

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 Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

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

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

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.

Marcos Vinicius de Andrade Lima Fernandes

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

Marco Antônio Aguiar Carneiro Albuquerque

Professor de Cardiologia e coordenador do
módulo de Tórax e Doença Cardiovascular da
Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de
Pernambuco, Recife, Pernambuco.

RESUMO: Os traumas penetrantes torácicos com lesão cardíaca são responsáveis por taxas

de mortalidade de até 97%. O acometimento da zona de Ziedler apresenta alta probabilidade de dano cardíaco, com frequente lesão de ventrículo direito, devido sua projeção mais anterior no tórax. A maioria dos pacientes cursa com tamponamento cardíaco, lesão grave, cujo diagnóstico precoce pode prevenir complicações da compressão miocárdica. O presente relato refere-se a um paciente de 36 anos, do sexo masculino, admitido na emergência de trauma do Hospital da Restauração, Recife-PE, vítima de agressão por arma branca, com trauma torácico em zona de Ziedler e tratamento bem sucedido.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma torácico, Zona de Ziedler, Tamponamento cardíaco.

KNIFE INJURY IN ZIEDLER'S ZONE WITH CARDIAC LESION: CASE REPORT

ABSTRACT: Thoracic penetrating trauma with cardiac injury is responsible for mortality rates up to 97%. The involvement of the Ziedler's zone presents a high probability of cardiac injury with frequent right ventricle lesion, due to its anterior projection inside the thorax. The majority of patients present cardiac tamponade signs, characterizing serious damage. A premature diagnosis can prevent myocardial compression

complications. The present case report refers to a 36-year-old male patient admitted to the Hospital da Restauração, Recife-PE, a victim of knife aggression, with thoracic trauma in the Ziedler's zone and successful treatment.

KEYWORDS: Thoracic trauma, Ziedler's Zone, Cardiac tamponade.

1 | INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos sobre trauma torácico foram atribuídos ao médico egípcio Imhopet, descritos entre os anos 3000 e 2500 a.C (WERNER et al., 2012). A terapêutica por cirurgia dessas lesões tinha um campo bastante restrito até o início do século XX, sendo a primeira rafia de coração realizada apenas no final do século XIX por Ludwig Rehn (SOUZA; PEREIRA; SANTOS, 2013).

O trauma torácico pode ocorrer por mecanismo contuso ou penetrante. O contuso é causado principalmente por acidentes automobilísticos e quedas de altura, sendo mais grave que o penetrante, pois em geral trata-se de um paciente politraumatizado. Em contrapartida, o trauma penetrante tem chance de lesão direta nos órgãos torácicos, com possibilidade de acometimento cardíaco, sobretudo quando o ferimento de entrada encontra-se na área de Ziedler (FENILI; ALCACER; CARDONA, 2002).

Cada vez mais comum, diante dos índices crescentes da violência urbana, o trauma torácico penetrante tem como principais causas as feridas por arma de fogo e por arma branca. Essas lesões raramente causam perda de substância, mas podem levar a uma perda sanguínea contínua e volumosa, necessitando de toracotomia de emergência como tratamento (LANAU et al., 2007).

Mesmo com os avanços da medicina e da tecnologia no suporte terapêutico, os traumas penetrantes torácicos com lesão cardíaca são responsáveis por altas taxas de mortalidade, entre 16 a 97%, salientando-se que os reais índices de mortes são afetados pelo grande número de vítimas que vem a óbito antes do atendimento hospitalar (LANAU et al., 2007).

As principais causas de morte por lesão cardíaca são o choque hipovolêmico por exsanguinação e o tamponamento cardíaco, situações que necessitam de identificação e tratamento imediatos (LANAU et al., 2007).

Assim, a relevância deste relato consiste em revisar o trauma penetrante de tórax com lesão cardíaca visto que é uma emergência médica importante que deve ser tratada rapidamente.

2 | RELATO DE CASO

F. S. C., 36 anos, casado, desempregado, natural e procedente de Recife- PE, deu entrada na emergência do Hospital da Restauração, trazido pelo SAMU do Recife, vítima de agressão por arma branca em zona de Ziedler (no quinto espaço intercostal esquerdo). Veio encaminhado de Unidade de Pronto Atendimento, com radiografia de tórax evidenciando alargamento do mediastino. O mesmo chegou ao local já intubado, com sinais de choque, PA 70x40, pulso 100 bpm e presença de turgência jugular.

Na avaliação inicial foi realizado acesso periférico para reposição volêmica e, diante do mecanismo da lesão e do grave estado geral do paciente, foi levantada a hipótese diagnóstica de tamponamento cardíaco decorrente de trauma torácico penetrante e solicitada toracotomia exploratória imediata.

O paciente chegou à sala de cirurgia e após preparação de monitorização, foram administrados fentanil, sevoflurano, etomidato, rocurônio e cefazolina. A operação iniciou-se com realização de incisão mediana no tórax, de cerca de 25 cm, com dissecação do espaço retroesternal. Antes de concluir-se a ressecção do esterno, o paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) em assistolia, revertida em fibrilação ventricular, sendo submetido à ressuscitação cardiopulmonar (RCP) durante 4 minutos, por meio de massagem cardíaca externa, adrenalina e duas desfibrilações a 200J.

Diante do ocorrido, a equipe optou por fazer toracotomia ântero-lateral esquerda em abertura por planos até a cavidade torácica, quando foi observado volumoso hematoma no saco pericárdico. Foi realizada, por conseguinte, pericardiotomia longitudinal ampla, evidenciando lesão de 3 cm no ápice do ventrículo direito, associada a volumoso sangramento, a qual foi reparada com cardiografia em “U”. Posteriormente, o paciente evoluiu com outra PCR e foi submetido a uma nova RCP, retornando ao ritmo sinusal.

Devido a persistência de sangramento local e grande dificuldade de exposição do local pela incisão lateral, optou-se por completar a esternotomia mediana para melhor visualização da lesão. Em sequência, foi feito reforço da sutura cardíaca e revisão da hemostasia, seguida de drenagem torácica em selo d’água utilizando dois drenos nº 36 (um anterior e um posterior). Por fim, foi realizada síntese do esterno, aproximação das costelas, sutura por planos da musculatura, sutura da pele e finalização com curativo.

Ao término da cirurgia, o paciente foi encaminhado para cuidados intensivos com prescrição de dieta zero, analgesia plena e antimicrobianos.

No exame físico pós-operatório apresentou-se em estado geral grave, inconsciente sem sedação, intubado com ventilação mecânica, taquicárdico,

normotenso, com murmúrios vesiculares diminuídos em hemitórax esquerdo, drenos com débito sanguinolento e escape aéreo, além de diurese positiva por sonda.

Nas evoluções seguintes até o dia da alta hospitalar, o paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro, sem intercorrências, apresentando-se em bom estado geral ao exame de alta, sendo solicitada volta ao ambulatório do serviço em quinze dias.

3 | DISCUSSÃO

O trauma torácico se apresenta como situação comum e desafiadora nas salas de emergências. No Brasil, estima-se que esse seja responsável por uma a cada quatro mortes de origem traumática (OLIVEIRA; PAROLIN; JR, 2004). Embora normalmente abordados por cirurgiões, menos de 10% dos traumas fechados e cerca de 30% dos penetrantes necessitam de tratamento cirúrgico (toracoscopia ou toracotomia) (TRAUMA, 2012).

Os mecanismos mais frequentes de trauma penetrante torácico são ferimentos por arma branca (FAB), os quais, em geral, causam lesões restritas ao trajeto do instrumento utilizado, e lesões por projéteis de arma de fogo (PAF), que lesam, adicionalmente, estruturas vizinhas pela dissipação de energia do projétil (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005).

A zona de Ziedler, ou *cardiac box*, é a área torácica delimitada superiormente pelas clavículas, inferiormente pelas bordas costais e lateralmente pelas linhas hemiclaviculares. Quando atingida, há alta probabilidade de lesão cardíaca e as taxas de sobrevivência variam de 20 - 81%. Ao aumento desses índices têm-se atribuído a melhoria no diagnóstico e a disponibilidade de métodos diagnósticos eficazes na sala de emergência, como o ecocardiograma (COSTA et al., 2012).

A lesão cardíaca penetrante pode apresentar-se clinicamente de forma assintomática ou como choque hemorrágico profundo, com PCR, dependendo do mecanismo do trauma, localização da lesão, câmara cardíaca envolvida, tempo entre trauma e atendimento e presença de tamponamento cardíaco. O ventrículo direito é a câmara cardíaca mais frequentemente acometida, em especial nos ferimentos por arma branca, devido sua projeção mais anterior no tórax (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005; ERAZO, 2012).

Lesão comprometendo o hemitórax esquerdo é mais comum e quando ocorre, a maioria dos pacientes apresenta tamponamento cardíaco, podendo ou não estar associado ao choque.

O tamponamento cardíaco pode desenvolver-se de forma lenta ou pode ocorrer rapidamente, requerendo diagnóstico e tratamento imediatos. É uma condição grave, cujo diagnóstico precoce visa prevenir complicações da compressão miocárdica

– a diminuição do débito cardíaco e da perfusão coronariana, que resultam em isquemia miocárdica e morte por insuficiência cardíaca restritiva (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005; ERAZO, 2012).

O tamponamento cardíaco é identificado clinicamente pela clássica Tríade de Beck (ingurgitamento venoso cervical, hipotensão arterial e abafamento das bulhas cardíacas, sendo o último de difícil identificação no serviço de emergência devido às condições do ambiente), além de outros sinais como taquicardia, pulso paradoxal, elevação de pressão venosa central, sinal de Kussmaul, respiração pré-agônica, cianose, hipóxia e choque (TRAUMA, 2012; OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005; ERAZO, 2012).

O tratamento dos sinais de choque, estabelecendo via aérea permeável, ventilação e oxigenação adequadas e reposição volêmica por acesso venoso central ou periférico, deverá ser instituído tão logo possível, visando a manutenção da vida do paciente (TRAUMA, 2012; ERAZO, 2012).

Devido à instabilidade hemodinâmica, apenas em raras ocasiões haverá tempo para exames complementares, sendo o diagnóstico do tamponamento essencialmente clínico, baseado nos dados acima citados, e indicando-se toracotomia de emergência (TRAUMA, 2012). Caso haja tempo ou dúvida diagnóstica, o paciente poderá ser submetido a exames como FAST, para visualização de líquido no saco pericárdico, radiografia de tórax, além de pericardiocentese abaixo do apêndice xifoide, procedimentos mais acessíveis nos serviços de trauma em nosso meio (TRAUMA, 2012; ERAZO, 2012).

O paciente chegou ao serviço terciário com radiografia de tórax, a qual evidenciou alargamento do mediastino. Em alguns casos a radiografia pode revelar ainda coração em forma de “moringa”, quando há grande derrame pericárdico (ERAZO, 2012).

Embora não essencial para confirmação diagnóstica, o achado radiográfico aliado à localização da lesão em zona de Ziedler e aos sinais clínicos, firmou fortemente a hipótese de tamponamento cardíaco, seguindo-se imediatamente à toracotomia (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005).

A escolha da via de acesso para a cavidade torácica é de extrema importância, pois incisão inadequada pode consumir tempo, o qual é precioso para o cirurgião conseguir reverter as lesões de forma ágil (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005).

Esternotomia mediana permite exposição ampla do coração e mediastino, embora tenha como desvantagem demandar mais tempo para ser realizada, sendo, por isso, indicada para indivíduos hemodinamicamente estáveis (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005).

Em indivíduos admitidos com sinais de choque, prefere-se a toracotomia ântero-lateral esquerda, pois permite pronto acesso à cavidade torácica para alívio

do tamponamento, controle de hemorragias, além de possibilitar pinçamento de aorta descendente e hilo pulmonar, quando necessário. Pode ser prolongada, através do esterno, para o tórax à direita, com ampla exposição do mediastino, pericárdio e de ambas as cavidades torácicas (bitoracotomia) (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005).

Com relação à via de acesso utilizada para a toracotomia, optou-se inicialmente pela esternotomia mediana, apesar da instabilidade hemodinâmica do paciente. A evolução à parada cardiorrespiratória, fez com que o cirurgião optasse pela toracotomia ântero-lateral esquerda, conduta considerada, de acordo com a literatura, via de acesso mais rápida ao interior da caixa torácica e, dadas as condições hemodinâmicas do paciente, melhor escolha para pericardiotomia, alívio do tamponamento e cardiografia em “U” da lesão em ventrículo direito(OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005).

Para a identificação das lesões cardíacas, deve ser realizada pericardiotomia, com incisão longitudinal, anterior ao nervo frênico, e retirada do coágulo para rápida sutura da lesão. Nos sangramentos ativos através das câmaras cardíacas, algumas manobras podem ser realizadas para contê-los e iniciar a síntese da lesão, sendo a compressão digital da fenda a mais utilizada. Além desta, podem ser utilizados sonda de Foley, grampeadores, clamp de Satinsky e a arriscada manobra de Sauerbruch(OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005).

O tratamento definitivo para os ferimentos cardíacos é a rafia das lesões com fios inabsorvíveis. Durante a sutura, há possibilidade de laceração do músculo cardíaco, por ser muito friável. Logo, os pontos devem abranger toda a espessura do miocárdio, podendo ainda ser utilizado o ancoramento a fragmentos de pericárdio do próprio paciente. Os pontos devem ser separados e não devem ser apertados mais do que o necessário, evitando isquemia miocárdica (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005; ERAZO, 2012).

Cardiografia descontínua em U foi a sutura de escolha para a lesão e a técnica consiste em compressão da lesão pelo auxiliar, enquanto a sutura é feita sob seu dedo (ERAZO, 2012).

O pericárdio deve ser parcialmente fechado, livre de coágulos, de tal forma que não permita a saída da ponta do coração ou aparecimento de hérnia cardíaca. Tal conduta evita novo tamponamento, além de facilitar a drenagem em selo d’água pós-operatória (ERAZO, 2012).

Cuidados especiais devem ser tomados no pós-operatório, como monitoramento dos sinais vitais, manutenção de via aérea e volemia adequada, analgesia e antibioticoterapia, a qual deve ser iniciada tão logo possível, de forma a evitar infecção em incisão torácica. A reavaliação deve ser através de exame físico, enzimas cardíacas, eletrocardiograma e ecocardiograma (ERAZO, 2012).

Síndrome pós pericardiotomia, com febre e dor local, pode ocorrer e deve ser tratada com anti-inflamatórios (ERAZO, 2012). Sangramentos cardíacos pós-operatórios e distúrbio metabólico grave são complicações frequentes (NETTO et al., 2001). Complicações extracardíacas mais comuns são pulmonares, como broncopneumonia e atelectasia (ERAZO, 2012).

A rápida instituição do tratamento cirúrgico no caso relatado, além da monitorização pós-operatória intensiva e prescrição adequada contribuíram fortemente para a evolução pós-operatória positiva do paciente ao longo do internamento hospitalar, apesar da gravidade do quadro.

Um dos principais fatores prognósticos é o estado clínico do paciente à admissão. Ferimentos de ventrículo direito apresentam probabilidade 4,8 vezes maior de sobrevida, quando comparados com lesões de ventrículo esquerdo (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005).

A letalidade é menor em lesões ventriculares, comparadas a lesões atriais, devido à espessa parede muscular dessa câmara, a qual permite tamponamento da lesão. A taxa de mortalidade aumenta quando são associados ferimentos de múltiplas câmaras cardíacas e pode ser influenciada por fatores como o tempo que os doentes permaneceram em choque durante o ato operatório e a presença de lesão vascular (OLIVEIRA; LISBOA; DALLAN, 2005).

4 | CONCLUSÃO

Traumas cardíacos perfurantes acometem a população jovem (NETTO et al., 2001) e têm elevada mortalidade, no entanto, o rápido atendimento inicial em serviços de referência implica bom prognóstico e sobrevida ao traumatizado. Assim, a breve identificação clínica de sinais sugestivos de tamponamento e choque, bem como o tratamento imediato com medidas gerais e toracotomia são essenciais para resolução das lesões, estabilização hemodinâmica e plena recuperação dos doentes, conforme evidenciado no caso relatado.

5 | AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao paciente F.S.C por ter permitido nossa aprendizagem com o estudo do seu caso; aos médicos do Hospital da Restauração que tanto nos ensinaram com paciência e entusiasmo e aos docentes da 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

- COSTA, C. d. A. et al. **Estudo retrospectivo de ferimentos cardíacos ocorridos em Manaus/AM.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2012.
- ERAZO, E. **Manual de urgências em pronto socorro.** In: Manual de urgências em pronto socorro. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- FENILI, R.; ALCACER, J. A. M.; CARDONA, M. C. **Traumatismo torácico: uma breve revisão.** ACM Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 31, n. 1-2, p. 31–6, 2002.
- LANAU, M. I. V. et al. **Trauma cardíaco penetrante: factores pronósticos.** Revista colombiana de cirurgia, Asociación Colombiana de Cirugía, v. 22, n. 3, p. 148–156, 2007.
- NETTO, S. et al. **Fatores prognósticos de mortalidade em pacientes com trauma cardíaco que chegam à sala de cirurgia.** Rev. Col. Bras. Cir, v. 28, n. 2, p. 87–94, 2001.
- OLIVEIRA, B. F. M.; PAROLIN, M. K. F.; JR, E. V. T. **Trauma: atendimento pré-hospitalar.** In: Trauma: atendimento pré-hospitalar. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu Rio, 2004. ISBN 8538805487.
- OLIVEIRA, S. A. de; LISBOA, L. A. F.; DALLAN, L. A. O. **Cirurgia cardiovascular. Série Colégio brasileiro de cirurgiões.** São Paulo: Ateneu, 2005. ISBN 1000191544955.
- SOUZA, V. S.; PEREIRA, L. V.; SANTOS, A. C. dos. **Clinical and epidemiological profile of victims of chest trauma undergoing surgical treatment at a referral hospital.** Scientia Medica, v. 23, n. 2, p. 96–101, 2013.
- Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos - ATLS Manual do Curso de Alunos,** Comitê de Trauma. Chicago: American College of Surgeons, 2012.
- WERNER, O. J. et al. **Ludwig rehn (1849–1930): The german surgeon who performed the worldwide first successful cardiac operation.** Journal of medical biography, SAGE Publications Sage UK: London, England, v. 20, n. 1, p. 32–34, 2012.

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