de atividade física é uma das medidas que tem sido associada a diversos benefícios para homens e mulheres. As evidências são claras sobre seus efeitos na otimização do peso e da composição corporal.<sup>6;7</sup> Um estudo realizado por Krinski et al. evidenciou redução significativa do percentual de gordura, assim como da pressão arterial e da frequência cardíaca, em pessoas de ambos os sexos, após um protocolo que associou exercício aeróbio e resistido, por um período de 6

meses.<sup>8</sup>

O exercício resistido ou treinamento resistido (TR), popularmente chamado de musculação, compreende exercícios realizados com pesos. Refere-se que, além do efeito sobre o sistema cardiovascular, o TR preserva funções musculoesqueléticas e ainda colabora para melhores interações sociais.<sup>9</sup>

Atualmente, observa-se um incremento da procura por academias para esta prática e, em nosso meio, nos chama a atenção o público feminino. Fermino, Pezzini e Reis<sup>10</sup> referem que esta busca parece estar mais relacionada a questões da harmonia e da imagem corporal, mas vem permeada com as preocupações com a saúde e com a aptidão física.

Teixeira<sup>11</sup> considera que algumas práticas nocivas à saúde podem se constituir em formas de adaptação às tensões do cotidiano. Neste sentido, buscar, através da atividade física, uma modificação positiva em tais práticas, pode significar uma tentativa de melhorar a qualidade de vida.

Estas considerações nos instigaram a refletir sobre a saúde das mulheres que praticam TR, no espaço das academias de ginástica. Podem estes espaços de presumível representação da saúde e do bem-estar, se configurar em locais onde se pode identificar pessoas suscetíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas como a HAS e, conseqüentemente, em locais de intervenção com vistas a ações preventivas? Neste contexto, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de fatores de risco para HAS em mulheres matriculadas em uma academia de TR.

## 2 | REVISÃO DA LITERATURA

A sociedade contemporânea tem imposto às populações a adoção de estilos de vida considerados bastante prejudiciais à saúde humana. Além das questões biológicas, os avanços tecnológicos, o aumento da expectativa de vida, as formas de consumo, as relações cotidianas, entre outros aspectos do comportamento humano, modificaram também as formas de adoecimento.<sup>12;13</sup> Hoje, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por alta morbimortalidade e pelos crescentes custos com hospitalizações, onerando o sistema de saúde e o previdenciário.<sup>13</sup>

Assim, as modificações ocorridas nos perfis epidemiológico e demográfico da população brasileira nas últimas décadas determinaram a reorientação do modelo de atenção à saúde. Foi preciso direcionar as ações para práticas preventivas considerando a maior longevidade da população e o incremento das DCNT e suas repercussões.<sup>14</sup>

No rol das DCNT, a hipertensão arterial é uma doença de origem multifatorial e, ao mesmo tempo, um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares.

É caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial em valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg e sua classificação é estabelecida conforme as diretrizes de hipertensão, publicadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.<sup>3</sup> Atinge igualmente a homens e mulheres quando consideradas todas as faixas etárias,<sup>2-4</sup> no entanto, um estudo desenvolvido em 2014 identificou maior prevalência entre as mulheres.<sup>15</sup>

Estima-se que a prevalência global da doença em adultos cresceu de cerca de 594 milhões de casos, em 1975, para 1,13 bilhão em 2015.<sup>3</sup> No Brasil, há estimativa de que 36 milhões de pessoas sejam hipertensas, com proporções maiores em indivíduos acima dos 60 anos.<sup>2</sup>

As primeiras políticas públicas brasileiras para o enfrentamento da HAS foram desenvolvidas a partir da década de 1980, e acompanharam o processo de redemocratização do País o que, na área da saúde, culminou com a criação e implementação do SUS.<sup>14</sup> E, ainda hoje, como incontestável fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, cerebrovasculares e renais, e tendo em vista seu difícil controle em todo o mundo, a HAS continua sendo um dos principais temas na atualidade, ocupando posição de destaque nos debates na agenda da saúde.<sup>1-5;16</sup>

O ministério da saúde, através da vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas, realizada por inquérito telefônico desde o ano de 2006 (VIGITEL), tem demonstrado tendência à evolução favorável de alguns indicadores intervenientes no desenvolvimento da HAS, como no âmbito do tabagismo, da nutrição e da prática de atividade física. Por outro lado, indicadores como excesso de peso, obesidade e consumo de álcool entre as mulheres, apresentaram evolução desfavorável estatisticamente significativa, de modo que a prevalência da doença segue em alta.<sup>5</sup>

Considera-se que a prevenção de doenças implica no reconhecimento dos indivíduos em situação de risco.<sup>15</sup> Desta forma, no caso da hipertensão arterial, a identificação dos fatores de risco em grupos distintos deve anteceder o planejamento e implementação de ações preventivas. Todo local por onde circulam e se agregam grupos humanos deve ser considerado espaço de educação em saúde.

### 3 | MÉTODOS

Estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado a partir de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado numa Universidade Federal localizada no Estado do Rio de Janeiro.

O cenário foi uma academia de TR, localizada no município de São Pedro da

Aldeia, que compõe a Região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro. O município possui população de aproximadamente 87.875 habitantes.

Com relação aos recursos humanos, há quinze (15) professores de educação física, dois (2) fisioterapeutas, quatro (4) recepcionistas e três (3) funcionários de serviços gerais. O horário de atendimento é abrangente, funcionando das 06 às 22 horas, de segunda-feira à sexta-feira, e das 08 às 13 horas aos sábados.

Cento e oito pessoas compuseram a amostra, que foi obtida por conveniência, seguindo os seguintes critérios de inclusão: sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos, com matrícula ativa na academia e que realizaram avaliação física no momento de seu ingresso.

Os dados foram coletados por meio de consultas às informações individuais registradas nas fichas de avaliação, utilizadas para admissão das alunas na academia, no período de abril a junho de 2017. Desta forma, as participantes cujas fichas de avaliação apresentavam dados incompletos, foram excluídas do estudo.

A coleta de dados se deu a partir das seguintes variáveis: idade, história familiar, história patológica pregressa, uso de medicamentos, estilo de vida (tabagismo, etilismo, estresse e hábitos alimentares e prática de exercícios), sinais vitais (frequência cardíaca e pressão arterial) e dados antropométricos, que possibilitaram o cálculo do índice de massa corporal – IMC - e do percentual de gordura, além das medidas da circunferência abdominal e relação cintura quadril – RCQ.

Os resultados foram organizados em planilha do programa Microsoft Excel® e passaram por análise estatística descritiva simples, calculando-se as frequências absoluta e relativa.

Em atendimento aos preceitos éticos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CAAE 64834616.5.0000.5243 - parecer n. 2.003.045) e as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## 4 | RESULTADOS

A média de idade foi de 30,4 anos. No entanto, verificou-se que 13% tinham idade superior a quarenta anos.

A HAS foi o agravo mais referido na história das famílias, seguida por proporções não menos importantes de casos de diabetes, doença cardiovascular, câncer e obesidade (tabela 1).



| <b>PATOLOGIAS</b>     | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-----------------------|----------|----------|
| Hipertensão           | 66       | 61,1     |
| Diabetes              | 61       | 56,5     |
| Doença cardiovascular | 24       | 22,2     |
| Câncer                | 21       | 19,4     |
| Obesidade             | 11       | 10,2     |
| Hipercolesterolemia   | 3        | 2,8      |
| Doença renal crônica  | 2        | 1,8      |
| Hipotireoidismo       | 2        | 1,8      |

Tabela 1: História familiar

Fonte: dados coletados pelos pesquisadores em ficha de avaliação física – RJ, 2017

Verificou-se baixa prevalência de doenças pré-existentes. A distribuição da história patológica pregressa das participantes pode ser vista na tabela 2. É importante destacar que nenhuma delas se declarou hipertensa.

| <b>PATOLOGIAS</b>       | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| Hipotireoidismo         | 4        | 3,7      |
| Dislipidemia            | 1        | 0,9      |
| Arritmia Cardíaca       | 1        | 0,9      |
| Depressão               | 1        | 0,9      |
| Câncer de mama          | 1        | 0,9      |
| Problemas circulatorios | 1        | 0,9      |

Tabela 2: História patológica pregressa

Fonte: dados coletados pelos pesquisadores em ficha de avaliação física – RJ, 2017.

Em referência ao uso de medicamentos, 42,6% das participantes informaram uso de anticoncepcionais hormonais e 3,7% declararam realizar reposição de hormônio tireoideano, sendo estes os de uso mais frequente. Outros medicamentos foram referidos em escala bem pequena. Uma das participantes referiu o uso de tamoxifeno, para o seguimento do tratamento do câncer de mama.

Quanto ao tabagismo, as participantes foram categorizadas como fumantes ou não fumantes. O hábito de fumar foi declarado por uma pequena parcela das mulheres (7,4%). Em contrapartida, identificou-se que mais da metade das participantes (59,25%) faziam uso de bebidas alcoólicas. No entanto não foram encontrados registros acerca da frequência ou quantidade consumida.

Os níveis de estresse, categorizados como intenso, moderado ou inexistente,

foram avaliados de forma subjetiva, ou seja, não foi utilizada uma escala específica. O registro deste item, nas fichas de avaliação, foi realizado de acordo com a autopercepção das participantes. Setenta e três por cento declararam apresentar níveis médio ou intenso de estresse.

Com relação à alimentação, 48% declararam realizar pelo menos cinco refeições diárias. Não havia informações disponíveis sobre a qualidade da alimentação ou sobre a composição das refeições.

Na avaliação do condicionamento físico, as participantes foram consideradas ativas (A): mulheres que já praticavam exercício físico de forma continuada há mais de um ano, três vezes na semana ou mais; ativas sem regularidade (ASR): mulheres que já tinham praticado atividade física, no entanto, apresentavam-se inativas por variável período; inativas (I): mulheres que nunca tinham praticado atividade física anteriormente.

Destaca-se que 73% das participantes não mantinham prática regular de atividade física. E vale ressaltar que o tempo de inatividade deste grupo variou entre dois meses a três anos.

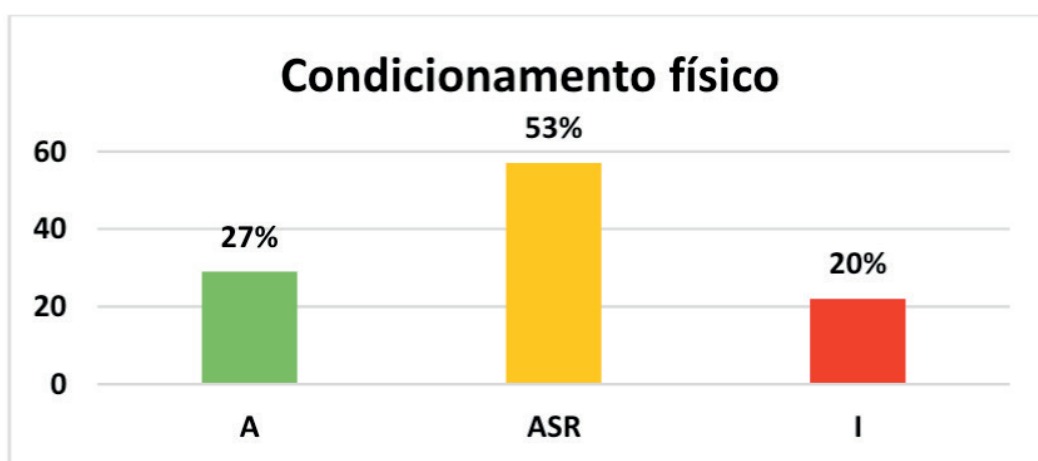


Gráfico 1: condicionamento físico

Fonte: elaborado pelos pesquisadores com base nos dados da ficha de avaliação física – RJ, 2017

Durante a avaliação física, os sinais vitais (frequência cardíaca e pressão arterial) foram verificados em repouso, em um único momento. Todas as participantes apresentaram a frequência cardíaca na faixa de 60 a 100 batimentos por minuto.

Os resultados das verificações da pressão arterial foram agrupados conforme a classificação estabelecida pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em 2016<sup>3</sup>. À medida da pressão arterial, a maioria se apresentava normotensa. No entanto, merece destaque o fato de que 15,7% das participantes apresentavam pressão arterial alterada. (tabela 3).

| CLASSIFICAÇÃO                          | PS      | PD      | N  | (%)   |
|--|---------|---------|----|-------|
| Normal                                 | ≤ 120   | ≤80     | 87 | 80,5% |
| Pré-hipertensão                        | 121-139 | 81-89   | 4  | 3,8%  |
| Hipertensão arterial estágio I         | 140-159 | 90-99   | 15 | 13,9% |
| Hipertensão arterial estágio II        | 160-179 | 100-109 | 2  | 1,8%  |
| Hipertensão arterial estágio III       | ≥180    | ≤110    | -  | 0%    |
| Hipertensão arterial sistólica isolada | ≥140    | ≤90     | -  | 0%    |

Tabela 3: Medida da pressão arterial, em repouso, no momento da avaliação física.

PS- Pressão sistólica; PD – Pressão diastólica

Fonte: dados coletados pelos pesquisadores em ficha de avaliação física – RJ, 2017.

Com base na antropometria, foram calculados o IMC e o percentual de gordura das participantes. As distribuições podem ser vistas nos gráficos 2 e 3, respectivamente.

Em referência ao IMC, destacam-se as proporções de mulheres que apresentavam sobrepeso e obesidade grau I.

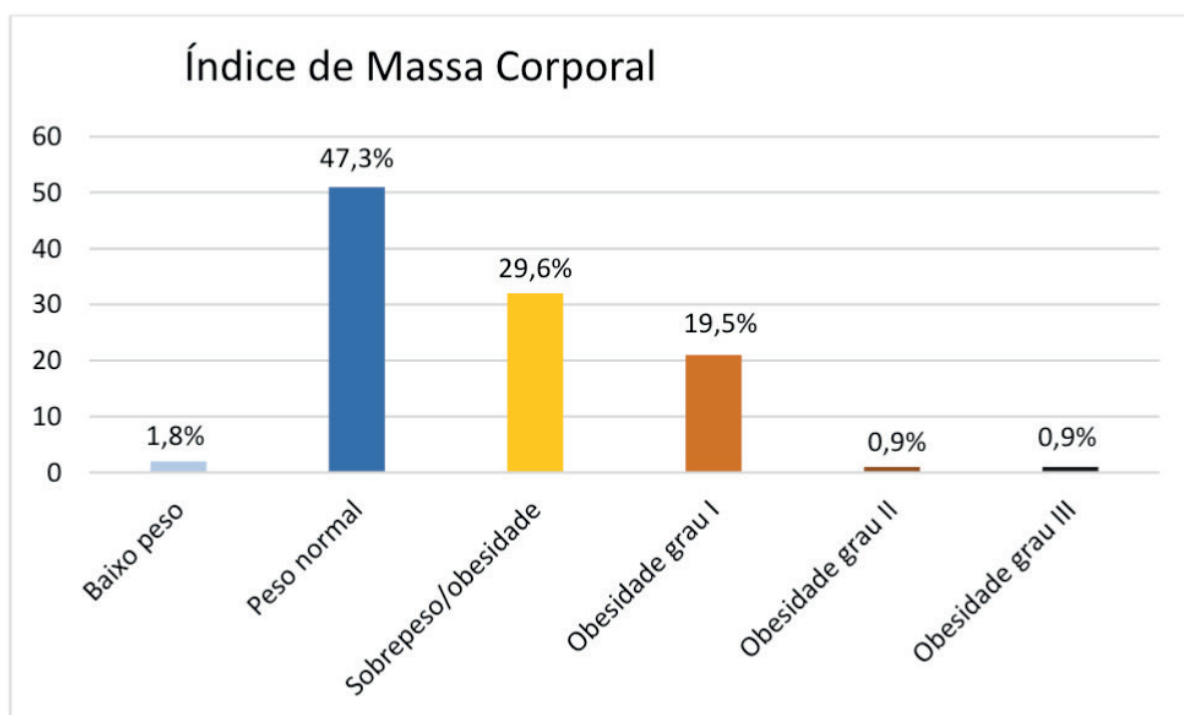


Gráfico 2 - Índice de Massa corporal

Fonte: elaborado pelos pesquisadores com base nos dados da ficha de avaliação física – RJ, 2017

À verificação do percentual de gordura, foi possível identificar que mais da metade das participantes encontrava-se abaixo da média, ruim ou muito ruim, de acordo com a classificação de Pollock e Wilmore.<sup>17</sup>

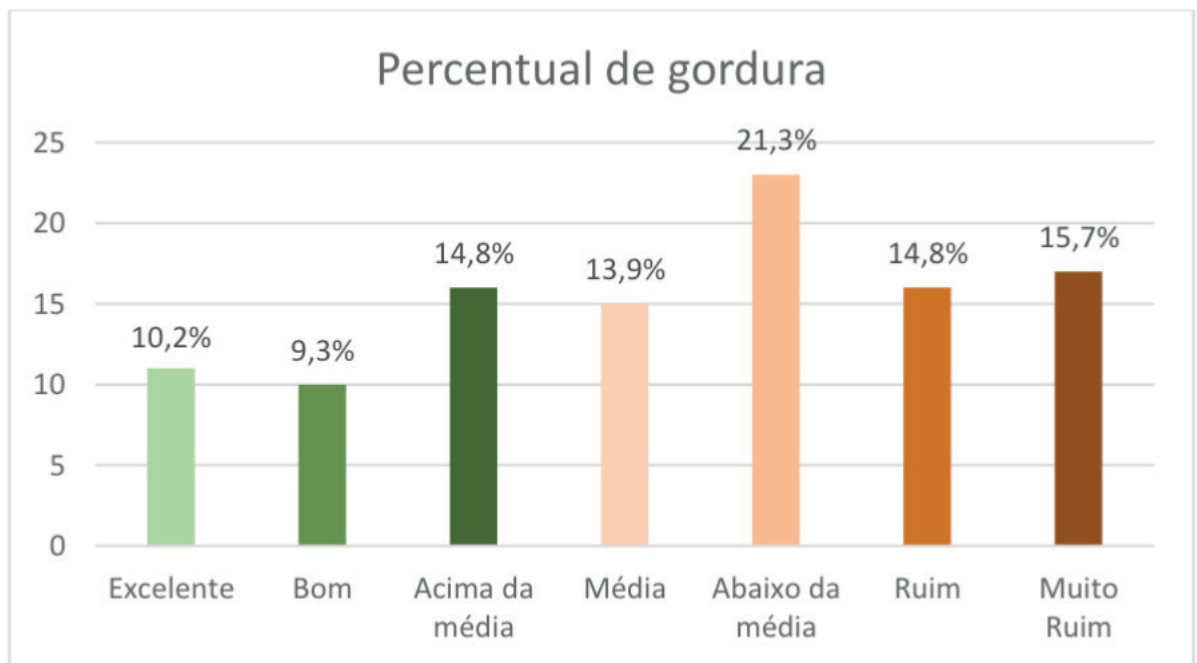


Gráfico 3: Percentual de gordura

Fonte: elaborado pelos pesquisadores com base nos dados da ficha de avaliação física – RJ, 2017

Como dados complementares a esta avaliação, verificou-se que a circunferência abdominal foi superior a 80 cm em 45,3% das mulheres, e a relação cintura/quadril (RCQ), foi maior que 0.85 em 18,5% dos casos.

## 5 | DISCUSSÃO

AHAS é uma doença multifatorial que por sua associação com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais, merece atenção no âmbito da prevenção e controle.<sup>1-5;16</sup>

A literatura aponta que, de maneira geral, há maior prevalência em homens do que em mulheres com idade  $\leq 65$  anos. No entanto, uma inversão ocorre a partir desta faixa etária, ficando as mulheres mais susceptíveis.<sup>18</sup> Neste estudo, diversas condições identificadas entre as participantes se constituem em fatores de risco para HAS e, conseqüentemente, para DCV.

O desenvolvimento de HAS e sua relação com a idade avançada estão bem estabelecidos. Esta associação relaciona-se ao aumento da expectativa de vida da população brasileira e ao conseqüente aumento da população de idosos.<sup>1-5</sup>

A idade acima de 40 anos foi associada à hipertensão arterial em mulheres, num estudo transversal de base populacional.<sup>19</sup> Por ser um fator de risco não modificável, sugere-se que a parcela de mulheres, nesta faixa etária, identificada no presente estudo, se constitua num grupo de atenção e acompanhamento.

A história familiar mostrou a hipertensão arterial como o antecedente mais

prevalente, seguido por proporções também expressivas de diabetes, doença cardiovascular, câncer e obesidade. Como fator de risco não modificável, é um dos itens que orientam as investigações clínicas, e um alerta para direcionar práticas efetivas de prevenção e controle de doenças relacionadas a hereditariedade.<sup>3;16</sup>

Apesar dos resultados envolvendo a história familiar, verificou-se baixa prevalência de doenças pré-existentes. O hipotireoidismo foi referido por 3,7% das participantes. Sua prevalência não é bem conhecida na população brasileira, mas sabe-se que é mais frequente no sexo feminino. Os sinais e sintomas envolvem queda de cabelo, aumento do peso corporal e fraqueza muscular. É importante destacar que 20% dos indivíduos com hipotireoidismo desenvolvem HAS secundária.<sup>3</sup>

Nota-se, no entanto, que nenhuma das mulheres se declarou hipertensa. Mas vale ressaltar que, além do hipotireoidismo, algumas das patologias identificadas, como dislipidemia, arritmia cardíaca e problemas circulatórios, podem contribuir para o desenvolvimento de HAS e para o aumento do risco cardiovascular.<sup>1-5;16</sup>

Os medicamentos mais utilizados entre as participantes foram os contraceptivos hormonais. Conhecidos por seus efeitos no sistema cardiovascular, apresentam aumento do risco de trombose venosa profunda. Assim como outras condições que promovem alterações hormonais, o uso de contraceptivos pode influenciar o nível da pressão arterial, e sua associação com o fumo e/ou idade acima de 35 anos, aumenta o risco de acidente vascular cerebral.<sup>20</sup>

Tendo em vista a gradual redução das dosagens de estrogênio e progestina na composição dos contraceptivos, as Sociedades Europeias de Cardiologia e de Hipertensão discutem em suas diretrizes que, em estudos mais recentes, os resultados referentes a estes efeitos são conflitantes em relação aos estudos mais antigos, e assim mantêm a recomendação de acompanhamento de mulheres que os utilizam.<sup>16</sup>

Uso de hormônio tireoidiano foi relatado por 3,7% das mulheres. Outros medicamentos, como hipoglicemiantes orais e isotretinoína, foram referidos em pequena escala, no entanto, todos têm potencial para gerar eventos adversos envolvendo o sistema cardiovascular.<sup>21-24</sup> De acordo com Plavinik,<sup>25</sup> algumas drogas podem ser responsáveis pelo desenvolvimento de HAS secundária, enquanto outras podem determinar a redução da eficácia de drogas anti-hipertensivas e a elevação da PA de forma aguda.

Com relação ao estilo de vida, verifica-se sua especial importância nas formas de adoecimento da população. No entanto, é preciso considerar que a vida em sociedade é complexa, carregada de subjetividades, e por isso interfere sobre o corpo e a saúde.<sup>11</sup>. A mudança do estilo de vida (MEV) faz parte das propostas de medidas não medicamentosas para o tratamento da HAS. Considera-se que as modificações são possíveis, desde que haja compreensão sobre o processo da

doença e que haja motivação suficiente para modificação de hábitos.<sup>26</sup>

O consumo de álcool por 59,25% das participantes e os níveis de estresse de moderado a alto, foram as ocorrências de maior destaque. É importante ressaltar que a ausência de registros acerca da frequência e quantidade de bebida alcoólica consumida e a não utilização de uma escala para avaliação do stress entre as participantes, se constituem em limitações deste estudo.

Diversas pesquisas demonstraram a associação entre álcool e hipertensão. A ingestão excessiva de álcool (acima de 30 gramas/dia) foi associada à elevação da pressão sistólica (PS) e da pressão diastólica (PD). No entanto, há controvérsias quando o tema envolve a ingestão leve à moderada de álcool, pois alguns estudos mostram a ocorrência de efeito cardiovascular protetor.<sup>16;27;28</sup> Em um dos estudos<sup>28</sup> os autores referem que houve redução de risco potencial para HAS nas mulheres, o que não ocorreu com os homens.

A American Heart Association (AHA), em um estudo de revisão sistemática e metanálise,<sup>29</sup> concluiu que há aumento de risco para HAS em homens em associação a qualquer dose de álcool, e que, apesar de não ter sido observado aumento de risco em mulheres que consumiram 1 a 2 drinks por dia, não há evidências de que haja efeito protetor gerado pelo consumo de álcool neste grupo.

Quanto aos níveis aumentados de estresse, considera-se que diversas questões podem ser relacionadas à sua ocorrência como condições de vida, relações sociais e afetivas, além de processos subjetivos que envolvem a forma de ser e estar no mundo. Teixeira<sup>11</sup> ressalta que as questões emocionais podem comprometer a saúde, já que interferem no estilo de vida.

Neste sentido, é bastante positivo observar que as participantes do presente estudo tenham se decidido por iniciar, retomar ou dar continuidade à prática de exercícios físicos, o que pode contribuir para a redução do estresse. Um estudo realizado na Universidade de São Paulo<sup>30</sup> demonstrou que a prática de atividade física regular, por um período de 12 meses, foi capaz de reduzir significativamente os sintomas de estresse.

O hábito de fumar foi declarado por uma pequena parcela das mulheres, mas vale ressaltar que, devido aos seus efeitos cardiovasculares e respiratórios, a cessação do fumo é medida altamente recomendada.<sup>1-5;16;26</sup>

O padrão de alimentação é outro fator estritamente relacionado ao desenvolvimento da HAS. Além do número de refeições diárias, a composição da dieta tem extrema importância. Na sociedade contemporânea, o hábito de ingerir alimentos naturais tem dado lugar ao consumo de alimentos de fácil acesso, como os industrializados ou *fast food*. Esta mudança tem sido associada ao excesso de peso em aproximadamente 52,5% da população adulta do País.<sup>1-5</sup> Outro problema associado é o elevado consumo de sal e o desconhecimento da população acerca

do significado do que seja uma dieta hipersódica.<sup>5</sup>

Em associação às questões alimentares, o sedentarismo tem sido amplamente relacionado ao desenvolvimento de HAS. A SBC<sup>3</sup> aponta que as mulheres são a maioria entre os indivíduos insuficientemente ativos. Em concordância com a literatura, o condicionamento físico das participantes, avaliado no momento da matrícula na academia, reflete tendência à irregularidade na prática de exercícios físicos ou à inatividade física.

A prática regular de exercícios físicos está entre as recomendações para prevenção da HAS, como parte da MEV.<sup>2-4;26</sup> A prática da atividade física prolonga a vida, e a realização do TR tem impacto positivo na pressão arterial e apresenta efeito mais efetivo no aumento da força muscular, quando comparado ao exercício aeróbico.<sup>8;31</sup>

Em relação à avaliação dos sinais vitais, não foram detectadas alterações na frequência cardíaca das participantes, que se mantiveram dentro dos padrões de normalidade (60 a 100 bpm) estabelecidos na literatura.<sup>32</sup> As alterações da frequência cardíaca têm sido relacionadas ao risco cardiovascular aumentado e à maior mortalidade, quando associada à hipertensão arterial.<sup>33</sup>

A HAS é caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial ( $\geq 140/90$ ) em pelo menos duas medições, em indivíduos com risco cardiovascular baixo ou médio. Indivíduos que apresentam pressão arterial  $\geq 180/110$  ou aqueles que apresentam pressão  $\geq 140/90$  associada ao risco cardiovascular alto, têm o diagnóstico de hipertensão arterial a partir da primeira mensuração.<sup>2;3</sup> Assim, a identificação de pressão arterial alterada em 19,45% das mulheres neste estudo deveria ser um indicativo de nova avaliação, acompanhamento e/ou solicitação de avaliação complementar. No entanto, não foram encontrados registros dos encaminhamentos mediante as alterações encontradas.

Por fim, foram avaliados os principais indicadores na determinação da obesidade.<sup>34</sup> A análise do IMC das participantes mostra maior prevalência de sobrepeso e obesidade I. O dado é relevante, considerando-se que no Brasil a prevalência é de 52,5% da população.<sup>2;3;5</sup>

A classificação diagnóstica da obesidade através do cálculo do IMC é importante, e deve ser associada às demais avaliações do estado geral do indivíduo. A partir daí, pode-se discutir medidas que visem à sua redução, através da MEV e, quando houver necessidade, através de tratamento farmacológico ou cirúrgico.<sup>2;3</sup>

Quanto ao percentual de gordura, verificou-se que mais da metade das participantes encontrava-se abaixo da média, ruim ou muito ruim, de acordo com a classificação, de acordo com Pollock e Wilmore.<sup>13</sup>

A circunferência abdominal foi superior a 80 cm em 45,3% das participantes, e a RCQ foi  $> 0.85$  em 18,5% dos casos. Estas duas medidas detectam a obesidade

abdominal e são preditivos de risco cardiovascular.<sup>34</sup> A SBC<sup>3</sup> orienta que a circunferência abdominal deve ser menor que 80 cm nas mulheres, e a RCQ deve ser menor que 0,85.<sup>34</sup>

Esses parâmetros se referem ao volume de gordura corporal e se relacionam com o estilo de vida. Perder peso em associação com a regulação desses dados é de extrema importância para a prevenção e controle da HAS. Para que isto ocorra, é indispensável a associação entre um padrão saudável de alimentação e a prática regular de atividade física.<sup>2;3;16</sup>

A HAS é uma doença de difícil controle em todo o mundo e é uma das maiores causas de mortalidade entre mulheres, com o avançar da idade. Seu controle, pode reduzir a mortalidade.<sup>18</sup> Cabe, portanto, a todo profissional da saúde, o olhar cuidadoso, atento e individualizado (ainda que baseado em diretrizes), por meio da prestação de cuidados integrais a este e a outros grupos populacionais, com vistas ao avanço efetivo neste tema da saúde.

## 6 | CONCLUSÃO

Neste estudo, foram identificadas entre as participantes diversas características consideradas pela literatura científica como fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica.

Os fatores de risco mais prevalentes foram: níveis moderado ou alto de estresse (73%), insuficiência ou inatividade física prévia ao ingresso na academia (73%), história familiar positiva para hipertensão arterial (61,1%) e diabetes (56,5%), consumo de bebidas alcoólicas (59,2%), ocorrência de sobrepeso/obesidade grau I (49,1%), e uso de contraceptivos hormonais (42,6%). A identificação desses fatores poderá ser um ponto de partida para o planejamento de atividades educativas e de acompanhamento deste grupo.

As limitações referentes à coleta de dados, sugerem a necessidade de revisão das fichas de avaliação para que futuras pesquisas, planejamentos e intervenções encontrem consistência nas informações desejadas.

A proposta de mudança do estilo de vida, baseada em evidências científicas, deve ser o foco das ações educativas e assistenciais com vistas à melhoria da qualidade de vida, à diminuição dos fatores de risco e à redução de danos, e deve fazer parte das estratégias de prevenção.

A prática regular de exercícios físicos, envolvendo o treinamento resistido, é uma medida comprovadamente eficaz para a prevenção e controle da HA, e a busca desta prática se constitui numa modificação importante de comportamento, já identificada entre as participantes do estudo. No entanto, ações educativas, referentes aos demais fatores de risco, podem ser somadas aos objetivos primordiais



das academias de treinamento.

Neste sentido, vislumbra-se a caracterização das academias de treinamento resistido como espaço de cuidado, onde a prática interdisciplinar é requerida e pode determinar, neste âmbito, a integralidade do cuidado a saúde da população.

## REFERÊNCIAS

World Health Organization. Hypertension. [internet]. 2019 September 13. [cited 2020 Feb 28]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> .

Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Manual de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro: SOCERJ, 2018.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl3).

Rapsomaniki E, Timmis A, George J, Pujades-Rodriguez M, Shah AD, Denaxas S, et al. Blood pressure and incidence of twelve cardiovascular diseases: lifetime risks, healthy life-years lost, and age-specific associations in 125 million people. Lancet 2014; 383(9932):1899-911.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância em Doenças não Transmissíveis. Vigitel 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Nogueira IC, Santos ZMSA, Mont'Alverne DGB, Martins ABT, Magalhães CBA. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(3):587-601.

Monteiro MF, Sobral Filho DC. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Rev Bras Med Esporte \_ Vol. 10, Nº 6 – Nov/Dez, 2004.

Krinski K, Elsangedy HM, Nardo Junior N, Soares IA. Efeito do exercício aeróbico e resistido no perfil antropométrico e respostas cardiovasculares de idosos portadores de hipertensão. Acta Sci. Health Sciences 2006; 28(1):71-5.

Cantieri GN, Bueno CAM, Martinez-Ávila D. Efeitos do treinamento resistido em adultos com síndrome metabólica. Rev bras fisiologia do exercício 2018; 17(3):185-94.

Fermino RC, Pezzini MR, Reis RS. Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. Rev Bras Med Esporte 2010; 16(1):18-23.

Teixeira ER, Costa e Silva J da, Lamas AR, Matos RM de. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado em saúde. Esc Anna Nery R Enferm 2006 dez; 10(3):378-84.

Pôrto EF, Kümpel C, Castro AAM de, Oliveira IM de, Alfieri FM. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. Acta Fisiatr 2015; 22(4):199-205

Câmara C. Mapeamento político da saúde no Brasil com foco em diabetes e doenças cardiovasculares. Sociedade Brasileira de Diabetes: São Paulo, 2018.

Barreto MS, Silva RLDT, Waidman MAP, Marcon SS. A trajetória das políticas públicas de saúde para hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Rev APS 2013; 16(4):460-468.

- Radovanovic CAT, Santos LA dos, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014; 22(4):547-53.
- Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension; Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology. 2018 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension* 2018; 36(10):1953-2041.
- Pollock M, Wilmore J. Exercícios na saúde e na doença. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.
- Ahmad A, Oparil S. Hypertension in women. *Hypertension* 2017; 70:19-26.
- Silva EC, Martins MSAS, Guimarães LV, Segri NJ, Lopes MAL, Espinosa MM. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Rev bras epidemiol* 2016; 19(1):38-51.
- Almeida APF de, Assis MM de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde* 2017; 5(5):85-93.
- ANVISA. Bula do medicamento Levotiroxina Sódica. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)
- ANVISA. Bula do medicamento Gliclazida. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)
- ANVISA. Bula do medicamento Cloridrato de Metformina. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)
- ANVISA. Bula do medicamento Isotretinoína. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)
- Plavinik FL. Hipertensão arterial induzida por drogas: como detectar e tratar. *Rev Bras Hipertens* 2002; 9(2):185-191.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Souza DSM de. Álcool e hipertensão. Aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e clínicos. *Rev Bras Hipertens* 2014; 21(2):83-86.
- Sesso HD, Cook NR, Buring JE, Manson JE, Gaziano JM. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. *Hypertension* 2008; 51:1080-1087.
- Roerecke M, Tobe SW, Kaczorowski J, Bacon SL, Vafaei A, Hasan OSM, et al. Sex-specific associations between alcohol consumption and incidence of hypertension: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Am Heart Assoc* 2018; 7:1-13.
- Nunomura M, Teixeira LAC, Caruso MRF. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. *Rev Mackenzie de Educ Física e Esporte* 2004; 3(3):125-134
- Hall JE. Guyton e Hall: Tratado de Fisiologia Médica. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- Morton PG, Fontaine DK, Fundamentos dos cuidados críticos de enfermagem: uma visão holística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

César LAM. Frequência cardíaca e risco cardiovascular. Rev Assoc Med Bras 2007; 53(5): 456-9

Caetano KA, Flores IA, Vilarinhos PAP, Fonsenca DC, Martins EDT, Brandão HP, et al. Indicadores antropométricos e risco cardiovascular em universitários: um mapeamento da produção. Revista Cereus 2018; 10(1):111-129

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Adolescente 2, 3, 7, 17, 64, 209

Alojamento Conjunto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 110

Assistência 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 38, 39, 40, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 114, 116, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 142, 148, 150, 153, 156, 157, 159, 163, 164, 165, 168, 177, 181, 183, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200

Atenção Primária à Saúde 54, 55, 190

### B

Bacharelado em Enfermagem 1, 169

Bioética 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76

### C

Clima 24, 25, 26, 28, 30, 31, 35, 36

Comitê 38, 40, 44, 57, 66, 72, 81, 97, 110, 143, 180, 193

Comportamento 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 44, 79, 89, 164

Consultório 54, 60

Criança 3, 17, 21, 40, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 115, 128, 133, 209

Cuidado 2, 4, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 54, 58, 63, 64, 66, 68, 70, 72, 75, 76, 77, 90, 91, 98, 104, 108, 115, 119, 127, 133, 137, 139, 141, 152, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 170, 171, 173, 187, 189, 195, 196, 199, 206, 208, 209

Cultura 7, 30, 56, 142, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 164

### D

Dengue 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Desafios 40, 62, 69, 75, 116, 161, 162, 163, 164, 165, 196

### E

Educação 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 39, 46, 61, 65, 66, 70, 71, 80, 81, 93, 96, 98, 100, 102, 103, 104, 115, 127, 128, 129, 140, 142, 146, 153, 159, 163, 164, 165, 172, 174, 195, 202, 206, 209

Educação sexual 1, 2, 3, 5, 7, 8

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 25, 27, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 75,

96, 98, 100, 102, 105, 108, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 130, 132, 134, 136, 137, 138, 139, 152, 155, 161, 162, 163, 165, 168, 171, 176, 177, 180, 187, 189, 195, 198, 202

Ensino 2, 5, 10, 22, 37, 65, 66, 69, 71, 72, 74, 96, 97, 105, 110, 129, 139, 166, 172, 173, 177, 179, 181, 187, 194

Epidemiologia 128, 151, 202

Equipe 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 42, 49, 54, 61, 66, 68, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 126, 127, 162, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 196, 199

Estratégia de Saúde da Família 10, 16, 64, 116

Estresse 6, 39, 77, 78, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 114, 166, 169, 170, 171, 172, 175, 179, 185, 186

Ética 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 81, 97, 110, 132, 143, 180, 193

## **F**

Febre Hemorrágica 118, 120, 128, 129

Fisiopatologia 118, 120, 121, 129

## **G**

Gestão 25, 26, 27, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 139, 142, 159, 162, 200

Gravidez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 114, 136, 141, 142, 148, 192, 195, 198

## **H**

Hipertensão 77, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 124, 141, 142, 149, 155, 158

Hospital Público 24, 25, 26, 73, 116

Humanização 98, 104, 107, 115, 116, 117, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 161, 163, 164, 173, 191, 192, 200

## **I**

Idoso 13, 70, 170, 202, 204, 206, 207

Indígenas 51, 161, 162, 163, 164, 165

Intervenções 12, 14, 19, 40, 45, 89, 118, 119, 120, 124, 130, 133, 137, 138, 141, 148, 156, 172, 192, 197, 198

## **M**

Modalidades de Posição 106

Mortalidade Infantil 23, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Mortalidade Materna 44, 93, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 155

Mulher 6, 8, 17, 18, 21, 22, 39, 40, 93, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 141, 142, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 199, 209

## **N**

Neoplasias 54

## **O**

Obstetrícia 20, 93, 109, 132, 138, 198, 209

## **P**

Parto 20, 39, 50, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 148, 149, 150, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Parto Humanizado 109, 131, 132, 134, 139, 191

Parturiente 106, 107, 108, 109, 111, 114, 139, 192, 196

Poder 27, 29, 30, 70, 98, 99, 131, 133, 155, 163, 191, 192, 197

Promoção 2, 3, 13, 15, 19, 48, 49, 59, 68, 114, 115, 137, 139, 156, 159, 160, 164, 177, 207, 209

## **R**

Recém-nascido 13, 18, 22, 39, 107, 133, 197

Risco 5, 8, 14, 21, 43, 45, 58, 60, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 109, 110, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 141, 145, 151, 173, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Risco Ocupacional 176, 177, 181, 186

## **S**

SAMU 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209

Saúde Mental 105, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175

Serviços 10, 13, 15, 16, 39, 45, 48, 49, 50, 59, 81, 105, 109, 113, 119, 125, 126, 128, 132, 138, 141, 155, 158, 159, 162, 163, 184, 194, 202, 203, 206

Sinais 55, 58, 59, 60, 61, 81, 83, 86, 88, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127

Sintomas 6, 7, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 86, 87, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 206

## T

Trabalhador 70, 177, 178, 179, 181, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Transtornos 166, 167, 168, 169, 174

Trauma 101, 166, 167, 169

Treinamento 20, 77, 78, 79, 89, 90

Tuberculose Pulmonar 202, 203, 207

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**