

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 6

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 6

Atena
Editora

Ano 2019

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



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 6 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-838-0 DOI 10.22533/at.ed.380191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Neste volume de maneira especial agregamos trabalhos desenvolvidos com a metodologia da revisão bibliográfica e estudos de casos, uma ferramenta essencial para consolidar conhecimentos específicos na área da saúde. Em tempos de avalanche de informação, revisões fundamentadas e sistematizadas são essenciais para consolidar o conhecimento.

Deste modo, o sexto volume da obra, aborda trabalhos de revisões com temáticas multidisciplinares e estudos de casos tais como, Educação em saúde, Doenças Ocupacionais, Atenção Básica, Qualidade de vida, Terapia Ocupacional, Contenção de Riscos Biológicos, Indicadores de Morbimortalidade, Emergências, Nutrição, Trauma torácico, Gestão de Leitos, Violência Intrafamiliar, Terapias Complementares, Segurança do paciente; Fibrilação Atrial, Iniciação científica e outros temas interdisciplinares.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS OFTALMOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Ítalo Barroso Tamiarana	
Lorena Alves Brito	
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo	
Afrânio Almeida Barroso Filho	
Ivna Leite Reis	
Marina Santos Barroso	
Tiago de Sousa Viana	
Hellen Cryslen Bernardo Bezerra	
Laura Pinho-Schwermann	
Yuri Quintans Araújo	
Dácio Carvalho Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3801918121	
CAPÍTULO 2	7
A IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR – UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Nágila Silva Alves	
Brian Araujo Oliveira	
Anne Caroline Araújo Silva	
Luinê Ferreira de Oliveira	
Fernanda de Sousa Gonçalves	
Rayane Oliveira Almeida	
Stella Marys Nascimento Lima	
DOI 10.22533/at.ed.3801918122	
CAPÍTULO 3	14
A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E SUA RELAÇÃO COM A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	
Lorena Jarid Freire de Araújo	
Christian Pacheco de Almeida	
Enzo Varela Maia	
Fernando Lucas Costa de Lima	
Laís Socorro Barros da Silva	
Steffany da Silva Trindade	
Carla Daniela Santiago Oliveira	
Letícia de Barros Rocha	
Renan Maués dos Santos	
Larissa de Cássia Silva Rodrigues	
Regina da Rocha Corrêa	
Marcio Clementino de Souza Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3801918123	
CAPÍTULO 4	22
AFETIVIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Francisca Fernanda Araújo Rocha	
Raimunda Kerolayne Silva Viana	
Maria Solidade Rocha	
Maria Helena Linhares Rocha	
Antônia Edna Faustino	

Jayne Vasconcelos Silva
Flaviane Santiago de Vasconcelos
Ana Samylle Alves Moura
Maria Alcineide Dias Araújo
Beatriz da Silva Sousa
Ana Maria Moura Silva
Amanda Luiza Marinho Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.3801918124

CAPÍTULO 5 29

ANÁLISE DO NÍVEL DE ESTRESSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ylana de Albeche Ambrosio
Sabrina de Oliveira de Christo
Sara Soares Milani
Ariane Ethur Flores

DOI 10.22533/at.ed.3801918125

CAPÍTULO 6 33

ATIVIDADES GRUPAIS COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS INTERNADOS EM UM CENTRO TERAPÊUTICO DE ANANINDEUA COM ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Rayssa da Silva Barros
Camila Maciel Soares

DOI 10.22533/at.ed.3801918126

CAPÍTULO 7 38

AVALIAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATRAVÉS DO QWLQ-BREF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sabrina de Oliveira de Christo
Larissa Teresita Rodrigues Pintos
Sara Soares Milani
Ylana de Albeche Ambrosio

DOI 10.22533/at.ed.3801918127

CAPÍTULO 8 43

BIOSSEGURANÇA NA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho
Ana Paula Cardoso Costa
Flávia Dayana Ribeiro da Silveira
Viviane Pinheiro de Carvalho
Janainna Maria Maia
Girzia Sammya Tajra Rocha
Emanuel Osvaldo de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.3801918128

CAPÍTULO 9 52

CASOS DE SUICÍDIOS NO CEARÁ: ESTUDO DESCRITIVO

Aline Mesquita Lemos
Maria Salete Bessa Jorge
Lourdes Suelen Pontes Costa
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha
Afonso Ricardo de Lima Cavalcante
Rute Lopes Bezerra
Sarah Lima Verde da Silva

Bruna Camila Mesquita Lemos
Georgina Teixeira Gurgel
Helder de Pádua Lima
Francisco Daniel Brito Mendes
DOI 10.22533/at.ed.3801918129

CAPÍTULO 10 57

COMUNICAÇÃO INTERATRIAL NO ADULTO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Leila Melissa de Medeiros Braga
Ebenézer Pinto Bandeira Neto
Jobert Mitson Silva dos Santos
Josivan Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.38019181210

CAPÍTULO 11 70

DIAGNÓSTICO TARDIO DE TORÇÃO TESTICULAR INTERMITENTE: UM RELATO DE CASO

Paulo Esrom Moreira Catarina
Marla Rochana Braga Monteiro
João Gabriel Dias Barbosa
Caio Vidal Bezerra
Gabriel Pinheiro Martins de Almeida e Souza
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181211

CAPÍTULO 12 79

DIREITOS FUNDAMENTAIS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Caroline Eloisa da Silva Sousa
Gabriella Feliciano da Silva
Isys Nascimento Souza Ramos
Rayane Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181212

CAPÍTULO 13 89

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM ATENDIMENTOS COLETIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nara Lizandra Moreno de Melo
Juliana Lícia Rabelo Cavalcante
Luisilda Maria Dernier Pinto Martins

DOI 10.22533/at.ed.38019181213

CAPÍTULO 14 95

FERIMENTO POR ARMA BRANCA EM ZONA DE ZIEDLER COM LESÃO CARDÍACA: RELATO DE CASO

Ana Luíza de Alencar Viana Melo
Alessandra Medeiros Brandão Alberto de Mello
Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira
Giselle de Azevedo Santos Valença
Marcos Vinicius de Andrade Lima Fernandes
Marco Antônio Aguiar Carneiro Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.38019181214

CAPÍTULO 15 103

GESTÃO DE LEITO: NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO UMA FERRAMENTA FUNDAMENTAL A UNIDADE HOSPITALAR

Avanilde Paes Miranda
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca
Ludmilla Carmen de Sousa Oliveira Carvalho
Andresa Paula Rodrigues do Nascimento
Ivone Maria Correia de Lima
Magna Severina Teixeira Magalhães
Kelly Cristina Torres Lemes
Christina Tavares Dantas
Ana Manoela de Oliveira Leite
Maria Imaculada Salustiano Soares
Lenira Roberto do Nascimento Soares
Berenice Garcês Santos

DOI 10.22533/at.ed.38019181215

CAPÍTULO 16 111

HIGROMA CÍSTICO FETAL: RELATO DE CASO

Jéssyca Magalhães de Matos
Ana Luísa Gomes Barros Palácio
Andressa Rodrigues Ribeiro
Cynthia Dantas de Macedo Lins
Lana Akemy Lira Matsubara
Naiá Lauria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181216

CAPÍTULO 17 115

IMPACTOS DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB UMA PERSPECTIVA ROGERIANA

Beatriz Corrêa da Costa Dias
Ana Victória Andrade Gomes
Márcio Bruno Barra Valente

DOI 10.22533/at.ed.38019181217

CAPÍTULO 18 117

IMPLEMENTAÇÃO DA DISCIPLINA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS NO CURSO DE MEDICINA DA UECE: RELATO DA PRIMEIRA MONITORA

Isabella Aparecida Silva Knopp
Jeania Lima Oliveira
Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

DOI 10.22533/at.ed.38019181218

CAPÍTULO 19 124

O DESAFIO DE IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Coelho Barbosa
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos
Dilian de Souza Simões
Catiúscia Santos do Nascimento
Albertina Clemente de Santana
Nilton José Vitório Almeida

DOI 10.22533/at.ed.38019181219

CAPÍTULO 20 132

O EXCESSO DE ALUMÍNIO E SUA CORRELAÇÃO COM SINTOMAS DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Larissa de Araújo Correia Teixeira
Giovanna Freitas Munaretto
Antônio Cláudio Santos das Neves

DOI 10.22533/at.ed.38019181220

CAPÍTULO 21 144

O PAPEL DO PACIENTE NA PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves
Jonivaldo Pereira Albuquerque
Lara Lídia Ventura Damasceno
Kelly Barros Marques
Cinara Franco de Sá Nascimento Abreu
Alayanne Menezes da Silveira
Nayana Nayla Vasconcelos Rocha

DOI 10.22533/at.ed.38019181221

CAPÍTULO 22 152

OCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE: UMA ALTERNATIVA À ANTICOAGULAÇÃO

Ana Luíza de Alencar Viana Melo
Alessandra Medeiros Brandão Alberto de Mello
Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira
Giselle de Azevedo Santos Valença
José Breno de Sousa Filho

DOI 10.22533/at.ed.38019181222

CAPÍTULO 23 161

OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AOS BIFOSFANATOS

Maria Gabriela Cavalcanti de Araújo
Maria Cecília Freire de Melo
Mayara Larissa Moura de Souza
Isabela Vicência Menezes Castelo Branco
Thuanny Silva de Macêdo
Aurora Karla de Lacerda Vidal

DOI 10.22533/at.ed.38019181223

CAPÍTULO 24 173

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM BOLSISTA DO CURSO DE MEDICINA

Jôsivan Lima de Carvalho
Matheus Martins de Sousa Dias
Isadora Morais Duarte de Vasconcelos
Lucyla Oliveira Paes Landim
Cleide Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.38019181224

CAPÍTULO 25 180

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Camila Porto Pessoa
Hervânia Santana da Costa

Tatiane Fernandes Novais
Ana Rita Duarte Guimarães
Adriana Mendonça da Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181225

CAPÍTULO 26 190

RELATO DE CASO: DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA COMPLICADA COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Gabriel Pinheiro Martins de Almeida e Souza
Paulo Esrom Moreira Catarina
Caio Vidal Bezerra
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva
João Gabriel Dias Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.38019181226

CAPÍTULO 27 195

RELATO DE CASO: HIPERTIREOIDISMO APÁTICO

João Gabriel Dias Barbosa
Caio Vidal Bezerra
Paulo Esrom Moreira Catarina
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva
Gabriel Martins Pinheiro de Almeida e Souza
Yasmin Camelo de Sales

DOI 10.22533/at.ed.38019181227

CAPÍTULO 28 203

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM POSTO DE COLETA DE LEITE MATERNO: AÇÕES EDUCATIVAS

Elaine de Oliveira Vieira Caneco
Roselaine Brum da Silva Soares
Vanise Maria Henz

DOI 10.22533/at.ed.38019181228

CAPÍTULO 29 210

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

André Rodrigues Neca Fernandes
Larissa dos Santos e Silva
Renan Ferreira Pereira
Mariane Araújo Ramos
Maurício José Cordeiro Souza
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.38019181229

CAPÍTULO 30 224

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Klívya Maria Cavalcante
Suiany Kévia Alves Costa
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.38019181230

CAPÍTULO 31	241
VIVÊNCIA E INTERVENÇÕES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PROJETO DE EXTENSÃO RURAL EDUCAÇÃO EM SAÚDE-PERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lucília da Costa Silva	
Vandelma Lopes de Castro	
Disraeli Reis da Rocha Filho	
DOI 10.22533/at.ed.38019181231	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	248
ÍNDICE REMISSIVO	249

OCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE: UMA ALTERNATIVA À ANTICOAGULAÇÃO

Ana Luíza de Alencar Viana Melo

Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas,
Universidade de Pernambuco, Recife,
Pernambuco.

Alessandra Medeiros Brandão Alberto de Mello

Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas,
Universidade de Pernambuco, Recife,
Pernambuco.

Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira

Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas,
Universidade de Pernambuco, Recife,
Pernambuco.

Giselle de Azevedo Santos Valença

Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas,
Universidade de Pernambuco, Recife,
Pernambuco.

José Breno de Sousa Filho

Professor assistente da Universidade de Pernambuco e chefe do Laboratório de Hemodinâmica do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

RESUMO: A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais frequente, caracterizada por alterações eletrofisiológicas e anatômicas atriais. Tais condições fisiopatológicas predispõem à trombogênese, que ocorre predominantemente no apêndice atrial esquerdo (AAE). Nesse contexto, desenvolveram-se técnicas para

ocluir o AAE utilizando próteses específicas, com resultados promissores e não inferiores à anticoagulação oral (ACO), padrão ouro na prevenção dos eventos tromboembólicos. O presente relato refere-se a uma paciente de 73 anos, do sexo feminino, portadora de FA permanente com restrição à ACO, admitida no serviço Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares (PROCAPE) e submetida à oclusão percutânea do AAE, efetivada com sucesso.

PALAVRAS-CHAVE: Fibrilação Atrial, Trombogênese, Apêndice Atrial Esquerdo, Anticoagulação oral.

LEFT ATRIAL APPENDAGE OCLUSION IN PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION: AN ALTERNATIVE TO ANTICOAGULATION

ABSTRACT: Atrial Fibrillation (AF) is the most frequent cardiac arrhythmia, characterized by electrophysiology and anatomy changes of the atria. These conditions predispose to thrombogenesis, which occurs predominantly in the Left Atrial Appendage (LAA). In this context, techniques were developed to occlude LAA using specific devices, with promising results, not inferior to oral anticoagulation (OAC), the current gold standard in prevention of thromboembolic

events. The present report refers to a 73 year-old female patient, with permanent AF, and restriction to OAC, who was admitted to the Pronto Socorro Cardiológico Prof. Luiz Tavares of University of Pernambuco (PROCAPE) and submitted to a successful percutaneous LAA occlusion.

KEYWORDS: Atrial Fibrillation, Thrombogenesis, Left Atrial Appendage, Oral Anticoagulation.

1 | INTRODUÇÃO

Fibrilação Atrial (FA) é uma taquiarritmia sustentada decorrente de alteração dos mecanismos eletrofisiológicos responsáveis pela formação e condução do estímulo nos átrios. É a arritmia cardíaca mais frequente, presente em até 1% da população em geral e 10% da população acima dos 80 anos (CAMM et al., 2010).

A etiologia não é totalmente esclarecida, entretanto sabe-se que são necessários dois componentes: um eletrofisiológico, principalmente curto período refratário atrial e menor velocidade de condução do impulso; além de componente anatômico, com remodelamento atrial. Ambos componentes geram múltiplos focos de reentrada e, portanto, heterogeneidade da ativação e contração atrial, que resultam em frequência cardíaca aumentada e contrações atriais ineficazes (PEDROSA; OLIVEIRA, 2011).

Essa arritmia pode ser classificada como: paroxística, quando revertida espontaneamente ou com intervenção em até sete dias do seu início; persistente, quando de duração superior a sete dias; ou permanente, quando não é possível reversão mesmo com intervenção médica (MAGALHÃES et al., 2016).

De acordo com estudos clínicos observacionais, a forma de apresentação permanente é a mais frequente, ocorrendo em aproximadamente 40 a 50% dos pacientes. Clinicamente, a FA pode ser sintomática, com irregularidade do pulso, palpitações, eventos isquêmicos agudos ou crônicos e exacerbações de cardiopatias de base, ou assintomática em 10 a 25% dos casos (PEDROSA; OLIVEIRA, 2011; MAGALHÃES et al., 2016).

Em pacientes com essa arritmia, as chances de eventos isquêmicos são amplificadas, sendo o risco de acidente vascular cerebral (AVC) de 5% ao ano, cerca de cinco vezes maior que na população geral com ritmo sinusal. Dessa forma, a prevenção de AVC é objetivo primário no tratamento da FA (GUÉRIOS et al., 2012).

A utilização da anticoagulação oral (ACO) para prevenção de eventos tromboembólicos é recomendada a todos os pacientes com FA, com exceção dos que possuem baixo risco, identificado pelo escore CHA₂DS₂-VASc (MAGALHÃES et al., 2016).

A constatação de que, em pacientes com FA não-valvar, mais de 90% dos trombos se originam no apêndice atrial esquerdo (AAE), conferiu base racional para se considerar a obliteração desta estrutura como terapêutica alternativa à ACO em pacientes com FA e concomitante contra-indicação a esses medicamentos (GUÉRIOS et al., 2012).

Assim, a relevância deste relato consiste em revisar o manejo da FA permanente, bem como relatar a primeira experiência de oclusão percutânea do AAE em paciente com FA permanente e restrição à ACO realizada no Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares.

2 | RELATO DE CASO

M. J. S, 73 anos, sexo feminino, pensionista aposentada, viúva, natural de Vitória de Santo Antão e procedente de Jaboatão dos Guararapes. Paciente portadora de FA permanente, com história recente de sangramento vaginal recidivante, de grande monta e de difícil controle, conferindo alto risco à anticoagulação oral. Portadora de Hipertensão Arterial sistêmica (HAS), *Diabetes Mellitus* e dislipidemia. Nega etilismo, tabagismo, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, doença coronariana aguda, acidente vascular cerebral (AVC) e doença renal crônica prévios. Foi internada eletivamente para realização de oclusão de apêndice atrial esquerdo.

No momento da internação fazia uso de insulina, atenolol, anlodipino e sinvastatina. Apresentava-se estável clínica e hemodinamicamente, com os seguintes exames laboratoriais: Hemácias: 3.63 milhões/mm³, Hemoglobina: 10.3g/dl, Hematócrito: 32.3%, Volume Corpuscular Médio: 89.0 fL, Hemoglobina Corpuscular Média: 28.4 pg, Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média: 31.9g/dl, Leucócitos: 7.32% \times 1000/mm³.

Ecocardiograma transesofágico evidenciou dilatação biatrial e insuficiência tricúspide importantes, dupla lesão aórtica leve, hipertensão pulmonar moderada, presença de forame oval patente com shunt esquerda-direita, ventrículo direito com dimensões limítrofes, bem como ventrículo esquerdo sem alterações.

Após avaliação inicial, a paciente foi encaminhada ao setor de hemodinâmica para realização de cateterismo cardíaco direito, cateterismo cardíaco esquerdo por punção transeptal e oclusão do apêndice atrial esquerdo.

Após anestesia geral e intubação orotraqueal, foi realizada punção da veia femoral direita e posicionado introdutor percutâneo para cateter com válvula hemostática. Logo após, foi efetuada cateterização do átrio direito, seguida por punção transeptal com agulha de Brockenbrough, bem como cateterização do átrio esquerdo. Uma vez executada a punção transeptal, foram administradas 7500 unidades internacionais (UI) de heparina não-fractionada e posicionado fio-guia de

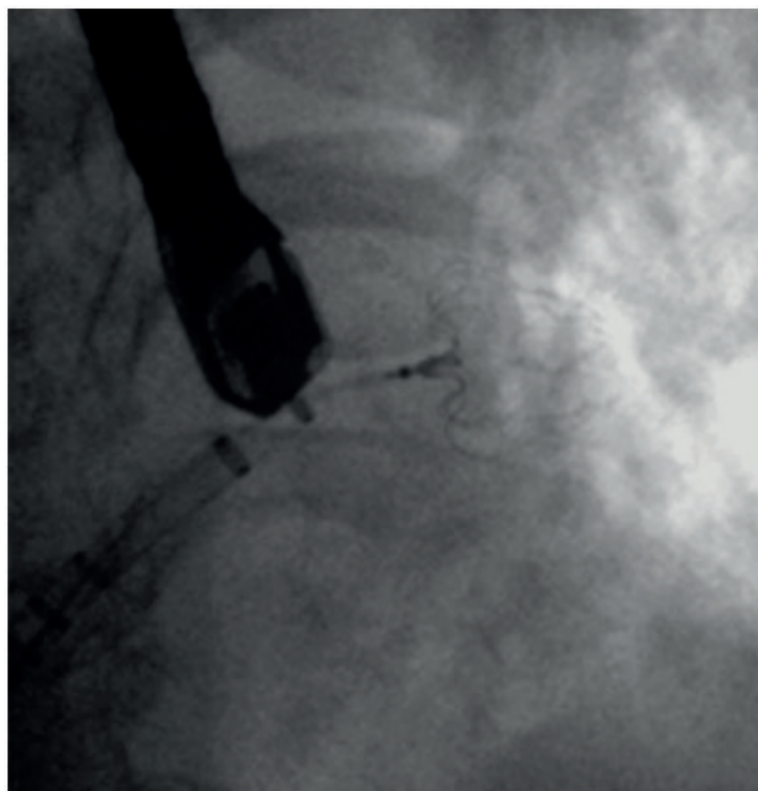
alto suporte *Amplatz Super Stiff* em veia pulmonar superior esquerda. Em seguida, realizou-se cateterização seletiva do apêndice atrial com cateter *pigtail* e sistema de entrega. A prótese *Watchman* número 24, foi implantada através do sistema *delivery*, com sucesso (Fotografia 1).

O procedimento foi guiado por ecocardiografia transesofágica intraoperatória, sendo demonstrado apêndice atrial esquerdo com aspecto de couve-flor, sem imagem de trombo intracavitário e comprimento máximo do óstio do apêndice medindo 18 mm. Controle ecocardiográfico e angiográfico certificou prótese bem posicionada (Fotografia 2), com taxa de compressão em torno de 25% e ausência de shunt periprotético residual.

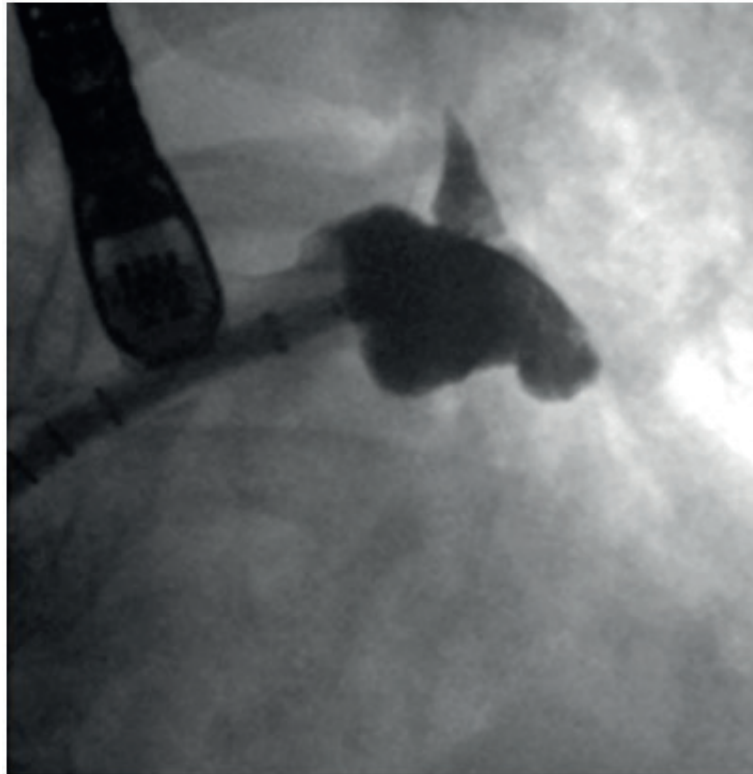
No pós-operatório imediato, a paciente apresentou estado geral regular, mas com retardo do despertar. Na ocasião, a fim de descartar hipótese de AVC, foi realizada tomografia axial computadorizada de crânio, entretanto não foram observados sinais indicativos de lesões isquêmicas ou hemorrágicas.

Descartado evento tromboembólico cerebral, a sonolência pós-procedimento foi considerada efeito residual do anestésico e superada na noite do mesmo dia do procedimento. A paciente evoluiu sem queixas ou intercorrências, com bom padrão ventilatório em respiração espontânea, sem uso de vasopressores e afebril.

Diante do quadro estável, a paciente recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas.



Fotografia 1 – Imagem angiográfica da implantação da prótese Watchman no apêndice atrial esquerdo.



Fotografia 2 – Imagem angiográfica do apêndice atrial esquerdo após oclusão com prótese Watchman.

Fonte: Do autor.

3 | DISCUSSÃO

A FA é a principal fonte de êmbolos de origem cardíaca, responsável por 45% dos casos, quando comparada a outras cardiopatias, especialmente na presença de comorbidades e fatores de risco como: idade acima de 75 anos, história prévia de AVC, *Diabetes Mellitus* e sexo feminino. Nesse contexto, é prioritária a prevenção de eventos tromboembólicos na terapêutica da FA, uma vez evidenciada a relação entre a doença e o risco de AVC, isquêmico ou hemorrágico, e aumento da mortalidade (MAGALHÃES et al., 2016).

Independente da classificação da FA, se permanente, conforme a paciente do caso, ou paroxística, o risco de AVC é cinco vezes superior ao da população hígida e aumenta com a idade, em 1,5% ao ano entre 50 e 59 anos e até 23,5% ao ano a partir dos 80 anos (SAAD et al., 2011).

Na fisiopatologia da FA é observado um estado pró-trombótico próprio pela presença da Tríade de Virchow: estase sanguínea atrial, principalmente no Apêndice Atrial Esquerdo (AAE), lesão endotelial por turbilhonamento sanguíneo e estado de hipercoagulabilidade, com aumento da agregação plaquetária e da atividade dos fatores de coagulação (MAGALHÃES et al., 2016).

O escore CHA_2DS_2 -VASc foi criado para avaliar o risco de tromboembolismo em pacientes com FA, estratificando-os em baixo risco, risco intermediário e alto risco. A pontuação vai de zero a nove e relaciona-se, respectivamente, a taxas de AVC de zero a 15,2% ao ano. Os parâmetros analisados são: Insuficiência Cardíaca Congestiva ou disfunção ventricular esquerda, HAS, Diabetes Mellitus, doença vascular, idade entre 65-74 anos, sexo feminino, histórico de AVC e idade maior que 75 anos, os dois últimos pontuando dois pontos cada e o restante, um ponto. Escore igual a zero ponto indica baixo risco para eventos tromboembólicos e a anticoagulação não é necessária. Já em pacientes com risco intermediário (CHA_2DS_2 -VASc = 1) a anticoagulação é facultativa, a depender do risco de sangramento e opção do paciente. Os demais pacientes (CHA_2DS_2 -VASc \geq 2) são considerados alto risco e devem ser anticoagulados (MAGALHÃES et al., 2016).

O risco de hemorragia também deve ser avaliado para o uso de anticoagulação oral (ACO) e o escore HAS-BLED (0 a 9 pontos) pode ser utilizado para tal. HAS, alteração funcional hepática ou renal, AVC, sangramento prévio, labilidade de razão normalizada internacional (INR), idade avançada, uso de medicamentos ou álcool são parâmetros enumerados no escore e valor maior ou igual a 3 pontos indica alto risco hemorrágico para os pacientes em uso de ACO. É válido ressaltar que o escore HAS-BLED isoladamente não contraindica a ACO, apenas adverte necessidade de atenção especial aos pacientes com alto risco hemorrágico (MAGALHÃES et al., 2016).

Nessa conjuntura, o padrão ouro para prevenção da formação de trombos na FA permanente é a ACO, majoritariamente feita com Varfarina. Suas limitações, contudo, resultam numa subutilização dessa droga, visto que requer monitorização regular do INR, bem como tem significativas interações com a dieta e outros medicamentos. Ademais, complicações hemorrágicas, hepatopatias e nefropatias graves, HAS grave não controlada e feridas ulcerativas abertas contraindicam seu uso (GUÉRIOS et al., 2012).

Os novos anticoagulantes orais, como os inibidores da trombina (Dabigatrana) e os inibidores do fator Xa (Rivaroxabana), apresentam vantagens por possuírem interferência mínima na dieta ou no efeito de outras drogas, e não necessitam de monitorização do INR. Entretanto, não conferem menor risco de sangramentos, têm custo elevado e efeitos colaterais como intolerância gastrointestinal (BACKER et al., 2014).

No caso em questão, a paciente, portadora de FA permanente, apresenta CHA_2DS_2 -VASc = 4, logo alto risco para evento tromboembólico, sendo indicada terapia prolongada com anticoagulantes orais. No entanto, considerando que a história de sangramento volumoso e recorrente, associada a fatores de risco como HAS e idade avançada conferem alto risco para novos episódios hemorrágicos, foi

desencorajado o uso de ACOs.

Respectivamente 91% e 57% dos trombos na FA não-valvular e na valvular se originam no apêndice atrial esquerdo (AAE) (CONTRACTOR; KHASNIS, 2011). Essa estrutura é um remanescente embriológico que funciona como reservatório em caso sobrecarga de volume nos átrios. Apesar de sua anatomia variável, em geral são estruturas multilobuladas, trabeculadas e com estreita comunicação com o átrio, o que predispõe a estase sanguínea e consequente trombogênese nessa região (AKIN; NIENABER, 2017).

Diante de tais limitações da ACO e das condições anatômicas que contribuem para a formação de trombos, desenvolveram-se técnicas de obliteração do AAE como possibilidade terapêutica.

A excisão cirúrgica do AAE tem resultados superiores em relação ao seu fechamento com sutura, visto que a última promove, normalmente, oclusão incompleta. Entretanto, diante da natureza invasiva do procedimento, associada aos riscos de sangramento, é preconizado apenas em pacientes que já serão submetidos a outra cirurgia cardíaca, como troca valvar mitral (CONTRACTOR; KHASNIS, 2011). Diante disso, não foi o procedimento de escolha do caso.

A implantação percutânea de dispositivos capazes de obliterar o orifício apendicular atrial esquerdo compreende uma recente abordagem alternativa à oclusão do AAE. Esse procedimento foi realizado pela primeira vez em 2001, utilizando o sistema PLAATO (Percutaneous Left Atrial Appendage Transcatheter Occlusion), o qual já foi retirado do mercado (AKIN; NIENABER, 2017).

O *Amplatzer Cardiac Plug* (ACP), originalmente usado para fechamento de defeitos septais, é outra opção de prótese para implantação, sendo formada por um lobo distal, coberto de poliéster, conectado a um disco proximal que sela o orifício apendicular. Estudos iniciais mostraram sucesso em 96% dos pacientes submetidos ao procedimento com esse dispositivo e taxa de complicações graves de 7% (NAKAMURA; KIAI; CHU, 2012).

A prótese *Watchman*, implantada na paciente do caso, é uma malha de nitinol auto expansível com hastes de fixação, recoberta por poliéster permeável na face atrial. O dispositivo introduzido é inicialmente revestido por fibrina e, em sequência, coberto por células endoteliais, formando um revestimento endocárdico, que, consequentemente, exclui o AAE do sangue circulante (AKIN; NIENABER, 2017).

A implantação do dispositivo pode ser feita, sob anestesia geral, como no caso relatado, ou local com sedação, percutaneamente pela veia femoral e técnica transeptal para acesso ao AAE (MAISEL, 2009). Profilaxia antibiótica é recomendada antes do procedimento. Ademais, anticoagulação com heparina não fracionada ou bivalirudina deve ser feita no intraoperatório, após a punção transeptal (BACKER et al., 2014).

Ecocardiografia transesofágica é essencial em todos os estágios do procedimento, seja para avaliar anatomia, orientar a implantação do dispositivo ou monitorar resultados em longo prazo. Uma vez posicionado, a vedação completa do dispositivo é verificada por imagem de Doppler a cores (BACKER et al., 2014).

Para permitir o processo de endotelização da prótese Watchman é recomendado uso de Varfarina nos quarenta e cinco dias seguintes. Após esse período, é feita substituição por Clopidogrel, o qual é mantido por seis meses, associado ao Ácido Acetilsalicílico, que é mantido indefinidamente (AKIN; NIENABER, 2017).

PROTECT-AF e PREVAIL, dois grandes estudos que compararam o uso do dispositivo *Watchman* à anticoagulação crônica com Varfarina, mostraram que a oclusão do AAE não apresenta inferioridade na prevenção de AVC em relação à droga.

Em contrapartida, no estudo PROTECT-AF as taxas de complicações como AVC, derrame pericárdico, embolização do dispositivo e morte, eram mais significantes na realização do procedimento, do que os riscos impostos pelo tratamento farmacológico. Tais resultados foram, no entanto, explicados pelo fenômeno de curva de aprendizado.

Assim, a fim de suplantiar essas limitações, o estudo PREVAIL mostrou taxas de eventos adversos do procedimento significativamente reduzidas em comparação ao PROTECT-AF, evidenciando, portanto, a segurança dessa intervenção. Os dados obtidos, por conseguinte, culminaram na aprovação, em 2015, do dispositivo Watchman pela Food and Drug Administration (FDA), o que resultou na interrupção de estudos acerca dos resultados do ACP (AKIN; NIENABER, 2017).

Outro recente estudo, EWOLUTION, revelou taxa de sucesso do procedimento com a prótese Watchman de 98,5% e taxa de mortalidade geral em trinta dias de 0,7%. As taxas de complicações graves relacionadas à intervenção mostraram-se ainda mais reduzidas nesse estudo em confrontação aos demais, estando presentes em 8,7% no PROTECT-AF; 4,2% no PREVAIL e 2,7% no EWOLUTION (AKIN; NIENABER, 2017).

Nesse contexto, a oclusão do AAE com o dispositivo Watchman apresenta alta taxa de sucesso e baixo risco de complicações, em decorrência da melhoria das técnicas de implantação, devendo ser, portanto, considerada como terapia alternativa à anticoagulação oral para prevenção de fenômenos tromboembólicos na FA permanente, principalmente em pacientes, conforme a do caso, com alto risco de sangramentos.

4 | AGRADECIMENTOS

Agradecemos à paciente M.J.S por ter permitido nosso aprendizado com o estudo do seu caso; à equipe médica do Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares (PROCAPE) pelos ensinamentos e aos docentes da Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco por promoverem esse momento de conhecimento teórico e prático, o qual será de suma importância para nossa formação acadêmica. Nossos sinceros agradecimentos.

REFERÊNCIAS

- AKIN, I.; NIENABER, C. **A. Left atrial appendage occlusion: A better alternative to anticoagulation?**, World journal of cardiology , Baishideng Publishing Group Inc, v. 9, n. 2, p. 139, 2017.
- BACKER, O. D. et al. **Percutaneous left atrial appendage occlusion for stroke prevention in atrial fibrillation: an update.** Open Heart, Archives of Disease in childhood, v. 1, n. 1, 2014.
- CAMM, A. J. et al. **Guidelines for the management of atrial fibrillation: the task force for the management of atrial fibrillation of the european society of cardiology (esc).** European heart journal, Oxford University Press, v. 31, n. 19, p. 2369–2429, 2010.
- CONTRACTOR, T.; KHASNIS, A. **Left atrial appendage closure in atrial fibrillation: a world without anticoagulation?**, Cardiology Research and Practice, Hindawi, v. 2011, 2011.
- GÚERIOS, Ê. E. et al. **Oclusão do apêndice atrial esquerdo com o amplatzer cardiac plug em pacientes com fibrilação atrial.** Arq Bras Cardiol, SciELO Brasil, v. 98, n. 6, p. 528–536, 2012.
- MAGALHÃES, L. et al. **II diretrizes brasileiras de fibrilação atrial.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, SciELO Brasil, v. 106, n. 4, p. 1–22, 2016.
- MAISEL, W. H. **Left atrial appendage occlusion–closure or just the beginning?**, New England Journal of Medicine, v. 360, n. 25, p. 2601, 2009.
- NAKAMURA, Y.; KIAI, B.; CHU, M. W. **Minimally invasive surgical therapies for atrial fibrillation.** ISRN cardiology, Hindawi Publishing Corporation, v. 2012, 2012.
- PEDROSA, L.; OLIVEIRA, W. **Doenças do Coração: diagnóstico e tratamento.** 1. ed. São Paulo: Thieme Revinter, 2011. ISBN 8537203300.
- SAAD, E. B. et al. **Oclusão percutânea do apêndice atrial na fibrilação atrial com risco embólico.** Rev Bras Cardiol , v. 24, n. 5, p. 316–319, 2011.

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

Acidente vascular cerebral 153, 154, 190, 192
Adolescência 71, 75, 86, 87, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 222, 236
Afetividade 22, 24, 25, 27
Aleitamento materno 85, 86, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 229
Alumínio 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143
Anticoagulação oral 152, 153, 154, 157, 159
Apêndice Atrial Esquerdo 152, 154, 155, 156, 158, 160
Assistência à saúde 49, 79, 80, 129, 146, 148
Atenção Básica 14, 15, 17, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 118, 124, 130, 245, 246
Atividade grupal 34

B

Bisfosfonatos 161, 162, 170, 171

C

Carl Rogers 116
Causas Externas 52
Centros cirúrgicos 43
CIA 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67
Comunicação interatrial 57, 58, 68, 69
Contenção de Riscos Biológicos 44, 46
Criança e adolescente 79, 82
Crianças 26, 62, 63, 70, 71, 74, 75, 76, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 115, 116, 181, 182, 186, 187, 188, 243, 244
Crise tireotóxica 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202
Cultura de Segurança 130, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151

D

Defeito do septo atrial 57
Defesa da criança e do adolescente 79, 216
Dente Decíduo 181
Dependentes químicos 34, 35
Desenvolvimento 2, 24, 25, 27, 35, 59, 61, 62, 63, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 92, 93, 108, 115, 116, 121, 122, 132, 134, 135, 148, 161, 162, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 182, 186, 187, 192, 204, 205, 211, 216, 218, 244, 245
Doença de Graves 201, 202
Doenças Neurodegenerativas 132, 133, 134, 135, 141, 142
Doenças Ocupacionais 7, 9, 11, 12, 30

Dor testicular aguda 70, 71, 72, 74, 75

Drenagem linfática 111

E

Educação 1, 2, 3, 6, 16, 21, 35, 39, 49, 82, 89, 90, 92, 93, 94, 119, 120, 121, 123, 124, 129, 131, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 173, 175, 176, 177, 179, 203, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 236, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248

Educação em saúde 1, 2, 3, 93, 149, 175, 179, 203, 205, 206, 214, 216, 222, 241, 242

Educação Médica 173, 176, 177, 179

Educação Nutricional 89, 90, 93, 94

Emergências 54, 71, 98, 106, 107, 194

Enfermagem 7, 10, 11, 12, 13, 28, 40, 43, 47, 48, 49, 50, 51, 79, 81, 86, 87, 93, 110, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 142, 143, 144, 147, 151, 201, 203, 205, 209, 210, 214, 216, 218, 222, 224, 226, 230, 231, 232, 236, 237, 241, 247, 248

Enfermeiras 80, 203, 205, 206, 208

Envolvimento do Paciente 144, 145, 146, 148

Equipe de Enfermagem 10, 12, 49, 51, 125, 127, 129, 201

Exercício Físico 14, 15, 16, 17, 19, 21

F

Fibrilação Atrial 63, 65, 66, 152, 153, 160, 198, 199, 200, 202

G

Gestão de Leitos 103, 105, 106, 107

Gravidez de alto risco 111

H

Higroma cístico 111, 112, 113

Hipertireoidismo 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Hospital 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 37, 43, 49, 57, 72, 73, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 110, 124, 125, 126, 128, 131, 140, 144, 161, 178, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 205, 207, 209, 233, 248

Hospitalização 45, 103, 106, 125, 126, 129, 131, 208

I

Idoso 19, 23, 24, 26, 27, 91, 125, 127, 130, 131, 241, 244, 246

Idosos 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 38, 40, 85, 89, 91, 93, 141, 199, 200, 201, 202, 243, 244

Indicadores de Morbimortalidade 52

Iniciação científica 137, 173, 174, 178, 179

M

Mandíbula 162, 184
Mantenedor de Espaço em Ortodontia 181
Material Biológico 7, 9, 10, 11, 12, 13, 48, 49
Maxila 162
Monitoria 117, 118, 120, 122, 123

N

Neonato 203
Níveis séricos 132, 134, 135, 139
Núcleo Interno de Regulação 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110
Nutrição 17, 85, 89, 91, 94, 121, 143, 198, 201

O

Oftalmologia 1, 3, 6
Orquidopexia 70, 71, 73, 76
Osteonecrose 161, 162, 170, 171

P

Perda de Dente 181
Pesquisa 10, 17, 19, 22, 23, 25, 29, 30, 31, 32, 38, 40, 41, 49, 51, 55, 57, 72, 88, 105, 106, 124, 135, 141, 144, 146, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 221, 222, 223, 224, 226, 228, 230, 231, 235, 236, 237, 248
Prematuro 203, 206, 207, 208
Prevenção de Doenças 7, 11, 12, 16, 20, 44, 46, 86, 135, 204
Profissional da saúde 38, 135, 148
Protocolos 124, 125, 127, 128, 129, 162, 176

Q

Qualidade de Vida 2, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 120, 228, 241, 242, 244, 246, 247

R

Relações Comunidade-Instituição 1
Relato de Experiência 1, 14, 17, 29, 33, 37, 38, 89, 117, 119, 124, 125, 128, 173, 175, 203, 205, 237, 241, 243

S

Saúde dos trabalhadores 29, 38, 49
Saúde ocupacional 13, 21, 29
Segurança do paciente 45, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151

Sexualidade 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 228, 236

Stresse 29

Suicídio 52, 53, 54, 55, 56

T

Tamponamento cardíaco 95, 96, 97, 98, 99

Terapia Ocupacional 33, 34, 35, 36, 37, 42, 121

Terapias Complementares 117

Torção testicular 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Trabalhador 11, 12, 30, 38, 39, 40, 48, 49, 244

Trauma torácico 95, 96, 97, 98

Trombogênese 152, 158

V

Violência Intrafamiliar 115, 116

Z

Zona de Ziedler 95

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-838-0



9 788572 478380