

VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



Editora Omnis Scientia
ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE
Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A886 Atualidades sobre a saúde [livro eletrônico] / Organizadores
AlAnderson Alves Ramalho, Tatiane Dalamaria. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
280 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-33-9

DOI 10.47094/978-65-88958-33-9

1. Pandemia – Covid-19. 2. Educação em saúde. 3. Saúde
pública. I. Ramalho, AlAnderson Alves. II. Dalamaria, Tatiane.
CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O sistema de saúde, atualmente, enfrenta o avanço da morbimortalidade por Covid-19, suas consequências, além do aumento de agravos e doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

Neste sentido, a difusão de informações científicas adequadas em qualidade e tempo oportunos é primordial para promoção da saúde. O e-book “Atualidade sobre saúde” reforça a relevância da atualização em saúde por meio da Educação continuada e permanente em Saúde e confirma a importância da multidisciplinaridade e intersectorialidade do setor.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 9, intitulado “COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	14
A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/14-18	
CAPÍTULO 2.....	19
OS DESAFIOS DE EQUIDADE EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 E AS FUNÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Arthemis Vieira Benevides Ferreira	
Luiz Henrique Abreu Belota	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/19-26	
CAPÍTULO 3.....	27
OS IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL	
Halana Lirena Naoma Lima de Oliveira	
Josimara do Nascimento	
Jesus Santiago Ramirez Gonzalez	
Hamona Tainara Tuane Lima de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/27-34	
CAPÍTULO 4.....	35
POTENCIAL USO DA SALIVA COMO RECURSO CONFIÁVEL PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2	
Suellem Maria Arrais de Oliveira	
Danilo Resende dos Santos	
Éric Ribeiro Silva	
Leydianne Leite de Siqueira Patriota	
Thiago Henrique Napoleão	
Lidiane Pereira de Albuquerque	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/35-45	
CAPÍTULO 5.....	46
O OLHO COMO ROTA DE TRANSMISSÃO DA COVID-19	
Thais Gomes Silva	
Jailma de Araújo Freire	
Marianna Cals Vasconcelos De Francesco	

Matheus Correia Lacerda
Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues
Renato Brito Oliveira Martins
Juliana de Lucena Martins Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/46-57

CAPÍTULO 6.....58
A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO
PACIENTE EM PÓS ALTA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Juliane Nascimento dos Santos
Antonia Nágila Ferreira Avelino
Lara Stephany Bezerra Pereira
Maria Islaine Portela de Miranda
Maria José Pereira de Araujo
Roberta Melo de Sousa
Samuel de Sousa Ribeiro
Vitória Régia Alves Mesquita
Francisca Alessandra da Silva Souza
Nataniel Lourenço de Souza
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/58-69

CAPÍTULO 7.....70
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS SEQUELAS PÓS-
COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Juliana Vasconcellos Bragado
Francisco Gustavo Rodrigues de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/70-75

CAPÍTULO 8.....76
MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Mariana Vieira Garcia de Carvalho
Bruna Rocha Soares de Almeida
Julian Reis da Silva
Silvano Araújo Ferreira Junior
Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/76-83

CAPÍTULO 9.....84
COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS
ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL

Carla Andréa Avelar Pires

Rhyan Meninea do Rego
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto
Amanda Gabay Moreira
Luiz Lima Bonfim Neto
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/84-93

CAPÍTULO 10.....94
ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE
AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Helton Camilo Teixeira
Gustavo Henrique Nery
Larissa Alves Simões
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Viviane Amorim Rodrigues
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Renato Castro de Oliveira
Fabiana Ferreira Schumann
Midiã Quirino Roberto
Barbara Mayara Souza Vasconcelos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/94-105

CAPÍTULO 11.....106
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COMO MEDIADOR ENTRE O FAMILIAR E O
PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Helton Camilo Teixeira
Ana Cristina Rodrigues de Souza
Gustavo Henrique Nery
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Maison André Miranda Barbosa
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/106-117

CAPÍTULO 12.....118
AVALIAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO

Patrícia Lourdes Silva

Adriane Vieira
José Ricardo de Paula Xavier Vilela
Carla Aparecida Spagnol
Ester Eliane Jeunon
DOI:10.47094/978-65-88958-33-9/118-129

CAPÍTULO 13.....130

PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A LUZ TEÓRICA-METODOLÓGICA DE CALLISTA ROY APLICADO AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Carla Passos Almeida
Luciana Rodrigues Prata Santana
Allan Dantas dos Santos
Andreia Centenaro Vaez
Damião da Conceição Araújo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/130-139

CAPÍTULO 14.....140

IMPACTOS DO USO ATIVO E PASSIVO DO CIGARRO POR GESTANTES NA SAÚDE INFANTIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

José Maikon de Souza
Rafael Marabotti Fiorio
Renata Vilela de Almeida Gomes
Tiago Stancioli Tonoli
Victória Pagung
Mateus Gonçalves Prata dos Reis
Caio Lucas Franco Inocêncio
Isadora Cardozo Bragatto
João Lucas Bertoli Sepulchro
Marcela Souza Lima Paulo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/140-148

CAPÍTULO 15.....149

REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DA CLÍNICA NO SUS: UM PERCURSO POR MEIO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO

Sulyanne da Silva Ferreira
Adriana Barbieri Feliciano
Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo
Sueli Fatima Sampaio
Luciana Nogueira Fioroni
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/149-159

CAPÍTULO 16.....	160
AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA: UM NOVO INSTRUMENTO	
Adriane Vieira	
Plínio Rafael Reis Monteiro	
Karla Rona da Silva	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/160-174	
CAPÍTULO 17.....	175
TENDÊNCIA TEMPORAL E AGLOMERADOS ESPACIAIS DE RISCO DA	
MORTALIDADE POR ACIDENTES DE MOTOCICLETA NO ESTADO DE SERGIPE,	
BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO	
Edilza Fraga Santos	
Thiago de Jesus Santos	
Carla Passos Almeida	
Allan Dantas dos Santos	
Andreia Centenaro Vaez	
Shirley Verônica Melo Almeida Lima	
Karina Conceição Gomes Machado de Araújo	
Damião da Conceição Araujo	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/175-185	
CAPÍTULO 18.....	186
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE DA TRIÁDE PACIENTE – FAMÍLIA	
– EQUIPE DE SAÚDE	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/186-192	
CAPÍTULO 19.....	193
OFICINAS DE CONCEITOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NO SERVIÇO DE	
SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA	
Claudia Feio da Maia Lima	
Aline de Souza Laranjeira	
Adson Silva França	
Carla Sande Lobo	
Marcia Jovelina de Jesus	
Tainá Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/193-200	
CAPÍTULO 20.....	201
O CUIDADO DE SI NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA	

Fábio Batista Miranda
Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Sônia Maria Alves da Silva
Francisca da Silva Garcia
Ana Carolina de Moraes Cruz
Antônia Evilânna Cavalcante Maciel
Hélio Holanda da Silva Silvério
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/201-215

CAPÍTULO 21.....216

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NOS IDOSOS: UMA LEITURA HOLÍSTICA ATRAVÉS DA ENFERMAGEM

Rogério de Moraes Franco Júnior
Thays Peres Brandão
Acleverson José dos Santos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/216-226

CAPÍTULO 22.....227

UTILIZAÇÃO DE ARTEFATO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: TRILHA DAS FRUTAS

Sara de Andrade Frederico
Carlos Henrique Linhares Ripardo
Andréa Carvalho Araújo Moreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/227-234

CAPÍTULO 23.....235

CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA

Vanessa Pereira Junqueira
Bárbara Lima Pessoa
Fernanda Teles Santos
Paula Carolina Santos Soledade
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/235-242

CAPÍTULO 24.....243

PERFIL COMPORTAMENTAL DE ESCOLARES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Robertto Zaffalon Júnior
Keitha Jaine Sousa da Costa
Thayanara Mendonça Lima

Pedro Bruno Lobato Cordovil
Rosane Silva dos Santos
Gileno Edu Lameira de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/243-254

CAPÍTULO 25.....255
ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE DISPLASIA NO QUADRIL: OSTEOTOMIA PERIACETABULAR E ARTROSCOPIA

Aline Prates Correia
Kawan Moreira Santana
Mayra da Rocha Santos Freire
Ariel de Almeida Franco
Thiago Rodrigues Lisboa
Raério Rocha Leite
Lucia Friggi Pagoto
Thiago Regis Libório
Sérgio Silva de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/255-261

CAPÍTULO 26.....262
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA

Ariane de Assis Ramos
Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/262-275

CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA

Vanessa Pereira Junqueira¹;

Centro Universitário Estácio da Bahia, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3036634932802683>

Bárbara Lima Pessoa²;

Centro Universitário Estácio da Bahia, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2514384748321453>

Fernanda Teles Santos³;

Centro Universitário Estácio da Bahia, Salvador, Bahia.

Paula Carolina Santos Soledade⁴.

Centro Universitário Estácio da Bahia, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4637590165602059>

RESUMO: Os países em desenvolvimento enfrentam mudanças significantes nos padrões alimentares, marcadas pela substituição dos alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal, e preparações culinárias à base desses, por produtos industrializados. No Brasil, percebe-se o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão de calorias em excesso. Ressalta-se a necessidade do acompanhamento do consumo de alimentos ultraprocessados, e dos efeitos negativos que podem causar na saúde. Tendo como objetivo avaliar o consumo de alimentos industrializados e o perfil antropométrico dos funcionários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Salvador-Ba; A amostra foi representada por 34 funcionários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Salvador-Ba. Utilizou-se como instrumento de coleta Questionário de Frequência Alimentar (QFA), avaliando-se a frequência do consumo de ultraprocessados semanal. Os dados antropométricos referentes ao estado nutricional foram peso, altura e circunferência da cintura; Observou-se um alto consumo de alimentos ultraprocessados, refletindo em maior prevalência de sobrepeso (64,71%) entre os funcionários, e risco muito aumentado para DCNT's segundo a CC, entre as mulheres atingindo 68,18%; Diante dos resultados encontrados, nota-se que os alimentos industrializados estão presentes na alimentação da maioria dos avaliados, e que o consumo destes alimentos tem relação com a inadequação de peso e circunferência da cintura, que são preditores para o desenvolvimento de DCNT's.

PALAVRAS-CHAVE: Consumo alimentar. Saúde. Antropometria.

INDUSTRIALIZED FOOD CONSUMPTION AND ANTHROPOMETRIC PROFILE OF EMPLOYEES OF A FAMILY HEALTH UNIT IN SALVADOR, BAHIA

ABSTRACT: Developing countries face significant changes in dietary patterns, marked by the substitution of fresh or minimally processed foods of vegetable origin, and culinary preparations based on these, with industrialized products. In Brazil, there is an imbalance in the supply of nutrients and the intake of excess calories. We emphasize the need to monitor the consumption of ultra-processed foods, and the negative effects they can cause on health. Aiming to assess the consumption of processed foods and the anthropometric profile of employees of a Family Health Unit (FHU) in Salvador-Ba; The sample was represented by 34 employees from a Family Health Unit (FHU) in Salvador-Ba. The Food Frequency Questionnaire (FFQ) was used as a collection instrument, assessing the frequency of weekly consumption of ultra-processed foods. Anthropometric data regarding nutritional status were weight, height and waist circumference; There was a high consumption of ultra-processed foods, reflecting a higher prevalence of overweight (64.71%) among employees, and a greatly increased risk for CNDs according to CC, among women reaching 68.18%; In view of the results found, it is noted that industrialized foods are present in the diet of most of those evaluated, and that the consumption of these foods is related to the inadequacy of weight and waist circumference, which are predictors for the development of CNDs.

KEY-WORDS: Food consumption. Health. Anthropometry.

INTRODUÇÃO

Nos países em desenvolvimento vem ocorrendo mudanças significantes nos padrões alimentares, onde nota-se a substituição dos alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal, e preparações culinárias à base desses alimentos, por produtos industrializados. No Brasil, essa transformação está sendo notada, e com ela percebe-se o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão de calorias em excesso. (BRASIL, 2014).

O estado de saúde da população brasileira tem passado por mudanças, marcadas pela diminuição da ocorrência de doenças infecciosas e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Juntamente com essa transição epidemiológica, vem ocorrendo uma transição nutricional, marcada pela redução da desnutrição e aumento do excesso de peso e obesidade, notada em todas as fases da vida. (JAIME; SANTOS, 2014).

Segundo Fonseca *et al.* (2011), as escolhas de consumo da população, têm sido influenciadas pelo avanço dos grandes supermercados e suas estratégias de marketing (promoções, brindes e sorteios), que são grandes atrativos para os consumidores, incentivando o consumo e o ato de comprar por impulso, havendo uma mudança no hábito de compras cotidianas, para compras planejadas e de longo prazo.

Muda-se o estilo vida tradicional, as refeições antes realizadas nos domicílios, passam a ser feitas fora do de casa com mais frequência, como reflexo da globalização e do crescimento da tecnologia, tornando mais acessível a oferta dos produtos ultraprocessados e industrializados, os quais são ricos em gorduras, açúcares, sódio e alta densidade energética, contribuindo para a mudança dos hábitos alimentares, levando para um padrão alimentar altamente inadequado para a população.

(BRASIL, 2013).

Com o aumento da ingestão de calorias, e o decréscimo na atividade física, há um desequilíbrio entre o consumo e gasto energético, ocasionando o acúmulo das calorias excedentes, e resultando no sobrepeso, demonstrando o reflexo da industrialização e urbanização sobre a população. (MORAES, 2010).

Estudos realizados por Souza *et al.* (2013) indicam que, embora o padrão alimentar e os hábitos tradicionais ainda sejam mantidos, a alimentação dos brasileiros é caracterizada por alimentos ricos em gorduras, sódio, açúcares e alta densidade energética, refletindo na composição corporal de cada indivíduo, aumentando o índice de sobrepeso no país, favorecendo a transição nutricional, onde a população antes caracterizada pela desnutrição, passa a ser uma sociedade altamente “obesogênica”, agravando assim o quadro epidemiológico do país.

Estudos realizados por Bielleman *et al.* (2015) chamam a atenção para a necessidade de acompanhamento do consumo de alimentos ultraprocessados, e dos impactos negativo que podem exercer na saúde, tanto do ponto de vista atual, quanto do ponto de vista futuro.

Segundo Farinea, Ricalde e Siviero (2010), umas das formas de avaliar o estado nutricional da população é a utilização de medidas antropométricas, por ser um importante instrumento para o diagnóstico do estado nutricional, mostrando informações do estado físico e composição corporal global.

As políticas de atenção à saúde devem promover estratégias para conscientizar a coletividade sobre a importância do consumo de alimentos saudáveis, objetivando a redução da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, pois se trata de umas das principais causas de morte atual. (PINHO., *et al.* 2012).

Mostrar a importância de uma alimentação adequada, e os riscos para a saúde causados pelos alimentos industrializados, é uma estratégia de educação alimentar e nutricional.

Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo avaliar o consumo de alimentos industrializados e o perfil antropométrico dos funcionários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Salvador-Ba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quali-quantitativo e de natureza básica, com objetivos descritivos. A pesquisa de campo foi desenvolvida entre os meses de setembro e novembro de 2019, durante o estágio de saúde coletiva, em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em Salvador. Essa unidade atende em média cerca de 120 pacientes por dia. A demanda de atendimento varia de acordo com o funcionamento, manutenção de equipamentos e disponibilidade de material.

A amostra foi representada pela coleta de dados antropométricos (peso, altura e circunferência da cintura) e características do consumo alimentar de 34 funcionários da unidade, sendo 22 (64,7%) do sexo feminino e 12 (35,3%) do sexo masculino.

Como instrumento de coleta foi criado um questionário de frequência alimentar (QFA), para avaliar o consumo de alimentos industrializados pelos funcionários, onde constam os tipos de alimentos consumidos e a frequência do consumo semanal, além da aferição de peso, altura e circunferência da cintura, coletados com o uso de balança digital e fita inelástica.

Após a elaboração do instrumento de coleta, foi apresentado para a unidade um documento com a proposta do trabalho a ser realizado, em seguida iniciou-se a coleta de dados, interpretação e tabulação dos resultados encontrados conforme os parâmetros adotados.

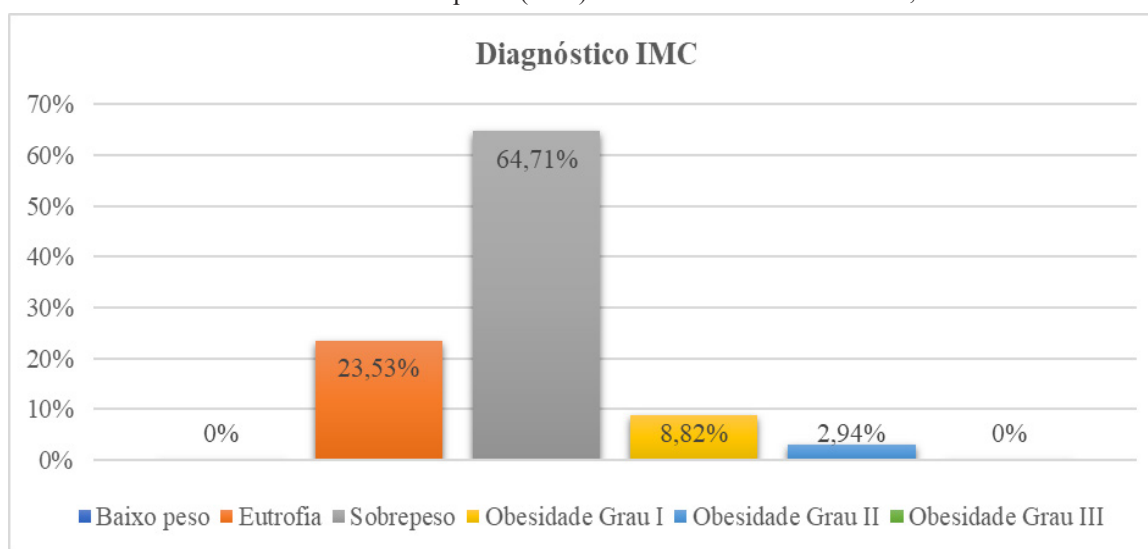
A análise estatística foi realizada de forma descritiva utilizando o programa Microsoft Excel como recurso para formatar ilustrações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A alimentação é um importante fator para a caracterização do estado nutricional da população, e quando combinado ao estilo de vida sedentário os resultados são ainda mais preocupantes.

A partir dos dados coletados na Unidade de Saúde da Família (USF) onde o estudo foi desenvolvido, com os resultados referentes ao Índice de Massa Corpórea (IMC) dos funcionários, foi possível observar uma prevalência considerável do sobrepeso, presente em 64,71% dos funcionários, que equivale a 22 dos 34 funcionários avaliados, em comparação a eutrofia que obteve-se um percentual de 23,53%, a obesidade grau I presente em 8,82% da amostra, e a obesidade grau II com diagnóstico de apenas um funcionário, equivalente a 2,94%, não foram encontrados funcionários com estado de baixo peso, nem obesidade grau III (GRÁFICO 1).

Gráfico 1- Índice de Massa Corpórea (IMC) dos funcionários de uma USF, Salvador-Ba.



Fonte: Dados coletados na unidade, 2019.

Em estudos realizados por Massaroli *et al.* (2018), relata que a elevação de Índice de Massa Corporal (IMC) aumenta o risco para doenças cardiovasculares que conseqüentemente afetam a qualidade de vida. Onde nota-se a importância de novos estudos que especifiquem a importância do controle do IMC na prevenção de doenças, principalmente de origem cardiovascular.

No que diz respeito às mulheres, 22,73% apresentam eutrofia, enquanto 63,64% encontram-se com sobrepeso; já dentre os homens 66,67% encontram-se com sobrepeso e 25% apresentaram eutrofia. O nível de obesidade mais alto encontrado neste estudo foi obesidade grau II, em um representante do sexo masculino.

Em resultados encontrados por Maciel *et al.* (2012), indicam que 72,3% das mulheres apresentam eutrofia, enquanto 16,8% encontram-se com sobrepeso; já para o sexo masculino 47,7% apresentaram sobrepeso e 47% estavam eutróficos. Dentre os avaliados apenas homens apresentaram obesidade grau III.

Como método para caracterizar o estado nutricional da população estudada, foi utilizado além do IMC, a circunferência da cintura (CC), considerando os pontos de corte presente na literatura referentes ao risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Dentre as mulheres avaliadas, 68,18% encontram-se com risco muito aumentado para desenvolver DCNT's, 23,63% estão com risco aumentado, e 18,18% baixo risco. Já no público masculino, 25% apresentam risco muito aumentado para desenvolver DCNT, assim como os com risco aumentado, e os 50% restantes apresentam baixo risco para desenvolver DCNT de acordo com a CC (TABELA 1).

Pesquisa desenvolvida por Azevedo *et al.* (2014) identificou que aproximadamente 60% dos indivíduos encontravam-se com excesso de peso, dentre eles, cerca de 20% foram diagnosticados com obesidade, as diferenças estatísticas encontradas entre os sexos não foram significativas. Já nos resultados referentes a CC observou-se que 56,3% dos homens e 81,6% das mulheres foram classificados na faixa de risco elevado.

Tabela 1- Risco para desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de acordo com a circunferência da cintura (CC).

RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DCNT UTILIZANDO A CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA.

SEXO	BAIXO RISCO	AUMENTADO	MUITO AUMENTADO
MULHERES	18,18 %	13,63%	68,18%
HOMENS	50%	25%	25%

Fonte: Dados coletados na unidade, 2019.

Estudos realizados por Barroso *et al.* (2017), constatou-se que o acúmulo de gordura na região abdominal teve maior prevalência na população com excesso de peso e obesidade, onde foi constatado a associação da elevação da gordura abdominal, com um maior risco para doenças cardiovasculares e doenças crônicas não transmissíveis que estão associadas a riscos de complicações metabólicas e outros problemas de saúde.

Sabendo-se que a alimentação inadequada influencia diretamente no estado nutricional da população, e os principais responsáveis pelo perfil antropométrico inadequado são os alimentos industrializados, por serem fonte de muitas calorias e aditivos químicos, e pobres em nutrientes. Diante disso, foi aplicado aos funcionários um questionário de frequência alimentar (QFA), contendo alimentos industrializados e a frequência semanal de consumo pelo avaliado.

A partir dos resultados encontrados alguns se destacam pela presença de frequências de consumo semanais elevados. As bebidas adoçadas (refrigerantes, suco de caixa, energéticos, entre outros) são consumidos uma vez por semana por 20,58% dos funcionários, os temperos prontos são utilizados nas preparações de 17,64% dos funcionários todos os dias, mas 67,64% deles não os utilizam, os biscoitos doces sem recheio e os biscoitos salgados são consumidos por 20,58% dos

funcionários de duas a três vezes por semana, enquanto os biscoitos doces com recheio são evitados pela maioria dos avaliados (79,41% não consomem), as balas e doces estão presentes pelo menos uma vez por semana na alimentação de 17,64% dos funcionários, já os salgadinhos tiveram um alto índice de rejeição, onde 70,58% não os consomem, os embutidos (salsicha, calabresa, presunto, entre outros), estão presentes pelo menos uma vez por semana a alimentação de 20,58% dos avaliados, enquanto as refeições pré-prontas (pizza e lasanha congeladas e sopas industrializadas) parecem ser evitadas pela maioria deles (85,29%), em contra partida nota-se a presença diária de manteiga e margarina na alimentação de 35,29% dos funcionários, e por fim as carnes salgadas, utilizadas geralmente em preparações como feijão, onde 44,11% dos funcionários informaram evitar a sua utilização (TABELA 2).

Em estudo realizado por Martins *et al.* (2013) onde foi avaliada a participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira entre os anos de 1987 e 2009, notou-se um aumento na participação calórica de todos os produtos prontos para o consumo, tendo destaque para os embutidos, bebidas açucaradas, doces, chocolates, sorvetes e refeições prontas, mostrando que sua contribuição calórica triplicou nesse período.

Tabela 2- Frequência do consumo de alimentos industrializados
PERCENTUAL DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

ALIMENTO	Nunca	As vezes	1 V/S	2-3 V/S	4-5 V/S	T. Dias
Bebidas Adoçadas	35,29	26,47	20,58	8,82	2,94	5,88
Temperos Prontos	67,64	5,88	0	2,94	5,88	17,64
Biscoito Doce s/ Recheio	41,17	11,76	17,64	20,58	5,88	2,94
Biscoito Doce c/ Recheio	79,41	11,76	5,88	0	0	2,94
Biscoito Salgado	35,29	20,58	11,76	20,58	2,94	8,82
Doces e Balas	23,52	26,47	17,64	11,76	8,82	11,76
Salgadinhos	70,58	20,58	8,82	0	0	0
Embutidos	17,64	20,58	20,58	17,64	11,76	11,76
Refeições Pré-prontas	85,29	14,7	0	0	0	0
Manteiga/Margarina	23,52	14,7	8,82	17,64	0	35,29
Carnes Salgadas	44,11	20,58	11,76	8,82	8,82	5,88

V/S- Vezes por Semana; T. Dias- Todos os Dias.

Fonte: Dados coletados na unidade, 2019.

Estudos realizados por Silva (2017), observou-se que o aumento do IMC (Índice de Massa Corporal) e a CC (Circunferência da Cintura) tem grande influência do consumo alimentar, onde nota-se que maiores índices desses parâmetros estão associados ao alto consumo de ultraprocessados, devido ao elevado teor de açúcares, sódio e aditivos, presentes nesses alimentos.

CONCLUSÃO

Diante de todos os resultados encontrados, nota-se que os alimentos industrializados estão presentes na alimentação da maioria dos avaliados, e que o consumo destes alimentos tem relação com a inadequação de peso e circunferência da cintura, que são preditores para o desenvolvimento de DCNT's.

As atividades diárias e a necessidade de comer fora de casa, principalmente por pessoas que passam o dia no trabalho, mostra-se um fator condicionante para as escolhas alimentares inadequadas, o que reflete em uma curva ascendente de sobrepeso e risco para o desenvolvimento de DCNT's na população.

Faz-se necessário uma melhor conscientização da população sobre o excesso do consumo dos produtos industrializados e ultraprocessados, demonstrando os malefícios que esses alimentos poderão trazer para o organismo e incentivando uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. C. C. *et al.* Consumo Alimentar De Risco e Proteção Para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Sua Associação Com a Gordura Corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19. n. 5, p. 1613-1622, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n5/1413-8123-csc-19-05-01613.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

BARROSO, A. T. *et al.* **Associação entre a obesidade central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular**, v. 30. n. 5, p. 416-424, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v30n5/pt_2359-4802-ijcs-30-05-0416.pdf. Acesso em: 21 nov. 2019.

BIELEMANN, R. M. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. **Rev Saúde Pública**, Pelotas, v. 49, n. 28, p. 1-10, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005572.pdf. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção básica à Saúde. **Guia alimentar para população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 158p, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 86p, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso: 22 outubro. 2019.

FARINEA, N; RICALDE, S. R; SIVIERO, J. Perfil nutricional e antropométrico de idosos participantes de um grupo de ginástica no município de Antônio Prado – RS. **RBCEH**, Passo Fundo,

v. 7, n. 3, p. 394-405, 2010. Disponível em: <http://docplayer.com.br/20425721-Perfil-nutricional-e-antropometrico-de-idosos-participantes-de-um-grupo-de-ginastica-no-municipio-de-antonio-prado-rs.html>. Acesso em: 24 set. 2019.

FONSECA, A, B. *et al.* Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 9, p. 3853-3862, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a21v16n9.pdf>. Acesso em: 21 setembro. 2019.

JAIME, P. C; SANTOS, L. M. P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em Saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro. n. 51, p. 72-85, 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

MACIEL, E. S. *et al.* Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. **Revista Nutrição. Campinas**. v. 25, n. 6. P. 707-718. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v25n6/03.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

MARTINS, A. P. B. *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 656-665, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0656.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MORAES, P, M. **Identificação de fatores de riscos cardiovasculares e o impacto da intervenção nutricional em trabalhadores da indústria na região metropolitana de Belém, Pará**. p.1-83, 2010. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/4276/1/PILAR%20MARIA%20DE%20OLIVEIRA%20MORAES.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

MASSAROLI, L. C. *et al.* Qualidade de vida e o IMC alto como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n.1, p. 1-10, 2018. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3733/pdf_794. Acesso em: 21 nov. 2019.

PINHO, C. P. S. *et al.* Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco. **Rev Nutr**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 341-351, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n3/04.pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

SILVA. **Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e indicadores de obesidade no ELSA Brasil (2008 - 2010)**, p. 64, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-B4YGK9/1/disserta__o_final_fms_3_.pdf. Acesso em: 21 nov. 2019.

SOUZA, A. M. *et al.* Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47 supl.1, p. 190-199, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000700005. Acesso em: 23 out. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem do enfermeiro 95, 97, 104
Acesso à saúde 14, 16, 19, 21
Ácido ribonucleico (rna) 76, 77
Acolhimento 95, 96, 104, 106, 119, 153, 154, 156, 169, 170
Adaptação transcultural 118, 121, 122, 127
Adolescentes 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 266, 268
Alimentação saudável 207, 227, 229, 233, 241
Alimentos industrializados 235, 237, 239, 240, 241, 250, 253
Alimentos ultraprocessados 235, 237, 241, 242
Ambiente hospitalar 186, 188, 189, 190, 191
Ansiedade 17, 27, 31, 32, 101, 112, 135, 136
Antropometria 235
Aprendizagem ativa 149
Artroscopia 255, 257, 259
Atenção à saúde de idosos 227
Atenção primária à saúde 70, 71, 74
Atividade curricular (ac) 149, 150
Atuação profissional 186
Atuação profissional do psicólogo 186
Ausência e/ou insuficiência de recursos 14
Autocuidado 17, 118, 126, 127, 133, 136, 152, 203, 205, 209, 212, 214
Autonomia pessoal 202

B

Biomarcadores 36, 37, 38, 41
Biomecânica 255, 257
Bronquiolite obstrutiva 130, 131

C

Campanhas preventivas 76
Características anatômicas específicas 262
Ciências sociais 19, 20, 21, 25
Complexidade de saúde 193, 195
Complicações da covid-19 70
Conceito de saúde 19, 33
Condições de vulnerabilidade 19, 24, 31
Condições sociais 15, 23, 262
Contato materno com tabaco durante a gestação 141
Coronavírus 14, 15, 18, 33, 34, 36, 43, 74
Cotidiano médico 46
Cotidiano social 46
Covid-19 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 150
Covid-19 e as manifestações oculares 46, 48
Cuidado à saúde 83, 159, 193
Cuidado centrado no paciente 118, 119, 120, 121, 122
Cuidado da população idosa 227, 233
Cuidados de enfermagem 130, 132
Cuidados respiratórios 58, 60

D

Danos físicos da covid-19 70
Degradação das funções dos pulmões 130
Desenvolvimento 141, 145, 234, 255, 257, 265, 268
Desenvolvimento motor e cognitivo 262
Desigualdades sociais 19
Detecção do vírus sars-cov-2 24, 35
Dieta saudável 227
Dietas inadequadas 243, 250
Displasia do desenvolvimento do quadril (ddq) 255, 257
Displasia pélvica 255, 256, 258
Disseminação do vírus 21, 46, 53, 55
Doença crônica não transmissível 243
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) 130, 131
Doenças crônicas 6, 138, 210, 228, 231, 236, 237, 239, 248, 252

E

Educação em saúde 73, 106, 126, 156, 198, 221, 223, 225, 227, 229, 230, 232, 233
Educação interprofissional 193, 195
Emergências psiquiátricas 95, 96, 97, 104
Encurtamento femoral 256, 257, 260
Enfermeiro 95, 97, 98, 107, 110, 111, 116
Enfisema 130, 131
Ensino-pesquisa-extensão e serviço 193, 197
Envelhecimento 76, 82, 202, 205, 214, 215, 216, 219, 221, 224, 225, 226, 267, 269
Envelhecimento populacional 201, 202, 209, 212, 214, 217
Enzima transcriptase reversa 76, 77
Epidemias 22, 23, 25, 27, 30, 31
Equidade em saúde 19, 20, 21, 23
Equipe de saúde 194
Escala 136, 145, 160
Estado nutricional 228, 234, 235, 237, 238, 239, 242
Estratégias de igualdade 14, 17
Estudantes 252
Estudo de validação 118
Exposição da gestante ao tabaco 140, 144, 145

F

Familiares no processo terapêutico 106
Fatores de risco 22, 85, 88, 131, 243, 245, 246, 247, 250, 251, 252, 253
Feminização 76
Fisioterapia 58, 60, 61, 64, 67, 68, 162, 260
Fonoaudiologia 262, 264
Formação profissional 101, 173, 193, 197, 200
Fortalecimento do sistema único de saúde (sus) 193
Frequência alimentar 235

G

Gestação 141
Gestão da clínica 149
Gestão do cuidado 149, 150, 151
Grupo de vírus 70, 71
Grupos terapêuticos 106

H

Hábitos alimentares 227, 229, 230, 236, 243
Hipertensão arterial sistêmica 231, 243, 244, 247, 251, 254
Hospitais públicos 160, 171
Hospital privado 118, 127, 160
Humanização 106, 156, 157, 189

I

Impactos econômicos 14, 16
Imunidade 37, 39, 40, 42, 78, 89, 266
Infecção da covid-19 70
Infecção sexual 84
Ingestão de calorias 235, 236, 237
Instituições de saúde universitárias 160, 161
Instrumento de avaliação 159, 160
Integridade de órgãos, sistemas e funções 59, 68
Interprofissionalidade 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200
Intervenção da psicologia 186
Isolamento social 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 33, 228

L

Limitação do fluxo aéreo 130, 131
Linfócitos tcd4 76, 86, 89, 90
Luxação do quadril 256, 258

M

Manutenção do emprego 14
Medicina social e urbana 19
Medidas de controle 15, 46
Mestrado profissional 149
Modelo de assistência 118
Monitoramento respiratório 58, 60
Motricidade orofacial 262, 263, 265, 268
Multiprofissionalidade 193, 195, 196, 197, 198, 199

N

Necrose avascular do fêmur 256
Nutrição adequada 227, 228

O

Oficinas educativas 193, 196
Oftalmologia 46, 48, 49, 50, 53, 55
Osteotomia 256, 258
Osteotomia periacetabular 255, 257
Osteotomias acetabulares 256, 260

P

Paciente bipolar 106
Pacientes pós-covid 19 59
Pacientes soropositivos 84
Padrões alimentares 235, 236
Pandemia 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 62, 67, 68, 70, 71, 150
Pandemia no cotidiano dos oftalmologistas 46
Panorama epidemiológico 76

Patologias 85, 86, 88, 89, 208, 211, 212, 231, 234, 250, 253, 255, 257
Perfil epidemiológico da aids 76
Pessoas socialmente vulneráveis 14
Política pública do sus 149, 157
População vulnerável socialmente 14, 78
Portfólio reflexivo 149, 150
Práticas de segurança 46, 53, 55
Práticas em saúde 149, 150, 151
Precauções clínicas 46, 48
Prevenção 47, 48, 252
Prevenção de complicações 130, 131
Prevenção do hiv 76
Problemas mentais 14
Procedimentos técnicos 95
Processo de ensino-aprendizagem 149, 151, 161
Processo de envelhecimento 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 217, 227, 232
Processo de sexualidade 216
Processo educacional 149, 151
Processo saúde-doença 19, 20, 86, 114, 134, 137, 203
Produtos industrializados 235, 236, 241
Profissionais da atenção primária à saúde 70
Profissionais de saúde 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 47, 50, 51, 53, 72, 73, 82, 112, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 136, 147, 156, 186, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 206, 207, 218, 233
Profissional fisioterapeuta 59, 68
Programa de educação pelo trabalho para a saúde (pet-saúde) 193, 194
Programas de residência em saúde 160, 169
Promoção de saúde 17, 32, 130, 131
Proteoma salivar 36, 41
Psicologia 33, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 205, 213

Q

Qualidade de vida 17, 60, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 109, 113, 114, 131, 133, 147, 170, 172, 173, 203, 205, 209, 210, 212, 213, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 238, 257
Quantificação de imunoglobulinas 35

R

Reabilitação pulmonar 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68
Reações emocionais 27, 32
Reconhecimento na democratização 14
Recursos financeiros 14
Relação terapêutica 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 112, 113, 114
Residências em saúde 160, 161
Residentes médicos 160, 164
Resposta imune 35, 37, 39, 40, 42, 77
Retrovírus sars-co-v-2 27, 29
Risco de exposição 46

S

Saliva 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 267, 269
Saneamento básico 14, 16, 23, 24, 25
Saúde de indivíduos e de populações 149
Saúde de mãe e filho 140
Saúde do idoso 202
Saúde infantil 141
Saúde mental da sociedade 27, 29
Saúde ocular 46, 48, 53

Sedentarismo 243, 248, 250, 251, 252
Sequelas 27, 58, 60, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 96, 187, 189, 257
Serviço ambulatorial 67, 193, 196, 197
Serviços especializados em saúde mental 106, 109
Serviços hospitalares 95, 97, 104
Sexualidade 108, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Sexualidade idosa 216, 218, 220, 222, 223, 224
Sífilis 84, 85, 91
Sífilis secundária 84, 87
Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 76, 77
Síndrome de down 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270
Síndrome pós-cuidados intensivos 70
Síndromes respiratórias agudas 70, 71
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 76, 78
Sistema de saúde privado 19
Sistema de saúde pública 19
Sistema estomatognático 262, 263, 265
Sistema único de saúde 70
Sofrimento psicológico 27
Substituição dos alimentos 235, 236
Surtos epidêmicos 19, 23

T

Tabagismo 141
Teoria de enfermagem 130, 132
Terapêutica 95, 97, 103, 107
Testes de sífilis 84, 91
Trabalho interprofissional 193, 196
Transmissão do vírus 40, 46, 47, 53, 55, 89
Transprofissionalidade 193, 195, 196, 198
Transtorno afetivo bipolar 106, 108, 111, 115
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 141, 142
Transtornos de saúde mental 27, 32
Tratamento clínico de morbidades 227

U

Unidade de terapia intensiva 66, 70, 74
Unidades básicas de saúde 70
Uso materno ativo e passivo do tabaco 140, 142

V

Ventilação mecânica invasiva 67, 70
Vida do idoso 227, 234
Virilidade 216, 223
Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 37, 40, 76, 85, 86



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 
@editora_omnis_scientia 
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 
+55 (87) 9656-3565 