



**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5

Atena Editora
2019

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



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-674-4 DOI 10.22533/at.ed. 744190210 1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

O terceiro volume da obra conta com estudos que transitam entre os cursos de enfermagem, fonoaudiologia, biologia, medicina e biomedicina desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país. O leitor poderá encontrar temas multidisciplinares que vão desde Doença de Parkinson, Suicídio, Atenção Básica, Saúde das Minorias, Sífilis Congênita, Integralidade em saúde, Cuidados Paliativos, Saúde Materno-Infantil, Gestão em Saúde, Doença de Chagas, Envelhecimento, Promoção em saúde, até os temas específicos como Câncer de Mama, Aleitamento materno, Terapias Complementares, Autismo Infantil, Enfermagem em saúde comunitária, Tuberculose, Serviços Médicos de Emergência, Sofrimento Mental, Artralgia debilitante e Chikungunya.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Portanto a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DOS PROFESSORES NOS ANOS INICIAIS PARA A INCLUSÃO DE UMA ALUNA DEFICIENTE INTELECTUAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA EM NOVA OLINDA DO MARANHÃO/MA	
Marcilene da Silva Costa	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902101	
CAPÍTULO 2	12
A HANSENÍASE E O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Jussara Conceição Santos Pires	
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares	
Julia Maria Vicente de Assis	
Yves SanleyThimothée	
Lúbia Maieles Gomes Machado	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902102	
CAPÍTULO 3	25
INFLUÊNCIA DE PADRÕES ALIMENTARES E NUTRIENTES NA NEUROGÊNESE HIPOCAMPAL ADULTA	
Irma Bantim Felício Calou	
Artur Barbosa Gomes	
Maria Clara Feijó de Figueiredo	
Athanara Alves de Sousa	
Flávia Vitória Pereira de Moura	
Marlene Gomes de Farias	
Tamiris Ramos Silva	
Taline Alves Nobre	
Daniele Silva Araújo	
Francisco Douglas Dias Barros	
Victor Alves de Oliveira	
Iana Bantim Felício Calou	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902103	
CAPÍTULO 4	36
ADOECIMENTO EM CONFLITOS SOCIOAMBIENTAIS: O PROJETO HÍDRICO CINTURÃO DAS ÁGUAS	
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira	
Izabel Cristina Bruno Bacellar Zaneti	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902104	
CAPÍTULO 5	46
ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	
Priscila Correia da Silva Arruda	
Maria Rejane Ferreira da Silva	
Izabel de Barros Arruda	
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva	
Tuane Istefany Silvino da Silva	
Virgínia Felipe da Silva	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902105	

CAPÍTULO 6 57

DETECÇÃO DE *Wuchereria bancrofti* POR XENOMONITORAMENTO MOLECULAR EM BAIRRO DO RECIFE

Tatiane Alexandre de Araújo
Alessandra lima de Albuquerque
Danielle Cristina Tenório Varjal Melo
Edeneide Maria Xavier
Cláudia Maria Fontes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed. 7441902106

CAPÍTULO 7 66

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE MEIGS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria Tainar Barbosa de Almeida
Sebastião Duarte Xavier Junior
Karina Nunes Santos Amorim
Sérgio Luiz Machado Nascimento
João Fernandes Britto Aragão

DOI 10.22533/at.ed. 7441902107

CAPÍTULO 8 72

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE CASO

Rafael Medeiros Gomes
Géssyka Mayara Soares Gomes
Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida
Lídice Lilian Miranda Rezende
Rejane Cristiany Lins de França Pereira
Gladston Thalles da Silva
Raquel Larissa Dantas Pereira
Tuanny Italla Marques da Silva
Verlene Caroline de Souza Gomes
Marcelo Domingues de Faria

DOI 10.22533/at.ed. 7441902108

CAPÍTULO 9 77

DIFERENÇAS NA EXPRESSÃO DA HSPB1 NO GLIOBLASTOMA E DA NOVA1 NO ASTROCITOMA DE BAIXO GRAU E NO OLIGODENDROGLIOMA

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katianne Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed. 7441902109

CAPÍTULO 10 87

EPIDEMIOLOGIA E COMBATE À RAIVA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Márcia Ribeiro Santos Gratek
Beatriz Ferreira da Silva
Antônio Joaquim Moraes dos Santos
Fernanda Silva dos Santos
Jessica Dias Ribeiro
Lisandra Viana Pinto
Luana Lima Moraes
Carlene do Socorro Monteiro Lima
Eloise Lorrany Teixeira Benchimol
Leandro Araújo Costa
Breno Zanotelli Gratek
Ana Salma Laranjeira Lopes Pires
Julyany Rocha Barrozo de Souza
Lianara de Souza Mindelo Autrn
Silvio Henrique dos Reis Júnior

DOI 10.22533/at.ed. 74419021010

CAPÍTULO 11 91

**ESCASSEZ DE RECURSOS E TOMADA DE DECISÃO NO ÂMBITO MICROALOCATIVO:
REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA E A BIOÉTICA**

Karla Rona Silva
Rafael Mendonça Ribeiro
Shirlei Moreira da Costa Faria
Sara Moura Martins
Marina Lanari Fernandes
Chirley Madureira Rodrigues
Fátima Ferreira Roquete

DOI 10.22533/at.ed. 74419021011

CAPÍTULO 12 103

**ESTUDO DE CASO: SAE E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EFICIENTES EM PACIENTES
COM OSTEOMIELEITE**

Luana Cristina Rodrigues Venceslau
Ingrid Lima Felix de Carvalho
Antonia Samara Pedrosa de Lima
Diana Alves Ferreira
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Crystianne Samara Barbosa de Araújo
Maria Leni Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021012

CAPÍTULO 13 109

**ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA PONTUAL DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

Ricardo Mastrangi Ignácio Ribeiro
Beatriz do Prado Zamarian Criniti
Rafael Antunes Moraes
Ligia Camposana Germek
Ana Cristina Gales
Leandro César Mendes

DOI 10.22533/at.ed. 74419021013

CAPÍTULO 14 117

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE, 2005 A 2014

Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos
Alaine Santos Parente
Amanda Rebeca Soares de Lucena Galindo
Arianny Soares Ramos de Santana
Celivane Cavalcanti Barbosa
Fabiola Olinda de Souza Mesquita
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

DOI 10.22533/at.ed. 74419021014

CAPÍTULO 15 129

EXPRESSÃO DIFERENCIAL DE PROTEÍNAS NO CARCINOMA HEPATOCELULAR PELA ANÁLISE DE ELETROFORESE 2D E DA MALDI-TOF-MS

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katieanne Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed. 74419021015

CAPÍTULO 16 137

FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO DEGENERATIVAS ENTRE MULHERES DE 40 A 69 ANOS ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rubiana Gambarim da Silva
Adriane Pires Batiston
Mara Lisiane de Moraes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 74419021016

CAPÍTULO 17 149

HEPATITES VIRAIS EM INDÍGENAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Jéssica Karen de Oliveira Maia
Priscila Nunes Costa Travassos
Monalisa Rodrigues da Cruz
Romênia Kelly Soares de Lima
Ingrid da Silva Mendonça
Antonio José Lima de Araujo Junior
Renata Laís da Silva Nascimento Maia
Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior
Cleoneide Paulo de Oliveira Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed. 74419021017

CAPÍTULO 18 158

IMPLANTAÇÃO EXPERIMENTAL DO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL), MÓDULO ANIMAL INVERTEBRADO, NA MICRORREGIONAL DE SAÚDE DE ITAÚNA, MINAS GERAIS, BRASIL

Fernanda Cristina Santos Rodrigues
Sílvia Ermelinda Barbosa
Janice Maria Borba de Souza
Liléia Gonçalves Diotaiuti
Cristiane Mendes P. Santiago
Raquel Aparecida Ferreira

DOI 10.22533/at.ed. 74419021018

CAPÍTULO 19 170

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL PARA *Aedes aegypti* E *Culex quinquefasciatus* EM RECIFE-PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Cristina Tenório Varjal Melo
Eloína Maria de Mendonça Santos
Morgana do Nascimento Xavier
Letícia Sandryne de Oliveira Magalhães
Josimara Nascimento
Claudia Maria Fontes Oliveira

DOI 10.22533/at.ed. 74419021019

CAPÍTULO 20 181

INVESTIGANDO A SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR ATRAVÉS DO WHOQOL – BREEF

Ana Virgínia Silva Mendes
Mirna Fontenele de Oliveira
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira
Paulo César de Almeida

DOI 10.22533/at.ed. 74419021020

CAPÍTULO 21 192

“COM FOME DE SONO”: A INFLUÊNCIA DA MÁ QUALIDADE DO SONO NOS HÁBITOS ALIMENTARES

Maria Clara Feijó de Figueiredo
João Matheus Ferreira do Nascimento
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro
Clécia Maria da Silva
Danielle Silva Araújo
Diêgo de Oliveira Lima
Érica Chaves Teixeira
José Rúbem Mota de Sousa
Laiara de Alencar Oliveira
Vanderleia Brito Gonçalves
Mirelly Moura Feijó de Figueiredo
Joilane Alves Pereira-Freire
Renato Mendes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 74419021021

CAPÍTULO 22 204

MORFOMETRIA GEOMÉTRICA DE OVOS PERTENCENTES A TRÊS ESPÉCIES DE *Mansonia sp.* (DIPTERA: CULICIDAE) COM OCORRÊNCIA NA AMAZÔNIA CENTRAL

Francisco Augusto da Silva Ferreira
Natalielli do Socorro Galdino Maia
Rejane de Castro Simões
Thais Melo Benchimol
Elora Daiane de Menezes Silva
Rosemary Aparecida Roque
Wanderli Pedro Tadei

DOI 10.22533/at.ed. 74419021022

CAPÍTULO 23 213

NOVAS ABORDAGENS PARA ACOMPANHAMENTO E CONDUÇÃO TERAPÊUTICA DO MIELOMA MÚLTIPLO

Flávia Alves Martins

DOI 10.22533/at.ed. 74419021023

CAPÍTULO 24 226

O *PROBLEM BASED LEARNING* NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA

Lucas Esmeraldo Pereira
Gabriel Santos da Cruz
Francisco Ebiosclebio Furtado Junior
Igor Mendes Lima
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira
Milena Nunes Alves de Sousa

DOI 10.22533/at.ed. 74419021024

CAPÍTULO 25 237

PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE VACINAS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Ilza Iris dos Santos
Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Erison Moreira Pinto
Cândido Nogueira Bessa
Nayanne Victória Sousa Batista
Maria Alyne Lima dos Santos
Ayrton Silva de Brito

DOI 10.22533/at.ed. 74419021025

CAPÍTULO 26 251

PAPÉIS DA GALECTINA-8 NO GLIOBLASTOMA U87: DESDE A PROMOÇÃO DA MIGRAÇÃO À INIBIÇÃO DA APOPTOSE

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katiannie Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed. 74419021026

CAPÍTULO 27 256

PARASITOLOGIA NA ESCOLA: JOGOS EDUCATIVOS COMO FERRAMENTA DE ENSINO E COMBATE ÀS DOENÇAS PARASITÁRIAS

Diego Santana Jerônimo da Silva
Leandro de Lima Coutinho
Katheley Wesllayny da Silva Santos
Thaís Emmanuely Melo dos Santos
Juliana da Silva Sousa
Mariane Gomes Carneiro
André de Lima Aires
Mônica Camelo Pessôa de Azevedo Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed. 74419021027

CAPÍTULO 28 267

PARASITOLOGIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DO CAMPO: MODELOS DIDÁTICOS APLICADOS EM UMA ESCOLA RURAL NO MUNICÍPIO DE TERESINA, PIAUÍ

Antonia Lucilene Dourado dos Anjos
Polyanna Araújo Alves Bacelar
Juciane Vaz Rêgo

DOI 10.22533/at.ed. 74419021028

CAPÍTULO 29 279

PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM RELAÇÃO AO PARTO SEGURO

Cristiane Magri da Silva
Eloise Natane da Silva
Daisy Machado
Silmara Alves de Souza

DOI 10.22533/at.ed. 74419021029

CAPÍTULO 30 290

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DA BAHIA

Clara Rollemberg Cedraz Ramos
Gabriela Guimarães Nilo Dantas
Julia Silva Sampaio
Marina de Góes Ferraz Gonçalves
Raíssa Pimentel Pereira
Lea Barbetta Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021030

CAPÍTULO 31 299

PREDITORES DE MORTALIDADE EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Luciane Ibiapina Paz
Priscilla Roberta Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed. 74419021031

CAPÍTULO 32 311

QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE, GOIÁS

Ana Luiza Caldeira Lopes
Ana Cristina de Almeida
Katriny Guimarães Couto
Nathália Marques Santos
Amarildo Canevaroli Júnior
Cláudio Herbert Nina-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021032

CAPÍTULO 33 317

SAÚDE-DOENÇA E MORTE EM INDÍGENAS: REFLEXÕES DO SUICÍDIO

Julia Maria Vicente de Assis
Tony Jose Souza
Marina Atanaka
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares
Silvana Maria Da Silva
Ternize Mariana Guenkka
Marcos Aurélio da Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021033

CAPÍTULO 34 326

TERAPIA LARVAL UMA INOVAÇÃO NO CUIDADO DE FERIDAS E LESÕES

Cicero Rafael Lopes Da Silva
Eli Carlos Martiniano
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz
Crystianne Samara Barbosa Araújo
Sabrina Martins Alves
Maria Leni Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021034

CAPÍTULO 35 333

TRACOMA EM ÁREAS DE RISCO EM SETORES CENSITÁRIOS DE IGARASSU, ILHA DE ITAMARACÁ, ITAPISSUM A E RECIFE

Celivane Cavalcanti Barbosa
Giselle Campozana Gouveia
Fábia Alexandra Pottes Alves
Sérgio Murilo Coelho de Andrade
Cintia Michele Gondim de Brito

DOI 10.22533/at.ed. 74419021035

CAPÍTULO 36 346

VITAMINA D: DIFERENTES PARÂMETROS PARA DIAGNÓSTICO DE HIPOVITAMINOSE D

George Lacerda de Souza

DOI 10.22533/at.ed. 74419021036

CAPÍTULO 37 354

ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA

Priscila Correia da Silva Arruda
Maria Rejane Ferreira da Silva
Izabel de Barros Arruda
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva
Tuane Istefany Silvino da Silva
Virgínia Felipe da Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021037

SOBRE O ORGANIZADOR..... 364

ÍNDICE REMISSIVO 365

PREDITORES DE MORTALIDADE EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Luciane Ibiapina Paz

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina - Piauí

Priscilla Roberta Silva Rocha

Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília

Brasília- Distrito Federal

RESUMO: O objetivo deste estudo foi investigar os fatores preditores de mortalidade em terapia intensiva de um hospital público do Distrito Federal. Este foi um estudo transversal, que incluiu todos os pacientes internados entre janeiro e dezembro de 2014 na unidade de terapia intensiva. Obteve-se dados demográficos e clínicos e investigou-se sua associação com a mortalidade durante a internação na UTI. Houve 246 pacientes internados durante o período de estudo, com média de idade 55,7 (\pm 19,0) anos, sendo 53,2% homens, 45,3% admissões por motivos clínicos associados à infecção, 87% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade associada. A mortalidade geral foi de 63,8%, a letalidade atribuída a sepse de 79,5% e mortalidade geral atribuída a sepse de 33,8%. O risco de morte foi associado ao aumento da idade (p 0,001), admissão por causas infecciosas (OR 2,61; p < 0,001), aumento do tempo de internação (p 0,026) e ocorrência de infecção durante o curso de internação (OR 3,14; p 0,01). Conhecer

os fatores preditores de mortalidade locais é importante para planejar estratégias para reduzir o risco de morte associados com estas complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva, Mortalidade, Prognóstico, Fatores de risco, Avaliação de resultados.

PREDICTORS OF MORTALITY IN INTENSIVE CARE OF PUBLIC HOSPITAL

ABSTRACT: The aim of this study was to investigate factors predictors of mortality in Intensive Care of Public hospital in Federal District, Brazil. This is a cross sectional study, with all patients stayed between January at December of 2014 in Intensive Care Unit (ICU). We obtained demographic and clinical of registers and investigated your association with mortality during the stay in ICU. There were 246 patients stayed during the study period, with medium of age 55,7 (\pm 19,0) years, 53,2% men, 45,3% admission for infections causes, 87% patients there were some disease associated. The general mortality was 63,8%, the lethality attribute to sepsis of 79,5% and general mortatily attribute to sepsis of 33,8%. The death risk associated to increase of age (p 0,001), admission for infections causes (OR 2,61; p < 0,001), increase of length of stay (p 0,026) and infection occurrence during the stay in ICU (OR

3,14; p 0,01). Knowledge of local factors predictive of mortality is critical for planning strategies to reduce death risk associated with this complication.

KEYWORDS: Intensive Care Units, Mortality, Prognosis, Risk factors, Outcome Assessment

1 | INTRODUÇÃO

A inversão da pirâmide populacional decorrente do envelhecimento tem acarretado em transformações na estrutura sócio-político-econômico-cultural, repercutindo diretamente no setor da saúde, uma vez que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis tem aumentado (STHAL, BERTI e PALHARES, 2010). Para Jobim, Souza e Cabrera (2010), as alterações clínico-demográficas decorrentes deste processo repercutem diretamente nos serviços de assistência à saúde, uma vez que há aumento da expectativa de vida e da sobrevida relacionada a melhorias no processo terapêutico, requerendo do sistema de saúde suporte clínico de profissionais especializados.

Diante desse cenário, alguns autores como Almeida et al. (2012), Bezerra, (2012); Vila e Rossi, (2010), afirmam que, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos, para o atendimento de pacientes graves, em estado crítico potencialmente recuperáveis, da necessidade de observação constante com assistência médica e de enfermagem contínua, além da necessidade de terapêuticas restauradoras das disfunções orgânicas para manutenção da vida e restabelecimento destas funções.

Considerando que as internações na UTI são decorrentes de diversas injúrias, bem como do agravamento de doenças sistêmicas, o tempo de permanência nessa unidade é bastante variável, dependente de fatores variados e inter-relacionados. Os estudos de Favarin, Camponogara (2012); Vieira (2011) e Williams et al. (2010), mostram que o tempo de internação depende de fatores como, presença de comorbidades, que podem ser associadas ou não à idade elevada, natureza e gravidade da doença de base, irreversibilidade da doença aguda, reserva fisiológica e resposta à terapêutica.

No Brasil, o tempo médio de permanência do paciente nas UTIs brasileiras, relatado pelo 3º Censo Brasileiro de UTIs, é variável podendo ser de 1 a 11 dias. (AMIB, 2010). Entretanto, isso depende diretamente do caso clínico inicial de cada paciente e das complicações ocorridas ao longo da internação.

Na Austrália, de acordo com uma coorte realizada entre 1987 e 2002, a permanência de pacientes internados na UTI foi inferior a 10 dias, porém pacientes que apresentavam doenças mais graves, associadas a complicações como traumatismo e sepse evoluíram com tempo de internação entre 13 e 24 dias. Quando considerado somente o tempo de internação, a mortalidade de pacientes com permanência superior a 14 dias foi estimada em cerca de 50% (WILLIAMS et al, 2010). França,

Albuquerque e Santos (2013), ressaltam que estadias de longa duração na UTI estão associadas com altos custos, encargos e aumento da morbimortalidade.

Portanto, este estudo justifica-se pelo fato de que, o conhecimento das características específicas de uma população usuária do serviço nos permite o estabelecimento de metas e estratégias para alcançar os indicadores da qualidade da assistência em saúde. Dessa forma, o principal objetivo foi o de conhecer os fatores preditores de mortalidade locais e a importância de planejar estratégias para reduzir o risco de morte associados com estas complicações aos pacientes internados na UTI Adulto de um Hospital Público Terciário do DF e investigar os fatores associados à mortalidade nestes indivíduos.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional do Gama, no Distrito Federal. O campo de estudo é composto por 20 leitos, sendo 18 leitos gerais e 2 leitos destinados para isolamento.

Foram incluídos na amostra, todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do DF, maiores de 18 anos, no ano de 2014. Foram excluídos aqueles com dados incompletos no prontuário eletrônico, menores de 18 anos, gestantes, ou transferidos para outra unidade de terapia intensiva.

A coleta de dados foi realizada no livro de admissões e alta existente na unidade e no software TrakCare (gerenciador do prontuário eletrônico), guiada por um instrumento de pesquisa elaborado pelas pesquisadoras. Foram coletados dados de identificação (iniciais do paciente, data de nascimento e número de prontuário), características demográficas (idade, sexo e procedência) e dados clínicos (data e hora da internação, data e hora da alta, tempo de internação, motivo da admissão, diagnóstico da admissão, CID da internação, comorbidades preexistentes, situação de alta da UTI) da amostra.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel® (2007) e em seguida exportados para formato compatível pelos programas Estatística R e IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 17.

Para análise de dados realizou-se inicialmente estatística descritiva para caracterização dos pacientes incluídos no estudo. As variáveis contínuas foram reportadas com medidas de tendência central (média e desvio padrão, quando simétricas e mediana e percentis, quando assimétricas), e as variáveis categóricas foram descritas por números absolutos e relativos.

Posteriormente buscou-se a existência de correlação entre as características estudadas e a ocorrência de mortalidade nos pacientes internados. A condição do paciente (sobrevivente ou não sobrevivente) ao final da internação foi considerada como variável desfecho. A associação da variável desfecho com as variáveis categóricas analisadas foram expressas como a razão de chances (odds ratio). A

frequência destas variáveis entre sobreviventes e não sobreviventes foi comparada usando regressão logística simples. O teste de normalidade foi efetuado pelo teste de Shapiro Wilk, como o resultado foi negativo para a normalidade, as médias foram comparadas usando o teste de Mann-Whitney e de Qui-quadrado para independência. O nível de significância foi estabelecido como o valor $p < 0,05$.

Respeitou-se os pressupostos da Resolução CNS 466/12. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde sob o CAAE nº 42062315.3.0000.5553. Por se tratar de estudo com dados secundários e retrospectivos houve a dispensa do uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 | RESULTADOS

O estudo foi realizado retrospectivamente, compreendendo dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2014 na UTI do Hospital Regional do Gama, com leitos destinados a pacientes críticos. Nesse período, houve um total de 305 internações na UTI, sendo a média mensal de internações no período estudado de 25,41 ($\pm 6,70$).

De acordo com os critérios estabelecidos para o estudo, 59 pacientes foram excluídos, 18 por possuírem idade menor que 18 anos e 41 em razão de registro de dados incompletos. Portanto, a amostra do estudo foi composta por 249 internações, sendo que 3 pacientes possuíam mais de um episódio de internação na UTI, dessa forma, foram considerados para análise somente o último episódio, totalizando 246 pacientes.

Do total de pacientes analisados, a média de idade foi de 55,7 ($\pm 19,0$) anos, havendo predomínio do sexo masculino com 53,2% (131) pacientes, enquanto 46,7% (115) eram do sexo feminino. Quanto à unidade de procedência dos pacientes internados, observou-se a predominância de pacientes oriundos de outros hospitais com 47,6% (117), seguido por 29,7% (73) do Pronto Socorro, 13,4% (33) do Centro Cirúrgico, 6,5% (16) das Unidades de Internação e 2,8% (7) das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conforme tabela 1.

Sobre a investigação dos motivos que levaram à internação na UTI, os casos estudados foram subdivididos em 4 grupos: (i) admissão por motivos clínicos não associados à infecção, (ii) admissão por motivos clínicos associados a infecção, (iii) admissão por motivos cirúrgicos não associados a infecção, e (iv) admissão por motivos cirúrgicos associados a infecção. Como apresentado na tabela 1, a maioria das admissões na UTI foi relacionada a motivos clínicos associados à infecção com 45,3% (112), seguidos por motivos clínicos não associados à infecção com 26,1% (64), motivos cirúrgicos não associados à infecção com 14,7% (36) e motivos cirúrgicos e associados à infecção com 13,5% (34).

Quanto às comorbidades preexistentes, inicialmente foram colhidas informações

sobre ausência, presença ou comorbidade não informada. Na amostra estudada, 87,0% (214) dos pacientes internados apresentavam alguma comorbidade, 2,8% (7) apresentavam ausência de comorbidades e em 10,2% (25) as comorbidades não foram informadas, conforme tabela 1. Vale ressaltar que, muitos dos pacientes apresentavam mais de uma comorbidade associada e a análise da prevalência foi então realizada de forma isolada.

Característica	2014	Percentual
Idade (média ± desvio padrão)	55,7 ± 19,0	-
Sexo (%)		
Masculino	131	53,2
Feminino	115	46,7
Procedência (%)		
Outros hospitais	117	47,6
Pronto Socorro	73	29,7
Centro Cirúrgico	33	13,4
Unidades de Internação	16	6,5
Unidades de Pronto Atendimento	7	2,8
Motivo de Admissão (%)		
Clínico com infecção	112	45,3
Clínico não infeccioso	64	26,1
Cirúrgico não infeccioso	36	14,7
Cirúrgico com infecção	34	13,9
Comorbidade (%)		
Ausente	7	2,8
Presente	214	87,0
Não informada	25	10,2

Tabela 1. Características demográficas e clínicas dos pacientes admitidos em 2014 na UTI do Hospital Regional do Gama, Distrito Federal.

As condições de saúde preexistentes foram agrupadas em: comorbidades diversas, hábitos de vida pregressa e agravamentos clínicos. Onde, entre as comorbidades diversas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) estava presente em 39,8% (98) dos pacientes internados, seguidos por cardiopatia em 19,5% (48), diabetes mellitus (DM) 19,1% (47), outras doenças como a doença vascular, doença do sistema endócrino ou doença hepática estava presente em 16,3% (40), insuficiência renal 15,4% (38), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) 11% (27), câncer 7,3% (18), transtorno psiquiátrico em 5,7% (14), SIDA 4,5% (11), obesidade em 4,1% (10). Entre os hábitos de vida pregressa, 14,6% (36) eram tabagistas e 11,0% (27) eram etilistas; em relação aos agravamentos clínicos durante a internação, 33,7% (83) apresentavam quadros sépticos e 5,3% (13) traumatismo (tabela 2).

Característica	N absoluto	Percentual
Comorbidades diversas		
Hipertensão Arterial Sistêmica	98	39,8
Cardiopatía	48	19,5
Diabetes Mellitus	47	19,1
Outras*	40	16,3
Insuficiência Renal	38	15,4
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	27	11,0
Câncer	18	7,3
Transtorno psiquiátrico	14	5,7
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Humana	11	4,5
Obesidade	10	4,1
Hábitos de vida pregressa		
Tabagismo	36	14,6
Etilismo	27	11,0
Agravamentos clínicos		
Sepse	83	33,7
Traumatismo	13	5,3

Tabela 2. Comorbidades diversas, hábitos de vida pregressa e agravamentos clínicos dos pacientes admitidos em 2014 na UTI do Hospital Regional do Gama, Distrito Federal.

*Outras (doença vascular, doença do sistema endócrino, doença hepática)

O tempo médio de internação em dias foi de 21,9 (\pm 31,6) e em virtude de muitos pacientes apresentarem tempo de internação inferior a um dia, adicionalmente foi analisado o tempo de internação em horas, verificando-se uma média de 526,3 (\pm 759,8) horas de internação (tabela 3).

Foram observados 157 casos de óbito, correspondendo a uma mortalidade geral de 63,82% (tabela 3). Na amostra estudada houve 83 casos de sepse, destes 66 morreram, o que corresponde a uma letalidade atribuída a sepse de 79,5%, calculada pelo nº de indivíduos que morreram e apresentaram sepse/ nº de indivíduos que apresentaram sepse. A mortalidade geral atribuída a sepse foi de 33,8%, calculada pelo nº de indivíduos que apresentaram sepse/população total internada (tabela 3).

Característica	N absoluto	Percentual
Duração da internação		
Dias	21,9 \pm 31,6	-
Horas	526,3 \pm 759,8	-
Mortalidade		
Mortalidade Geral*	157	63,82
Letalidade atribuída à sepse**	66	79,5
Mortalidade atribuída à sepse***	83	33,8

Tabela 3. Caracterização do tempo de internação e mortalidade dos pacientes admitidos em

*nº de óbitos/ nº de indivíduos internados; ** nº de indivíduos que morreram e apresentaram sepse/ nº de indivíduos que apresentaram sepse; ***A nº de indivíduos que apresentaram sepse/população total internada.

Outro componente desse estudo consistiu na investigação da associação entre as características demográficas e clínicas observadas nos casos estudados e a ocorrência de morte.

A média de idade dos casos estudados que apresentaram o desfecho a mortalidade foi maior (60,6 anos) que a média do grupo controle (47,6 anos). Este dado foi estatisticamente significativo, demonstrando que na amostra estudada, a maior idade foi uma característica associada à mortalidade (tabela 4).

Em relação ao sexo, houve discreto predomínio do sexo masculino (65,6%) entre os casos que apresentaram como desfecho a morte, porém sem significância estatística (tabela 4).

Característica	Total	Controles ¹	Casos ²	OR ³	Valor p
Nº de pacientes internados	246	89 (36,17%)	157 (63,8%)	-	
Idade		47,6	60,6	-	0,001 ^a
Sexo					
Feminino		47 (40,8%)	68 (59,1%)	1,321	0,292 ^b
Masculino		45 (34,3%)	86 (65,6%)		
Motivo de Admissão					
Não Infecciosos	100	49 (49%)	51 (51%)	2,610	<0,001 ^b
Infecciosos	146	39 (26,7%)	107 (73,3%)		
Comorbidade					
Ausente		4 (57,1%)	3 (42,9%)	2,471	0,252 ^b
Presente		75 (35,0%)	139 (65,0%)		
Duração da internação		463,5 ± 407,6	562,8 ± 899,4		0,026 ^a
Mortalidade associada à sepse/infecção	Não (163)	72 (44,17%)	91 (55,82%)	3,141	0,01 ^b
	Sim (83)	17 (20,48%)	66 (79,51%)		

Tabela 4. Associação entre características demográficas e clínicas e a ocorrência de morte entre os 246 pacientes internados em 2014 na UTI do Hospital Regional do Gama, Distrito Federal.

1 Controles: casos de internação que não apresentaram o desfecho mortalidade.

2 Casos: casos de internação que apresentaram o desfecho mortalidade.

3 OR: razão de chances (odds ratio).

a Valor p calculado após a aplicação do Teste de Shapiro Wilk, para normalidade e teste não paramétrico Mann-Whitney U

b Valor p calculado por meio do teste Qui-Quadrado para independência.

Quanto ao motivo de admissão, foi observada maior frequência do desfecho mortalidade entre os casos de internação relacionados a causas infecciosas (73,3% vs. 26,7%) quando comparadas a frequência do desfecho entre os casos de internação não associados a causas infecciosas (51% vs. 49%), com razão de chances 2,61, diferença esta estatisticamente significativa conforme evidenciado pelo valor p (tabela 4). Houve uma tendência de associação da presença de comorbidades e o desfecho mortalidade (65% vs. 42,9%, razão de chances 2,47), entretanto sem significância estatística, valor p= 0,252 (tabela 4).

A duração média da internação na UTI foi superior no grupo que apresentou o desfecho de morte, com média de 562,8 ($\pm 899,4$) horas vs. 463,5 ($\pm 407,5$) horas, para os casos. Diferença estatisticamente significativa entre os grupos, p= 0,026 (tabela 4).

Ao associar a mortalidade com a ocorrência de infecção e sepse verificou-se associação positiva significativa estatisticamente com a mortalidade (razão de chances 3,14; valor p 0,01). Dentre os 83 pacientes que apresentaram condições clínicas infecciosas 79,51% morreram vs. 20,48% sobreviventes (tabela 4).

4 | DISCUSSÃO

Os preditores de evolução e mortalidade são extensamente estudados e aplicados na prática clínica, tanto para definir o melhor gerenciamento de recursos financeiros e alterar a conduta terapêutica, quanto para monitorar o desempenho da UTI, ou comparar as diversas unidades entre si (FREITAS e SANTOS, 2013). Dentre os preditores de desfechos clínicos desfavoráveis, sabe-se que a ocorrência de infecção no curso de internação ou mesmo no momento de admissão é um importante fator associado (NOGUEIRA et al, 2012).

No presente estudo, foi realizada uma análise das características demográficas e clínicas dos pacientes admitidos em um hospital público e terciário do Distrito Federal, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2014, bem como uma análise comparativa entre essas características que apresentaram o desfecho mortalidade e nos que não apresentaram, com o objetivo de determinar sua associação com risco de morte.

A média de idade da amostra avaliada no presente estudo foi de $55,7 \pm 19,0$ anos, denotando uma população adulta - idosa jovem, o que diverge de outros estudos, os quais apresentam uma média de idade superior a encontrada, estas diferenças etárias podem ser explicadas pelas características dos pacientes atendidos em cada serviço. De acordo com Nogueira et al. (2012) em um estudo com 600 pacientes na região sudeste do país, a média de idade da população admitida na UTI foi de $60,76 (\pm 18,75)$ anos, enquanto que Bezerra (2012) em outro estudo realizado com 140 pacientes na região nordeste, a média foi $65,81 (\pm 18,7)$ anos. Vários estudos

demonstraram que a idade avançada é um fator associado a maior ocorrência ou maior chance de mortalidade, corroborando os resultados deste estudo, no qual a idade foi um fator associado à mortalidade

Em relação ao sexo, os resultados desse estudo confirmam a realidade dos sistemas de saúde de muitos países, uma vez que, o número de homens admitidos nas UTIs é consideravelmente maior que de mulheres. Neste estudo, houve predomínio do desfecho mortalidade no sexo masculino (65,6%), com tendência de associação com a mortalidade, porém sem significância estatística. De acordo com França, Albuquerque e Santos (2013), em seu estudo não foi constatada diferença estatística na mortalidade relacionada ao gênero

Quanto à procedência dos pacientes, neste estudo a maioria das admissões foram originadas de outros hospitais. De acordo com Vieira (2011), 26,9% dos pacientes são oriundos da Unidade de Pronto Atendimento do próprio hospital, 25,4% do Centro Cirúrgico, seguido por outras unidades e outros hospitais. Conforme Nogueira et al. (2012), as principais procedências observadas em seu estudo foram Centro Cirúrgico (36,06%) e Pronto Socorro (35,39%). A divergência dos resultados do presente estudo com os citados, pode ser explicado pelo fato de que, a gestão de leitos em UTI do Distrito Federal, é controlada por uma central de regulação, que disponibiliza o leito de UTI de acordo com o perfil de necessidade do paciente e disponibilidade de vaga, podendo este ser encaminhado para qualquer hospital da rede, independente de habitar naquela região administrativa.

No que se refere aos motivos de internação, houve predomínio de pacientes admitidos por motivos clínicos associados à infecção. Resultado semelhante a este estudo foi encontrado por Favarin e Camponogara (2012), na qual prevaleceram admissões por doenças infecciosas em 28% dos pacientes. Em outra investigação feita por Zanon et al., (2010) a prevalência de infecção na admissão foi de 71,3%, com destaque para sepse, sepse grave e choque séptico. Outro estudo realizado por Vieira (2011) foi observada a associação significativa de internação associada à infecção e a ocorrência de mortalidade. Segundo Nogueira et. al (2012); Favarin e Camponogara (2012), além do processo infeccioso, a falta de recursos humanos e insumos são grandes responsáveis pelo aumento da mortalidade dos pacientes. No estudo de Rocha et al. (2012), não houve associação significativa entre infecção e a ocorrência de morte, houve somente uma tendência de associação entre esses fatores.

Com o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis é esperado que as comorbidades sejam mais prevalentes nos pacientes admitidos em UTI conforme reporta Vieira (2011); França, Albuquerque e Santos (2013). No presente estudo a presença de comorbidades apresentou uma tendência de associação com a mortalidade. Resultados semelhantes foram encontrados por Rocha et al. (2012), onde pacientes com comorbidades presentes, como doença oncológica, diabetes mellitus e doença renal crônica, tiveram uma

tendência de associação com a mortalidade, porém não sendo identificados como fator preditivo de morte. Segundo França, Albuquerque e Santos (2013), a presença de comorbidades, cardiopatias e SIDA, representou uma característica associada a uma elevada taxa de mortalidade.

O tempo médio de internação dos pacientes na UTI neste estudo foi um fator associado à mortalidade ($p = 0,026$). A permanência do paciente na UTI é dependente de vários fatores como a natureza da doença básica e as exigências terapêuticas decorrentes das complicações. Um estudo realizado por Favarin e Camponogara (2012) revelou um tempo médio de permanência na unidade de terapia intensiva de 14 dias ($\pm 3,45$). O tempo de internação na UTI, na amostra estudada, foi superior a todos os estudos encontrados, o que pode ser justificado pela baixa rotatividade dos leitos, em virtude da maioria dos pacientes apresentarem cronicidade, necessitando de cuidados intensivos contínuos durante um maior tempo. De acordo com Nogueira et al. (2012), o maior tempo de permanência na UTI nos hospitais públicos pode contribuir para altas taxas de mortalidade, por que os pacientes ficam mais suscetíveis a eventos adversos, decorrentes do processo de internamento. O tempo prolongado de permanência na UTI leva a um aumento da mortalidade pelo risco de infecção, exposição a procedimentos invasivos, permanência em ambiente insalubre e outras complicações diversas (FALCÃO, 2010).

No presente estudo a taxa de mortalidade foi de 63,82%, este resultado se assemelha com outros estudos. Um elevado índice pode ser justificado por esse serviço público se destinar a pacientes com maiores índices de gravidade e que já são admitidos com níveis de disfunção que agravam o prognóstico do paciente. Conforme Freitas (2010), em um estudo observacional, prospectivo realizado em uma UTI do estado do Paraná, foi observada uma mortalidade de 56,2%. Em uma pesquisa realizada por Favarin e Camponogara (2012), em uma UTI de um hospital público do DF, revelou uma taxa de mortalidade de 50,74%. Outro estudo, realizado por Tang et al. (2012), em uma UTI de um hospital terciário de Hong Kong, demonstrou uma elevada taxa de mortalidade equivalente a 89,1%. Diante disso, pode-se dizer que, a taxa de mortalidade é um dado bastante variável que resulta do reflexo das características da população admitida em cada serviço, bem como os recursos terapêuticos disponíveis nestas unidades.

Com relação à ocorrência de infecção e sepse, o presente estudo mostrou uma taxa de letalidade de 79,5%, e uma taxa de mortalidade de 33,8%, resultados semelhantes foram encontrados por França; Albuquerque e Santos (2013), com uma taxa de letalidade de 60% e uma taxa de mortalidade de 6,25%, com uma população de 102 pacientes. A ocorrência de infecção e sepse apresentou associação significativa com o desfecho mortalidade. Segundo o estudo de Favarin e Camponogara (2012) pacientes com choque séptico e sepse grave, apresentaram maior tendência à mortalidade.

Este estudo apresentou como limitações, a heterogenidade da amostra

estudada o que pode ter contribuído para a identificação de poucos fatores preditores, bem como a ausência de disponibilidade de alguns dados secundários que poderiam subsidiar a análise de outras variáveis importantes. Além disso, identificou-se na literatura poucos estudos com delineamentos e análises semelhantes para fomentar uma discussão mais robusta.

5 | CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foi identificado como fator preditor mortalidade: idade elevada, motivos admissionais associados a quadros infecciosos, maior tempo de internação e ocorrência de sepse e infecção. Isto sugere que, mesmo que à admissão o paciente já apresente um quadro infeccioso, medidas rigorosas de controle de infecção e manejo clínico criterioso devem ser adotados para reduzir as complicações e agravos na unidade; também é de extrema importância adotar e desenvolver estratégias simples, para reduzir o risco de infecção cruzada, independente do tipo de microorganismo que prevalece na unidade, concentrando-se especialmente em pacientes gravemente enfermos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C. G. D. et al. **Intra-hospital transport of critically ill adult patients: complications related to staff, equipment and physiological factors**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n.3, p. 471-476, 2012.
- AMIB. Associação de Medicina Intensiva. [S.l.: s.n., 2010]. **3º Censo Brasileiro de UTIs**. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Disponível em: < www.amib.org.br/detalhe/noticia/censo-amib-2009-1>. Acesso em: 26 nov. 2014.
- BEZERRA, G. K. A. **Unidade de Terapia Intensiva–Perfil das admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 16, n. 4, p.491-496, 2012.
- FALCÃO, A. L. E. **Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos**. Rev Bras Ter Intensiva, v. 22, n. 3, p. 250-256, 2010.
- FAVARIN, S. S.; CAMPONOGARA S. **Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 2, n. 2, p. 320-329, 2012.
- FRANÇA, C. D. M.; ALBUQUERQUE, P. R.; SANTOS, A. C. B. **Perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva de um Hospital universitário**. InterScientia, v. 1, n. 2, p. 72-82, 2013.
- FREITAS, P.; DOS SANTOS, V. R. A. **Aspectos clínicos de pacientes submetidos à ventilação mecânica por período superior a 24h em um hospital universitário de Goiás**, 2013. Dissertação (Mestrado) – Goiânia: Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, Pós-graduação em Fisioterapia, Goiás, 2013.
- JOBIM, E. F. C.; SOUZA, V.O.; CABRERA, M. A. S.; **Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. Acta Scientiarum. Health Sciences. Maringá, v.32, n. 1, p. 79-83, 2010.

NOGUEIRA, L. de S. et al. **Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas.** Texto & Contexto Enfermagem, v.21, n.1, p. 59-67, 2012.

ROCHA, P. R. S. et al. **Factors associated with mortality among patients with central venous catheter-related bloodstream infection in an intensive care unit.** American Journal of Infectious Diseases, v. 8, n. 4, p. 175-180, 2012.

STHAL, H. C.; BERTI, H. W.; PALHARES, V. de C. **Caracterização de idosos internados em enfermaria de pronto-socorro quanto à vulnerabilidade social e programática.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p 697-704, abr, 2010.

TANG, W. M. et al. **Outcome of adult critically ill patients mechanically ventilated on general medical wards.** Hong Kong Med J, v. 18, p. 284-90, 2012.

VIEIRA, M. S. **Perfil geográfico e clínico de pacientes admitidos na UTI através da central de regulação de internações hospitalares.** Com. Ciências Saúde, v. 22, n.3, p. 201-210, 2011.

VILA, V. S. C; ROSSI, L. A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido.** Rev Lat Am Enfermagem, v. 10, n. 2, p.137-44, 2010.

WILLIAMS, T. A. et al. **Effect of length of stay in intensive care unit on hospital and long-term mortality of critically ill adult patients.** Br J Anaesth v. 104, n. 4, p. 459-64, 2010.

ZANON, F. et al. **Sepse na unidade de terapia intensiva: etiologias, fatores prognósticos e mortalidade.** Rev Bras Ter Intensiva, v.20, n. 2, p 128-34, 2010.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alocação de recursos para atenção em saúde 92
Antibióticos 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 330, 335
Apoptose 251, 252, 253, 254
Armadilhas de Oviposição 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178
Assistência 18, 19, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 72, 73, 74, 76, 89, 93, 94, 96, 97, 99, 103, 104, 105, 107, 115, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190, 191, 196, 238, 241, 244, 279, 286, 287, 288, 290, 293, 297, 300, 301, 313
Atenção Primária 17, 50, 54, 55, 93, 127, 137, 139, 146, 148, 237, 240, 241, 248, 249, 298
Atividade anti-câncer 130

B

Bioética 91, 92, 93, 94, 95, 100, 101, 102
Biomarcadores 78, 129, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222

C

Câncer 31, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 69, 78, 129, 130, 131, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 213, 214, 215, 251, 252, 303, 304
Câncer de mama 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148
Câncer Ginecológico 46
Carcinoma hepatocelular 129, 130, 131, 134, 136
Ciclo celular 251, 253, 254
Ciências sociais 12, 13, 21, 22, 23, 324
Conflitos socioambientais 36, 40, 41
Continuidade da Assistência ao Paciente 46
Controle de endemias 158, 159, 166
Culicídeos Vetores 170

D

Deficientes intelectuais 1, 3, 5
Deslocamento compulsório 36
Dieta 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 347
Doença de Chagas 161, 162, 167
Doenças crônicas não transmissíveis 137, 138, 147, 148, 300, 307
Doenças Negligenciadas 117, 333, 334, 335, 344

E

Eletroforese 2D 129

Enfermagem 5, 23, 72, 73, 74, 75, 76, 87, 89, 91, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 127, 181, 190, 192, 237, 239, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 256, 266, 277, 278, 279, 282, 283, 286, 287, 288, 298, 300, 309, 310, 313, 324, 326, 332, 354

Epidemiologia 64, 87, 88, 89, 117, 127, 128, 157, 160, 162, 166, 178, 180, 206, 212, 298, 311, 314, 345

Estudante 181, 182, 183, 185, 189, 190, 226, 227, 230, 231, 232, 234, 275

F

Fatores de risco 137, 138, 139, 140, 144, 146, 147, 200, 201, 203, 299, 313, 315, 324

Filariose linfática 57, 58, 60, 64, 65, 174

Formação médica 214, 226, 231, 234, 235

G

Galectina-8 251, 254

GAL módulo animal invertebrado 158, 159, 161, 163, 166

Gestão de recursos 92

Glioblastoma 77, 78, 82, 83, 85, 86, 251, 252, 253, 254, 255

Glioma 77, 78, 79, 251, 252, 253, 255

H

Hanseníase 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 335, 344

Hepatite 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 240, 245, 249

I

Imunização 152, 154, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Incidência 12, 15, 31, 53, 55, 119, 126, 128, 133, 147, 149, 150, 153, 154, 180, 245, 246, 258, 292, 316, 317, 319, 347

Inclusão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 18, 26, 28, 44, 49, 63, 94, 152, 160, 163, 164, 183, 185, 196, 264, 295, 320, 326, 328, 338, 339, 340, 348

Indicadores 117, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 128, 137, 144, 158, 162, 164, 165, 183, 197, 202, 242, 276, 301, 316, 332

Infância 16, 66, 69, 295

Infecção vetorial 57, 60, 62, 63

Infecções Bacterianas 110, 293

M

MALDITOF-MS 130

Metodologias ativas 226, 227, 234, 235

Mieloma Múltiplo 213, 214, 215, 216, 217, 221, 222

N

Neurogênese 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Nutrientes 25, 26, 28, 32, 33, 252, 346, 351

O

Ooforectomia 66, 68, 70

Osteomielite 103, 104, 105, 107, 330

P

Políticas públicas 3, 9, 36, 39, 41, 44, 156, 181, 258, 319, 323, 324

População Indígena 149, 150, 151, 152, 153, 156, 317, 318, 319, 320, 322, 323

Professores 1, 2, 3, 7, 8, 192, 260

Promoção da Saúde 88, 139, 181, 183, 258, 261, 264, 266, 277, 320

Proteoma 79, 130

Proteômica do câncer 78

R

Raiva 39, 87, 88, 89, 90

Resistência Microbiana a Medicamentos 110

S

Saúde coletiva 12, 13, 14, 16, 17, 21, 22, 317, 320

Serviço hospitalar de emergência 92

Serviços de Saúde 18, 20, 23, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 93, 100, 117, 121, 124, 128, 139, 140, 145, 149, 154, 156, 166, 180, 181, 187, 188, 189, 258, 324

Síndrome de Meigs 66, 70

T

Tomada de decisões 17, 92

Trauma de membros inferiores 103

Triatomíneos 159

U

Universidade 1, 12, 22, 23, 25, 36, 46, 56, 66, 72, 74, 77, 87, 91, 100, 102, 107, 109, 111, 113, 117, 129, 137, 140, 148, 149, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 201, 202, 204, 210, 211, 213, 226, 227, 228, 233, 234, 235, 237, 240, 249, 251, 252, 256, 257, 265, 266, 267, 279, 298, 299, 311, 317, 325, 331, 332, 346, 354

V

Vacinas 87, 88, 89, 90, 152, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Vigilância Entomológica 170

Vulnerabilidade 12, 14, 15, 16, 21, 36, 40, 41, 126, 183, 184, 264, 276, 310, 321

W

Wuchereria bancrofti 57, 58, 62, 63, 64, 65, 171

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-674-4



9 788572 476744