

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 2

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 2

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



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)	
D569	Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-881-6 DOI 10.22533/at.ed.816192312 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO: UM RELATO DE CASO	
Yago de Lima Barrozo	
Marcos Vinícius da Silva Araújo	
Rodrigo Lucas Severiano Vieira	
Ana Flávia de Holanda Veloso	
Guilherme Almeida Fontenele	
Juan Forte Sampaio Gomes	
Vanessa Nobre Veras	
Raul de Amorim Felipe	
DOI 10.22533/at.ed.8161923121	
CAPÍTULO 2	10
MODALIDADES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA DOR DO MEMBRO FANTASMA	
Mariana Batista da Silva	
Aline Silva Florêncio	
Alzilane do Nascimento de Lima	
Amanda Maria das Graças de Farias Silva	
Ana Paula Lucas Mendonça Almeida	
Gabrielly Lais de Andrade Souza	
Italo Rocemberg de Moura Xavier	
Jordana Abdalla Batista	
José Daniel do Nascimento	
Sâmara Aline Brito Brainer	
Talita Correia do Amaral	
Tatiane Simonica da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8161923122	
CAPÍTULO 3	16
NEFROPATIA DIABÉTICA: DISTÚRBIOS NEURAIS E VASCULARES	
Rafael Cícero de Lima e Silva	
Rafael Nóbrega Cavalcante	
Beatriz Guedes	
Giovanna Cecília Freitas Alves de Arruda	
Lucas Emanuel Carvalho Cavalcante	
Lucas Muller dos Santos Oliveira	
Mariana de Fatima Alves Ribeiro	
Mariella Ribeiro Wanderley Araújo	
Sarah Raquel Martins Rodrigues	
Thaís Regina de Souza Lins Nascimento Ribeiro	
Talyta Laís de Abreu Pereira	
Wilberto Antônio de Araújo Neto	
DOI 10.22533/at.ed.8161923123	
CAPÍTULO 4	18
PAPEL DOS MARCADORES BIOQUÍMICOS CHO-M, NAA E CR NA FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DOS GLIOMAS	
Pedro Hidekatsu Melo Esaki	
Marcos Masini	
Rodrigo Siguenza Saquicela	
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim	
Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem	
Vitor Brandão de Araújo	

Cleide Caroline Barbosa
Francielly Marques Leite
Isadora Leonel de Paiva
Gabriella Leonel de Paiva

DOI 10.22533/at.ed.8161923124

CAPÍTULO 5 26

PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Claudinalle Farias Queiroz de Souza
Starch Melo de Souza
Josemberg Marins Campos
Paulo Jorge Leitão Adeodato
Magdala de Araújo Novaes

DOI 10.22533/at.ed.8161923125

CAPÍTULO 6 38

SMOKING INCREASES PREVALENCE OF CHRONIC PERIODONTITIS IN INDIVIDUALSWITH
CHRONIC KIDNEY DISEASE

Cristiane Oliveira de Souza
Rogério Baumgratz de Paula
Isabel Cristina Gonçalves Leite
Letícia Martins de Paiva
Giovanna César Caruso
Júlia Azevedo Bahia
Jessica do Amaral Bastos

DOI 10.22533/at.ed.8161923126

CAPÍTULO 7 53

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PACIENTES COM TONTURA

Wallace Lima Habib Bomfim
Marcílio Ferreira Marques Filho

DOI 10.22533/at.ed.8161923127

CAPÍTULO 8 66

PREVENÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PÓS-OPERATÓRIA

Gustavo Henrique Belarmino Góes
Filipe Domingos Beisl Oliveira
Caroline Bernardi Fabro
Lucyeli Luna Lopes de Amorim
Dário Celestino Sobral Filho

DOI 10.22533/at.ed.8161923128

CAPÍTULO 9 70

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA EXAMES RADIOLÓGICOS REALIZADOS EM
LEITOS DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Alyson Marcos gelsleichter
Andréa Huhn
Dorival Menegaz Nandi

DOI 10.22533/at.ed.8161923129

CAPÍTULO 10 83

QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

Gustavo Henrique Belarmino Góes
Johnny Dreher Folle

Lucyeli Luna Lopes de Amorim
Caroline Bernardi Fabro
Dário Celestino Sobral Filho

DOI 10.22533/at.ed.81619231210

CAPÍTULO 11 87

RELATO DE CASO: CORISTOMA NEUROMUSCULAR EM REGIÃO SUBESCAPULAR

Victor Batista Da Silva Neto
Phellipe Ramos Accioly
Lara Matos Rodrigues
Andreza Dias De Souza Parente
Janine Fernandes Rocha
Lucas Pazolinni Viana Rocha

DOI 10.22533/at.ed.81619231211

CAPÍTULO 12 92

RELEVÂNCIA TRANSLACIONAL DE INDICADORES DO METABOLISMO DE GRUPAMENTOS METILA EM GLIOMA

Giselle Marianne Faria
Aline Casimiro Gomes
Bruno Lima Pessoa
Clóvis Orlando da Fonseca
Thereza Quírico-Santos

DOI 10.22533/at.ed.81619231212

CAPÍTULO 13 113

RISCO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM MULHERES JOVENS RELACIONADO AO USO DO CONTRACEPTIVO ORAL

Mikaela Aparecida de Oliveira Xavier
Luciene Pereira Coelho de Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.81619231213

CAPÍTULO 14 120

SEGURANÇA CIRÚRGICA: AÇÃO EDUCATIVA COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves
Lara Lídia Ventura Damasceno
Maria Wikaelle Marinho Sousa
Juliana Alencar Moreira Borges
Ana Zaiz Flores Hormain Teixeira de Carvalho
Meysa Quezado de Figueiredo Cavalcante Casadevall
Aline de Souza Pereira
Thais Marques Lima

DOI 10.22533/at.ed.81619231214

CAPÍTULO 15 131

TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL COM FRAQUEZA MUSCULAR RESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Emanuel Fernandes Ferreira da Silva Júnior
Anny Karolainy Silva de Lima
Erivaldo Gomes da Silva
Maria Carolina Moura de Oliveira
Catarina Souza Ferreira Rattes Lima

DOI 10.22533/at.ed.81619231215

CAPÍTULO 16 139

TETRAPLEGIA E PARAPLEGIA: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO ENTRE CUIDADORES, FAMILIARES E EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Italo Rocemberg de Moura Xavier
Aline Silva Florêncio
Ana Paula Lucas Mendonça Almeida
Edlainy Andrade Gomes
Gabriela Oliveira Cavalcanti
José Daniel do Nascimento
Karla Simone de Brito Brock
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes
Mariana Batista da Silva
Nadja Nayara Albuquerque Guimarães Sousa
Raissa Wiviane Nunes dos Santos Sousa
Thamyris Vieira de Barros

DOI 10.22533/at.ed.81619231216

CAPÍTULO 17 145

TOFACITINIB NO TRATAMENTO DE DERMATITE ATÓPICA COM PRURIDO CRÔNICO

Maria Luisa Silva Reinaux
Maria Teresa Pereira da Silva
Ana Carolina de Carvalho Correia

DOI 10.22533/at.ed.81619231217

CAPÍTULO 18 151

TREINO DE ATIVIDADES DINÂMICAS EM LESÃO CEREBRAL: CASO CLÍNICO

Luana da Silva Fortes
Victória Maria Silva Machado
Adriana Cavalcanti de Macêdo Matos

DOI 10.22533/at.ed.81619231218

CAPÍTULO 19 156

ULTRASSONOGRRAFIA ENCEFÁLICA UTILIZADA EM CIRURGIAS DE RESSECÇÃO DE METÁSTASE CEREBRAL AVALIADA PELO ÍNDICE DE KARNOFSKY

Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Marcos Masini
Vitor Brandão de Araújo
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Willyclay Jordan dos Santos Borges
João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira
Tatiana Paranhos de Campos Ribeiro
Joaquim Alberto Barbosa Mariano de Castro
Larissa Neves Cordeiro Gomes
Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem

DOI 10.22533/at.ed.81619231219

CAPÍTULO 20 164

UTILIZAÇÃO DE INCRETINAS NO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Ducivânia da Silva Tenório
Eliza Wedja Santos de Sales
Jamicelly Rayanna Gomes da Silva
Maria Eduarda Silva Amorim
Camilla Isabella Ferreira Silva
Stéphanie Camilla Vasconcelos Tavares
Nayane Monalys Silva de Lima

Aline de Moura Borba
Viktória Júlya Alves de Albuquerque
Joanne Cordeiro de Lima Couto
Cynthia Gisele de Oliveira Coimbra
Risonildo Pereira Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.81619231220

CAPÍTULO 21 176

O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE ACOMETIDO POR ALZHEIMER

Manoel Felipe Nunes da Rocha
Germana Maria dos Santos
Leandra Josefa dos Santos
Gabrielly Laís de Andrade Souza
Silvana de Oliveira Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.81619231221

CAPÍTULO 22 185

SAÚDE DO HOMEM UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE DOS COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA NO TRÂNSITO E VIOLÊNCIAS ENTRE ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

Luís Paulo Souza e Souza
Aline Laís de Souza Silva
Sara de Lacerda Caldas Silva
Paulla Machado D'Athayde
Izabella Vitor Lopes
Jade Chartone Eustáquio
Michelle Venâncio dos Santos
Maurício Santana de Melo
Gabriel Nogueira de Paiva Aguiar
Tamara Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.81619231222

SOBRE A ORGANIZADORA..... 198

ÍNDICE REMISSIVO 199

SEGURANÇA CIRÚRGICA: AÇÃO EDUCATIVA COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 19/11/2019

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

Lara Lídia Ventura Damasceno

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

Maria Wikaelle Marinho Sousa

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, Centro ou Departamento
Fortaleza – Ceará

Juliana Alencar Moreira Borges

Centro Universitário Estácio do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

Ana Zaiz Flores Hormain Teixeira de Carvalho

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, Centro ou Departamento
Fortaleza – Ceará

Meysa Quezado de Figueiredo Cavalcante Casadevall

Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

Aline de Souza Pereira

Centro Universitário Christus, Centro ou Departamento
Fortaleza – Ceará

Thais Marques Lima

Faculdade Terra Nordeste, Centro ou Departamento
Fortaleza – Ceará

RESUMO: O processo cirúrgico é constituído de ações de elevada complexidade, haja vista as necessidades em atender demandas psicológicas, sociais e biológicas dos pacientes. Ante o panorama mundial de elevada incidência de eventos adversos relacionados ao cuidado e consequentes complicações cirúrgicas, evidencia-se a Cirurgia Segura como um desafio global para a segurança do paciente. Nesse contexto, vislumbra-se o enfermeiro como peça fundamental na garantia da segurança do paciente cirúrgico, uma vez que é o responsável pela assistência de enfermagem em todo o perioperatório. Todavia, a assistência de enfermagem cirúrgica ainda se constitui uma problemática, visto que exige uma grandiosa capacitação científico-prática. Assim, este trabalho objetiva descrever a experiência de uma atividade educativa, junto a acadêmicos de graduação em Enfermagem sobre Cirurgia Segura desenvolvida em uma instituição de ensino superior com 22 acadêmicos do curso de Enfermagem do sétimo e oitavo semestre. A partir desta, percebeu-se uma base de

conhecimento satisfatória sobre a segurança do, entretanto, ainda há desconhecimento acerca das estratégias específicas para a garantia da segurança cirúrgica, referida como uma temática complexa. O desfecho, possibilitou compreender a atividade educativa como de extrema relevância, uma vez que, tópicos expressados como difíceis antes da ação, foram facilmente discorridos após esta. Pôde-se, portanto, inferir que o cenário hodierno exige do enfermeiro uma extrema capacitação na dispensação da assistência cirúrgica, apontando deste modo, para a clara necessidade de um empoderamento científico contínuo.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Geral; Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória;

SURGICAL SAFETY: EDUCATIONAL ACTION WITH NURSING ACADEMICS

ABSTRACT: The surgical process consists of highly complex actions, considering the needs to meet the psychological, social and biological demands of patients. In view of the worldwide scenario of a high incidence of care-related adverse events and consequent surgical complications, Safe Surgery is evidenced as a global challenge for patient safety. In this context, the nurse is seen as a fundamental part in ensuring the safety of the surgical patient, since he is responsible for nursing care throughout the perioperative period. However, surgical nursing care is still a problem, as it requires a great scientific-practical training. Thus, this paper aims to describe the experience of an educational activity, with undergraduate Nursing students on Safe Surgery developed in a higher education institution with 22 undergraduate Nursing students from the seventh and eighth semester. From this, a satisfactory knowledge base on the safety of the patient was perceived, however, there is still lack of knowledge about the specific strategies to ensure surgical safety, referred to as a complex theme. The outcome made it possible to understand the educational activity as extremely relevant, since topics expressed as difficult before the action were easily discussed after it. Therefore, it can be inferred that today's scenario demands from nurses extreme training in the dispensation of surgical care, thus pointing to the clear need for continuous scientific empowerment.

KEYWORDS: General Surgery; Paciente Safety; Perioperative Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A segurança do paciente consiste em um conjunto de estratégias visando a redução ao mínimo aceitável de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde. Nesse contexto, admite-se como evento adverso qualquer incidente que resulta em dano ao paciente, ao passo que dano constitui-se qualquer comprometimento da estrutura ou função do corpo ou qualquer efeito dele oriundo,

como doenças e lesões, que podem gerar sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, inferindo consequências físicas, sociais ou psicológicas (BRASIL, 2013).

A preocupação mundial com a segurança do paciente surgiu no final da década de 90, após a divulgação de dados sobre a assistência prestada nas instituições de saúde, por meio do relatório “*To err is human*” do Instituto de Medicina dos EUA, apontando que a cada 33,6 milhões de internações anais, 44.000 a 98.000 pessoas morriam em decorrência de erros médicos cometidos no ambiente hospitalar. Essa estimativa superava a de mortalidade decorrentes por câncer de mama, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e vítimas de acidentes automobilísticos (BRASIL, 2014; CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Receber uma assistência em saúde de qualidade é um direito cidadão, em vista disso, as instituições de saúde devem oferecer uma atenção efetiva, eficiente e segura, ao mesmo tempo que preza pela qualidade da assistência, definida como a probabilidade de obter os resultados desejados com o nível de conhecimento científico atual (ANVISA, 2017).

Entretanto, a ocorrência do erro é uma realidade que jamais poderá ser extinta, afinal, os seres humanos são passíveis de erros, da mesma forma que o paciente possui suas particularidades, o profissional não é somente o dispensador do cuidado, mas sim, um ser dotado de diferentes vieses, o que o deixa vulnerável a tais situações (WEGNER *et al.*, 2016).

Frente a este panorama, em 2004, ocorreu a 57ª Assembleia Mundial em

Saúde com criação da Aliança global para a Segurança do Paciente, tendo como intuito a união de todos em prol de garantir a segurança na prestação de cuidados. Para tanto, foram traçados instrumentos e estratégias na forma de metas internacionais estabelecidas com base em seis pontos vistos como prioritários e principais causadores de danos que consistem na identificação correta do paciente, melhora na comunicação entre os profissionais, segurança na prescrição uso e administração de medicamentos, assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos, higiene das mãos para evitar infecções, reduzir riscos de queda e lesão por pressão (BRASIL, 2014; DURO, 2015; SIMAM; BRITO, 2016).

A preocupação em relação ao Brasil é exacerbadamente elevada, uma vez que este é considerado um país em desenvolvimento e a OMS refere que estas nações sentem muito mais a carga dos erros e incidentes, pois dispensam cuidados sob estruturas precárias, com a utilização de equipamentos e materiais que muitas vezes não possuem as condições necessárias para garantir a qualidade e segurança da assistência prestada. Além disso, nesses países a formação dos profissionais em suma maioria não engloba a segurança do paciente e a prevenção de danos como prioridade (OMS, 2011).

Apesar do aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas nas últimas décadas, os avanços colaboraram para o aumento potencial da ocorrência de erros que podem resultar em danos ao paciente. Anteriormente, estimava-se que as cirurgias em local errado e no paciente errado ocorriam em cerca de um em cada 50.000 a 100.000 procedimentos nos Estados Unidos (EUA), equivalendo a 1.500 a 2.500 eventos adversos deste tipo por ano (ANVISA, 2013).

Em vista disso, a segurança cirúrgica (SC) foi definida pela Organização Mundial da Saúde como o segundo desafio da aliança global, esta, possui como intuito a determinação de medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e ocasional mortalidade cirúrgica, como a Lista de Verificação de Cirurgia Segura (ANVISA, 2013).

Para isso, foi lançado como medida estratégica o programa “Cirurgias Seguras salvam vidas”, que estabeleceu dez objetivos fundamentais que consistem na operação do paciente certo no local cirúrgico certo, uso de métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor, reconhecimento e preparação para perda de via aérea e sanguínea, evitar a indução de reação adversa ou alérgica a drogas sabidamente de risco ao paciente, impedir a retenção de instrumentais ou compressas nas cavidades, identificar precisamente os espécimes cirúrgicos, comunicar-se efetivamente e estabelecimento de rotinas de vigilância sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos (OMS, 2009).

Entretanto, o ambiente cirúrgico continua sendo um local inseguro. No Brasil, dados registrados pela Anvisa entre março de 2014 a julho de 2017, apontam que ocorreram 134.501 eventos adversos, dentre os quais, 574 estavam relacionados ao procedimento operatório. Nesse mesmo período, o Ceará foi responsável pela ocorrência de 3.020 eventos adversos e destes, 35 ocorreram no ato cirúrgico (BRASIL, 2016; 2017b).

Outrossim, deve-se pensar na intervenção cirúrgica além de um procedimento físico, de modo que sua complexidade está atrelada a todo o envolvimento biológico, psicológico e espiritual que apresenta inúmeras especificidades emocionais, psíquicas e sociais (DIAS, 2014).

Nessa ótica, considera-se o enfermeiro como integrante fundamental para o alcance de cuidados cirúrgicos seguros. Ao passo que este é encarregado dos encargos gerenciais do centro cirúrgico e equipe de enfermagem, além da assistência integral ao paciente em todo o período perioperatório, constituindo-se o profissional de maior proximidade com o paciente e família (SALES; NERES; AZEVEDO, 2015). Baseado nisso, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de uma atividade educativa, junto a acadêmicos de graduação em Enfermagem, sobre Cirurgia Segura.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, posto que possui como intuito descrever as características de determinado fenômeno (GIL, 2002). A atividade educativa foi realizada em novembro de 2017 em uma instituição de ensino superior localizada em Fortaleza – CE, na qual participaram 22 acadêmicos que cursavam o sétimo ou oitavo semestre do curso de Enfermagem, visto que estes já possuíam vivências teórico-prática da rotina do Centro Cirúrgico, bem como assistência perioperatória.

A captação dos participantes foi realizada por meio de convites pessoais que pormenorizavam a ação, explicando seus objetivos, importância e métodos que seriam utilizados, expondo ainda de forma clara a liberdade de escolha dos convidados em participar ou não da prática. A atividade em sua completude durou cerca de uma hora e trinta minutos e foi dividida em três etapas.

A ação educativa teve como foco primordial a comparação entre o que é apontado pela literatura pertinente à temática, e a realidade vivenciada entre alunos de graduação de enfermagem. Para que tais objetivos fossem alcançados, a atividade foi estruturada em três momentos distintos, entrelaçando-se o lúdico ao científico, o que permitiu a dinamicidade e engajamento de todo o público alvo. Cada etapa conduzia à responsabilidade de responder a uma finalidade específica.

Na primeira fase foi desenvolvida uma dinâmica denominada popularmente de “repolho” com o objetivo de identificar o conhecimento prévio dos acadêmicos sobre segurança do paciente, cirurgia segura e a respectiva atuação do enfermeiro. Para tanto utilizou-se de uma bola formada por várias folhas de papéis com perguntas sobre os assuntos, de forma que esta passava na mão dos participantes e parava conforme comandos. Em seguida, o participante retirava uma camada do repolho, realizava a leitura do tópico e a partir disso, escrevia palavras que tivessem relação com o assunto em questão no quadro branco.

A segunda etapa ocorreu por meio de explanação do conteúdo através de diálogo e esclarecimento de dúvidas, com a finalidade de aprimorar os saberes precedentes e somar novos conhecimentos. O último momento foi composto por um jogo educativo que objetivava reconhecer qual a repercussão da ação sobre os acadêmicos no concernente a construção científica relacionada a temática por meio de perguntas direcionadas.

Para a realização do jogo, os participantes dividiram-se em duas equipes de 11 participantes. As regras eram: Algumas rodadas de perguntas foram feitas, todas referentes aos assuntos abordados anteriormente. Após a indagação, a autora pronunciava o comando: “valendo”, o participante que primeiro corria e sentava na cadeira posta ao centro da sala, ganhava a oportunidade de responder a pergunta.

Se o graduando acertasse lograva pontos para a sua equipe, porém, se o contrário ocorresse, a pontuação seria do grupo concorrente. Ao final a equipe com maior pontuação ganhou uma premiação simbólica. Igualmente foi premiado o participante que mais respondeu as indagações, independentemente de estar correto ou errado. Assim, foram executadas sete rodadas de perguntas, divididas em níveis fáceis, médios e difíceis, sendo que cada indagação contou com três ou quatro alternativas.

Por se tratar de uma ação educativa, não houve a necessidade de submeter este trabalho ao comitê de ética, todavia por lidar diretamente com seres humanos, o estudo respeitou os preceitos éticos da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, à todos os participantes foram ofertados a livre escolha em compor o universo da ação, assim como foi resguardado o anonimato e o sigilo das informações expressadas por estes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, os alunos evidenciavam nervosismo e relatavam não saber nada sobre o tema. Entretanto, aos poucos, todos os presentes foram se entrosando, perdendo a vergonha, o medo de errar ou de não saber o que escrever, pois se começou a entender que a finalidade da ação estava em torno do aprimoramento dos conhecimentos ao invés de avaliar o julgar.

Quando o assunto Segurança do Paciente foi abordado, todos os participantes souberam expressar conhecimentos referente a temática, principalmente no tocante ao envolvimento do paciente para uma assistência realmente segura, de forma que este participe das tomadas de decisão frente a sua terapêutica.

Outros, trouxeram à discussão as seis metas como pontos fundamentais para a implantação prática da segurança do paciente. A higienização das mãos e a identificação correta do paciente foram fortemente debatidas, aliado a debates acerca do relacionamento e comunicação entre a equipe multiprofissional, como ponto primordial para o cuidado holístico.

Em contrapartida pôde-se perceber, que os acadêmicos participantes apresentaram total desconhecimento sobre o histórico da Segurança do Paciente, como a criação da aliança mundial. Além disso, o Programa Nacional de Segurança do Paciente foi vislumbrado como um ponto crítico, visto que o público geral afirmou não ter nenhum contato com o conteúdo, objetivos e disposições trazidas pelo programa.

As definições de eventos adversos, dano e erro, mostraram-se como um ponto desafiador aos participantes, de modo que as palavras sugeridas não se relacionavam de forma direta com os conceitos preconizados pela OMS. Todavia, no que se refere as metas internacionais para Segurança do Paciente, estas foram

citadas, além da realização de reflexões críticas sobre a baixa adesão destas nas instituições de saúde.

Entretanto, ao serem abordadas discussões estratégicas relacionadas diretamente a segurança cirúrgica, o nível de desconhecimento por parte dos alunos, foi alarmante, de modo que todos alegaram não saber sobre o programa “Cirurgias Seguras salvam vidas”, evidenciado pelo debate composto de opiniões inespecíficas com palavras que não se relacionavam diretamente com o tema.

Dessa forma, mesmo não conhecendo estratégias diretamente relacionadas com a qualificação perioperatoria, era perceptível que os participantes citavam ações que de modos variados corroboravam com a segurança cirúrgica, como a liderança e a gerência correta da equipe e do campo cirúrgico, a comunicação eficaz entre os diversos setores do hospital, dentre outros. Além disso, foram realizadas indagações sobre os causadores dos elevados casos de morbimortalidade, sobre a falta de autonomia da equipe de enfermagem, podendo estar relacionada a complexidade do ato operatório e insegurança.

Acerca do tema, Monteiro (2014), argumenta que qualquer procedimento operatório submete o paciente a perigos, uma vez que se invadirá um corpo que possui em sua formação o princípio de combater os agentes externos que entram em contato com o seu interior. O autor afirma que desde o momento em que o indivíduo é informado sobre a terapêutica até a sua recuperação ele é exposto a desequilíbrios físicos, fisiológicos, anatômicos, psicológicos e sociais.

A exposição do autor enfatiza a complexidade das diversas dimensões que permeiam o ato cirúrgico, vê-se, a partir de então que garantir cuidados cirúrgicos seguros deve ser prioridade em cada ação dispensada pelo enfermeiro, afim de minimizar os riscos naturais advindos dos processos cirúrgicos, bem como os Eventos Adversos e erros cometidos pela equipe.

Dessa forma, frente a finalização da primeira etapa da ação, percebeu-se que apesar do conhecimento sobre a Segurança do Paciente, este configura-se de maneira ampla e generalizada, visto que ao tratar sobre saberes específicos, como a segurança cirúrgica, se apresentam ainda como um desafio, reafirmado pela literatura, que versa sobre os prejuízos quanto a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico advindos da demorada incorporação das disciplinas de enfermagem cirúrgica à grade curricular (TURRINE *et al.*, 2012).

Outrossim, já era esperado o desconhecimento geral frente a alguns assuntos específicos, haja vista serem temas bem menos abordados no processo de formação acadêmica. Entretanto, ao final da ação, a visualização do quadro branco repleto de palavras permitiu avaliar a contextualização dos alunos acerca das ações diretas e indiretas para a Segurança do Paciente.

Em vista disso, partiu-se do ponto que no processo de construção científica é

imprescindível visualizar a segurança da assistência cirúrgica como responsabilidade profissional e direito do paciente, de forma que os presentes foram conscientizados da sua importância como agentes transformadores do panorama de ocorrência de erros e eventos adversos.

Vislumbrar os pontos de maior dificuldade apontados pelos participantes, possibilitou traçar em quais temas a abordagem deveria ser mais enfática, a fim de garantir uma repercussão construtiva na formação dos graduandos. A palestra educativa ocorreu de forma interativa, seguindo a sequência das palavras descritas no quadro, o que proporcionou a construção de um mapa histórico, facilitando a compreensão sobre as conquistas e desafios voltados para a Cirurgia Segura. O público era permanentemente convidado a participar através de indagações como: “O que vocês acham?”, “Será que há uma necessidade urgente de se falar sobre o cuidado cirúrgico seguro?”

Ademais, Santana e Fonseca (2017), contextualizam que a preocupação com a segurança do procedimento cirúrgico sempre esteve no topo das discussões da OMS. Enveredando por tal raciocínio, algumas indagações foram propostas aos participantes, tais como: “Com tantos campos extremamente complexos, por que a segurança cirúrgica foi elencada como segundo desafio?” “O que vocês acham?”. A partir disso, foi abordados assuntos relacionados aos altos custos do processo operatório e o desestímulo de muitos países frente a este panorama.

Além disso, visualizou-se a escassez nos registros de dados referentes ao perioperatório, dificuldades por parte da gestão e a baixa adesão das medidas de segurança como desafios complementares a temática, com base em dados quantitativos e qualitativos da prática profissional (OMS, 2009).

Dado o exposto, após a ação, pode-se visualizar a grande responsabilidade e participação intrínseca do enfermeiro frente as ações fundamentais para que se tenha um cuidado seguro, porém todas estas se voltam para um ponto chave, o conhecimento. Inegavelmente é o enfermeiro que prepara o paciente, solucionando dúvidas, explicando o procedimento para que a ansiedade seja diminuída, observando complicações operatórias. Além de desempenhar funções referentes a coordenação e organização do centro cirúrgico em sua totalidade, como a realização do checklist de cirurgia segura (NERI, 2016; HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

Assim, reflete-se então que não se pode conceber tais cuidados sem um corpo teórico que o embasa, de mesmo modo, não há como ser um bom profissional, sem alimentar-se do conhecimento teórico-prático (TARTALI; BOHOMOL, 2013; HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016). A OMS afirma que há uma urgente necessidade de implementação do ensino de SP nos cursos profissionais de graduação e de pós-graduação, uma vez que a ocorrência exacerbada de erros revela o despreparo de muitos profissionais.

Ademais, a equipe deve adotar um aperfeiçoamento profissional diário. É indispensável que a equipe cirúrgica vislumbre as estratégias para Segurança do Paciente como parte indissociável da sua própria prática (BRASIL, 2013a; OMS, 2008). Vê-se, portanto, que o cenário aponta inegavelmente para a necessidade de profissionais comprometidos com a dedicação no aprimoramento de estratégias e práticas que garantam a segurança dos pacientes cirúrgicos, haja vista, ser um direito destes.

Frente o exposto a terceira parte da ação teve como intuito avaliar os resultados alcançados, ou seja, buscou-se compreender se prática educativa havia sido entendível, clara e se trouxera alguma repercussão científica/ profissional para os participantes. Ao final do jogo, os dois grupos obtiveram o prêmio, ao passo que responderam corretamente as questões, causando empate.

Em vista disso, a prática educativa logrou êxito em todas as suas fases, trouxe elevada contribuição e satisfação, uma vez que possibilitou contrastar as bases apresentadas na literatura com a realidade vivenciada por acadêmicos, além disso, proporcionou a análise crítica da prática cirúrgica e do panorama atual, aliada a construção científica de conceitos e conseqüente apropriação do tema.

4 | CONCLUSÃO

A realização de uma ação educativa com acadêmicos de enfermagem sobre cirurgia segura proporcionou a compreensão de conceitos e histórico acerca da segurança do paciente e cirurgia segura, além disso, foi possível realizar uma análise crítica das dificuldades e desafios para concretização dessa meta. Dessa forma, pôde-se transpassar os limites literários, dado o impacto desta na construção científica dos alunos de enfermagem, uma vez que proporcionou a troca de conhecimentos, permitindo não somente transmitir saberes, mas, visualizar de forma próxima a visão dos acadêmicos, seus anseios e dificuldades relacionadas a temática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à prática**. Brasília, DF: ANVISA, 2013a.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes**. Brasília: Anvisa, 2017a.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Notificações realizadas por cidadãos**- Notivisa. Brasília-DF: ANVISA, 2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório dos Estados- Eventos Adversos**. Brasília-DF, 2017b.

_____. Ministério da Saúde. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília-DF: MS, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo para Cirurgia Segura**. Brasília-DF: MS, 2013b.

CAVALCANTE, A. K. C. B. *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da Enfermagem. **Revista Cubana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 4, out./dez. 2015.

DIAS, E. Enfermagem Clínica Cirúrgica. Instituto Formação. págs. 3-4. 2014.

DURO, A. P. M. Estudo de caso para ensino: 'Errar é humano: um desafio na busca da segurança do paciente em unidade pública de saúde. **Dissertação (Mestrado em Administração Pública)** – Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 2015.

HENRIQUES, A. H. B.; COSTA, S. S.; LACERDA, J. S. Assistência de Enfermagem na Segurança do Paciente Cirúrgico: Revisão Integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 4, p. 3-5, out./dez. 2016.

NERI, M. F. A. Cirurgia Segura: Atuação do Enfermeiro em Bloco Cirúrgico.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Integrada de Pernambuco. Recife, 2016.

MONTEIRO, F.; SILVA, L. R. "Checklist" Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Revista de Ciências Médicas Biológicas**, Salvador, v. 12, p. 482-485, dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente - Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas**. Genebra- Suíça: OMS, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde**: Edição Multiprofissional. Genebra – Suíça: OMS, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Orientações da OMS para Cirurgia Segura 2009**: Cirurgias Seguras, Salvam Vidas. Genebra- Suíça: OMS, 2009.

SALES, F.S.; NERES, R.G.; AZEVEDO, E.R. **a relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura salva vidas**: revisão da literatura. Brasília, 2015.

SANTANA, A. I. S.; FONSECA, D. G. P. As Vivências na Implantação do Protocolo de Cirurgias Seguras em um Hospital de Pequeno Porte de Sete Lagoas, Minas Gerais. **Revista Brasileira Ciência e Vida**, v. 5, n. 2, ago. 2017.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 37, n. spe, e68271, p. 2-8, set./mar. 2016.

WEGNER, W. *et al.* Educação para Cultura da Segurança do Paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Ana Nery**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 2-3, jul./set. 2016.

TARTALI, J. A.; BOHOMOL, E. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, p. 2-6, out. 2013.

TURRINE, R. N. T. *et al.* Ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico: transformações da disciplina na Escola de Enfermagem da USP (Brasil). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1269- 1272. março. 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente cerebral vascular 113
Ansiedade 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64, 84, 85, 86, 127, 145, 146, 194
Anticoncepção 113
Autocuidado 60, 140, 142, 160, 178, 180

C

Chronic renal insufficiency 38
Cirurgia bariátrica 26, 27, 28, 29
Cirurgia geral 121
Complicações 1, 7, 8, 16, 17, 18, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 83, 84, 102, 120, 127, 166, 170, 176, 178, 180, 181, 182
Complicações vasculares 17
Controle da frequência 66, 67, 68, 69, 83, 84, 85
Corpúsculo renal 17
Cuidador 139, 140, 142, 144, 180, 181, 183

D

Depressão 53, 55, 56, 58, 60, 61, 63, 86, 145, 146, 179, 194
Dermatite atópica 145, 146, 147, 148, 149
Diabetes 3, 12, 16, 17, 26, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 102, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175
Diabetes mellitus 12, 17, 26, 27, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175
Doença crônica 84, 141
Doença vascular 113
Dor 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 88, 123, 181

E

Enfermagem perioperatória 121
Espasticidade muscular 151
Espectroscopia por emissão pósitrons 19
Eventos tromboembólicos 84, 113
Exposição à radiação 70

F

Família 95, 123, 139, 140, 142, 144, 145, 146, 173, 177, 180, 181, 183, 197
Fisioterapia 131, 132, 133, 136, 137, 151, 153, 155

G

Gestão da qualidade 70, 79, 81

Glioma 19, 24, 92, 93, 94, 95, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Glioma cerebral 19

Grupamentos metila 92, 93, 96, 97, 98, 103, 104

H

Homocisteína 93, 99

I

Incretinas 164, 165, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 175

Índice de karnofsky 156

Insulina 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174

Isquemia cerebral 67

L

Longevidade 84

M

Membro fantasma 10, 11, 12, 13, 15

Metabolismo 23, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 167, 169, 173

Metástase cerebral 156, 157, 158, 161, 163

Mineração de dados 26, 27, 28, 29, 32, 36

Miocardiopatia 1, 2, 8

N

Nefropatia diabética 16, 17

Neurooncologia 19, 21

Neuropatia 16, 17

O

Obesidade 26, 27, 33, 34, 35, 36, 67, 117, 165, 167, 168, 169, 170, 173, 174

P

Paralisia cerebral 131, 132, 133, 135, 137, 138, 151, 152, 153, 154, 155

Paraplegia 139, 140, 141, 142, 143

Periodontitis 38, 39, 40, 50, 51, 52

Perioperatório 67, 120, 123, 127

Polimorfismos do folato 93

Profilaxia 67

Proteção radiológica 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81

Prurido crônico 145, 146, 148, 149

R

Reabilitação 15, 131, 137, 140, 141, 143, 144, 151, 155, 183

S

Segurança do paciente 71, 72, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 129

Síndrome do coração partido 2

Smoking 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

T

Takotsubo 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9

Taquiarritmia 84

Tetraplegia 132, 139, 140, 141, 142, 143

Tofacitinib 145, 146, 147, 148, 149

Tomada de decisão clínica 26, 27, 28, 29

Tontura 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Transtornos mentais comuns 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65

Tratamento 1, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 26, 56, 64, 67, 68, 83, 85, 90, 93, 94, 95, 100, 104, 107, 136, 139, 142, 145, 147, 148, 149, 150, 155, 162, 163, 164, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 182

Tratamento farmacológico 13, 67, 68

U

Ultrassonografia doppler transcraniana 157, 158

V

Valor preditivo de testes 26, 27

Vertigem 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64

