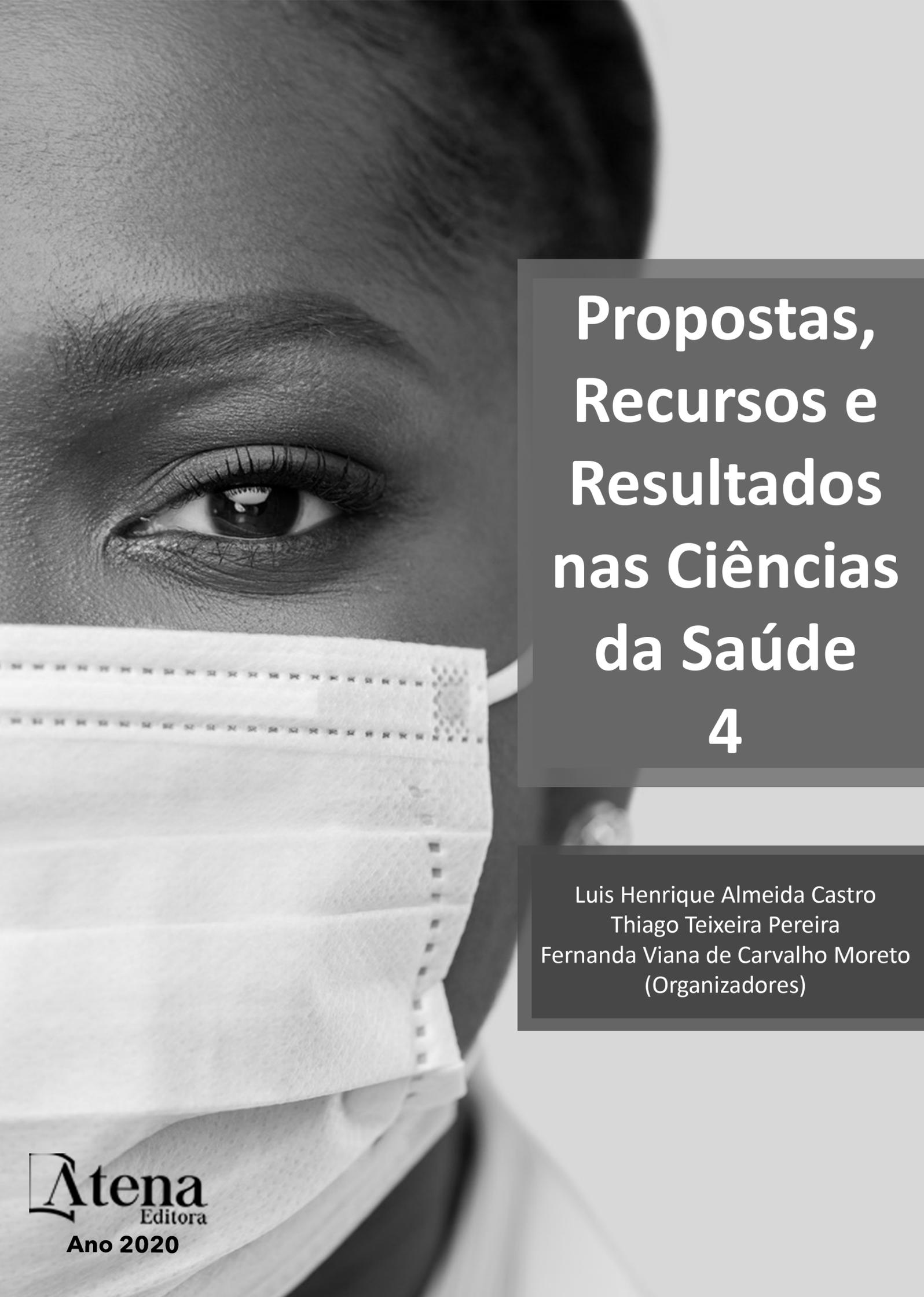


Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde

4

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)



Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde

4

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P965	<p>Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-133-6 DOI 10.22533/at.ed.336202406</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Castro, Luis Almeida. II. Pereira, Thiago Teixeira. III. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Segundo Bachelard, “um discurso sobre o método científico será sempre um discurso de circunstância, não descreverá uma constituição definitiva do espírito científico”; considerando a amplitude dessa temática, uma obra que almeje lançar foco em propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde, naturalmente terá como desafio a caracterização de sua abordagem metodológica. Neste sentido, este e-Book foi organizado de modo a apresentar ao leitor 171 artigos seriados justamente por este elo comum que une, na ciência, a proposta (objetivo), o recurso (viabilidade) e o resultado (evidência): o método de pesquisa per se.

Dos seus nove volumes, os dois primeiros são dedicados aos relatos de caso, relatos de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Já no intuito de apresentar e estimular o diálogo crítico construtivo, tal qual o conhecimento dos recursos teóricos disponíveis frente aos mais variados cenários em saúde, os volumes três, quatro e cinco exploram estudos de revisão da literatura que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas no intuito de delimitar condutas para a prática clínica.

Por fim, os volumes de seis a nove compreendem os resultados quali e quantitativos das mais diversas metodologias de intervenção em saúde: estudos comparativos, ensaios clínicos e pré-clínicos, além de ações em políticas públicas na área de saúde coletiva.

Com a intelecção dos tópicos tratados nessa obra, espera-se – tanto quanto possível – contribuir no processo de ampliação, fundamentação e fomento da discussão e reflexão científica na interface entre propostas, recursos e resultados nas Ciências da Saúde.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DEFICIÊNCIA DE G-6-PD E ANEMIA HEMOLÍTICA	
Antônio Mateus Henrique Nunes	
Carolina Maria Leal Rosas	
Ana Luiza Tavares Menezes	
Caio de Azevedo Pessanha	
Mateus Oliveira Glória	
Ana Carolina Leite Ribeiro	
Camila Henrique Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.3362024061	
CAPÍTULO 2	10
DIVERTÍCULO GÁSTRICO – REVISÃO DE LITERATURA	
Julia Posses Gentil	
Heloísa Avanzo Gomes	
Gabriel Piffer Galhiane	
Vinicius Magalhães Rodrigues Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3362024062	
CAPÍTULO 3	16
DROGADIÇÃO E VACINA: SUA RELAÇÃO COM A ALTA PREVALÊNCIA DAS HEPATITES B E C NAS REGIÕES DO PAÍS	
Lívia Maria Della Porto Cosac	
Daniella Nakano Sobral	
Lívia Gomes Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3362024063	
CAPÍTULO 4	26
EFEITOS DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	
Izabel Catarina Costa Menezes	
Raquel Alves Ferreira	
Lorena Lopes Brito	
Tayane Carneiro Cruz	
Juliana Sales Feitosa	
Samuel Moura Araújo	
Douglas Regis Rodrigues Da Silva	
Maria Rosimar Teixeira Matos	
DOI 10.22533/at.ed.3362024064	
CAPÍTULO 5	31
EFEITOS DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS SOBRE A IMAGEM CORPORAL DE CRIANÇAS COM SOBREPESO OU OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Sebastião Lobo	
Silvana Carolina Fürstenau	
Isabela Almeida Ramos	
Carmen Silvia Grubert Campbell	
DOI 10.22533/at.ed.3362024065	

CAPÍTULO 6 39

ESTRESSE OXIDATIVO E SUA INTERFACE NA FISIOPATOLOGIA DE DOENÇAS

Vânia Brazão
Andressa Duarte
Rafaela Pravato Colato
Pedro Alexandre Sampaio
Amanda Goulart
Angelita Maria Stabile
Rafael Menezes da Costa
Gabriel Tavares do Vale
José Clóvis do Prado Júnior

DOI 10.22533/at.ed.3362024066

CAPÍTULO 7 52

EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rafael Silvério de Moraes
Magali Aparecida Alves de Moraes
Elza de Fátima Ribeiro Higa

DOI 10.22533/at.ed.3362024067

CAPÍTULO 8 67

FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Ana Luiza Ramos Oliveira
Fabiana Simão Michelini
Francisco Cândido Spada
Karine Garcia Pires
Leonardo de Oliveira Costa
Samuel Bastos Corrêa de Figueiredo
Adriana dos Passos Lemos

DOI 10.22533/at.ed.3362024068

CAPÍTULO 9 79

GEMELARIDADE E A SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO-FETAL

Raysa Nametala Finamore Raposo
Caio Paranhos Cordeiro
Vitória Vianna Ferreira
Julia Igreja Stefanon
Gabriel Souza dos Santos
Monique Marques Lopes
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

DOI 10.22533/at.ed.3362024069

CAPÍTULO 10 87

HIPOTIROIDISMO FELINO – REVISÃO DE LITERATURA

Kathleen Vitória Marques Silva Resende
Joana D’Arc Oliveira Nascimento
Bárbara Ohara Ferreira Cortez
Valmara Fontes de Sousa Mauriz
João Gabriel Melo Rodrigues
Deborah Nunes Pires Ferreira
Nathália Castelo Branco Barros

DOI 10.22533/at.ed.33620240610

CAPÍTULO 11	90
HISTÓRIA RECENTE DO USO DAS TELAS EM HERNIORRAFIAS INGUINAIS POR REPARO ANTERIOR: REVISÃO	
Fernanda Magni Cadamuro Raphael Cruz Buzatto Ramos Marcus Vinicius Vieira da Silveira Vinicius Magalhaes Rodrigues Silva	
DOI 10.22533/at.ed.33620240611	
CAPÍTULO 12	94
IMPLICAÇÕES DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA TRANSFORMAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM EM ENFERMAGEM	
Magda Guimarães de Araujo Faria Donizete Vago Daher Irma da Silva Brito Fabiana Ferreira Koopmans Eliane Augusta da Silveira Hermes Candido de Paula Juliane de Macedo Antunes Carine Silvestrini Sena Lima da Silva Andressa Ambrosino Pinto Maria Fernanda Muniz Ferrari	
DOI 10.22533/at.ed.33620240612	
CAPÍTULO 13	106
IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO AMBIENTE HOSPITALAR	
Beatriz de Pinho Vilar Samara Haddad Simões Machado	
DOI 10.22533/at.ed.33620240613	
CAPÍTULO 14	112
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO NÚMERO DE AMOSTRA DE UROCULTURA	
José Carlos Laurenti Arroyo	
DOI 10.22533/at.ed.33620240614	
CAPÍTULO 15	122
INFLUÊNCIAS DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Talita Vieira Leal Gláucia Pereira da Silva Kyra Vianna Alóchio	
DOI 10.22533/at.ed.33620240615	
CAPÍTULO 16	134
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E SUA CORRELAÇÃO COM INFECÇÕES	
Lennara Pereira Mota Antônio Lucas Farias da Silva Bruna Carolynne Tôrres Müller Ellen Karine Rodrigues Batista Anny Karoline Rodrigues Batista Maria Divina dos Santos Borges Farias Pammela Cristhynne Tôrres Müller Valéria de Sousa Alvino Gabriel Malta Coimbra Alan Oliveira Pereira	

Paulo Henrique Alves Figueira
Naine dos Santos Linhares
Sufia de Jesus Costa
Leymara de Oliveira Meneses
Joice Mara Ferreira dos Santos
Danyella Azevedo Lustosa
Thais Rocha Silva

DOI 10.22533/at.ed.33620240616

CAPÍTULO 17 142

INTEGRALIDADE E SUA APLICAÇÃO POR PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Carolinna Correia Sales
Dara Cesario Oliveira
Patrícia Freire de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.33620240617

CAPÍTULO 18 150

INVESTIGAÇÃO DOS EFEITOS DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NA CICATRIZAÇÃO DE
FERIDAS ASSOCIADAS À MATRIZ DÉRMICA SINTÉTICA

José Ribeiro dos Santos
José Andys Oliveria Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.33620240618

CAPÍTULO 19 160

LESÃO RENAL AGUDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE TRAUMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

João Martins Rodrigues Neto
Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes
Marcelo Feitosa Verissimo
Allysson Wosley de Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.33620240619

CAPÍTULO 20 169

MÃES COM DEFICIÊNCIA VISUAL E AMAMENTAÇÃO: ANÁLISE DE LITERATURA

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva
Camila Almeida Leandro
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Aliniana da Silva Santos
Priscila Pereira de Souza Gomes
Edna Maria Camelo Chaves

DOI 10.22533/at.ed.33620240620

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 181

ÍNDICE REMISSIVO 183

LESÃO RENAL AGUDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE TRAUMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/06/2020

Data da submissão: 17/04/2020

João Martins Rodrigues Neto

Universidade Estadual do Ceará; Centro de Ciências da Saúde; Curso de Medicina
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2261031608924040>

Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes

Universidade Estadual do Ceará; Centro de Ciências da Saúde; Curso de Medicina
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9142674624906727>

Marcelo Feitosa Verissimo

Universidade Estadual do Ceará; Centro de Ciências da Saúde; Curso de Medicina
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3183551195444498>

Allysson Wosley de Sousa Lima

Universidade Estadual do Ceará; Centro de Ciências da Saúde; Curso de Medicina
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2648301116708186>

RESUMO: INTRODUÇÃO A lesão renal aguda (LRA) é definida pela rápida queda na função renal, podendo ocasionar em perda de parcela desseparâmetronefrológicoou desuatotalidade.

Atinge boa parte dos pacientes hospitalizados e até 60% dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Tal síndrome continua associada a importante aumento na morbimortalidade em curto e longo prazo. É muito relacionada no contexto de pacientes traumatizados. METODOLOGIA: Buscou-se realizar uma revisão de literatura junto às bases “PubMed”, “Google Scholar” e “SciELO” por meio dos descritores “*acute kidney injury*”, “*acute kidney injury AND emergency*”, “*acute kidney injury AND trauma*”. Encontrou-se, ao final do processo de seleção, 28 artigos após a exclusão daqueles que não contemplavam a temática desse artigo. DISCUSSÃO: Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de LRA no contexto de trauma, diversos artigos elencavam como os principais o mecanismo de trauma (abdominal e/ou penetrante), as características do paciente (sexo masculino, obesidade, descendência africana), condições pré-existentes (Diabetes Mellitus, Hipertensão Crônica) e condições que se desenvolveram após o trauma (Rabdomiólise, Sepsis, Choque). Inferiu-se que cerca a prevalência encontrada em diversos estudos era de 20%, bem como a mortalidade era cerca de 3,5 vezes maior naqueles que desenvolviam LRA. Por fim, destacou-se a grande chance da progressão

da LRA para DRC. **CONCLUSÃO:** A Lesão Renal Aguda no contexto de trauma está relacionada principalmente ao mecanismo traumático que ocasionou o internamento do paciente, bem como às doenças pré-existentes. Faz-se necessário uma maior compreensão dos mecanismos pelos quais tais fatores de risco implicam no desenvolvimento de LRA, além de maiores estudos para melhor manejo desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão Renal Aguda; Trauma; Emergência

ACUTE KIDNEY INJURY IN A TRAUMA TERTIARY HOSPITAL: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: BACKGROUND Acute kidney injury (AKI) is defined by the rapid drop in kidney function, which may result in the loss of part of this nephrological parameter or of its entirety. It affects a large number of hospitalized patients and up to 60% of patients admitted to intensive care units (ICU). This syndrome remains associated with an important increase in morbidity and mortality in the short and long term. It is very related in the context of trauma patients. METHODS: It sought to carry out a literature review with the bases “PubMed”, “Google Scholar” and “SciELO” through the descriptors “acute kidney injury”, “acute kidney injury AND emergency”, “acute kidney injury AND trauma”. At the end of the selection process, 28 articles were found after excluding those that did not contemplate the theme of this article. DISCUSSION: The main risk factors for development of AKI in the context of trauma, was the trauma mechanisms trauma (abdominal and / or penetrating), patient characteristics (male, obesity, African American descent), pre-existing comorbidities (Diabetes Mellitus, Chronic Hypertension) and conditions that developed after the trauma (Rhabdomyolysis, Sepsis, Shock). It was inferred that the prevalence of AKI among trauma patients found in several studies was 20%, and that mortality was about 3.5 times higher in those who developed AKI. Finally, the chance of progression of the LRA to CKD was highlighted. CONCLUSION: Acute Kidney Injury in the context of trauma is mainly related to the traumatic mechanism that caused the patient’s hospitalization, as well as to pre-existing diseases. A better understanding of the mechanisms by which such risk factors imply the development of AKI is necessary, in addition to further studies for better management of these patients.

KEYWORDS: Acute Kidney Injury; Trauma; Emergency

1 | INTRODUÇÃO

A lesão renal aguda (LRA) é uma síndrome clínica caracterizada pela deterioração abrupta da função renal, sendo frequente em indivíduos hospitalizados e politraumatizados (OSTERMANN e JOANNIDIS, 2016; CHAWLA et al., 2017). Atinge cerca de 5% a 18% dos hospitalizados e até 60% dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) (HOSTE et al., 2015; CHAWLA et al., 2017; MOORE et al., 2018). O trauma, por sua vez, destaca-se como umas principais causas de internação em UTI, sendo a principal causa de morte entre jovens adultos (PODOLL et al., 2013; LLOMPART-POU et al., 2016;

HARROIS et al., 2017). Em detrimento dos avanços em termos de terapia intensiva, a LRA permanece associada a importante aumento na morbimortalidade em curto e longo prazo (CONSTATINI et al., 2009; LAMEIRE et al., 2013; SCHMIDT et al., 2016; MOORE et al., 2018).

2 | METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa nas bases de dados “PubMed”, “Google Scholar” e “Scielo” utilizando as palavras chaves “*acute kidney injury*”, “*acute kidney injury AND emergency*”, “*acute kidney injury AND trauma*”. Fez-se a seleção dos artigos, excluindo aqueles que não eram na língua portuguesa ou inglesa, bem como aqueles que datavam ser antes de 2005. Excluiu-se também relatos de caso, anais de congresso, editoriais, bem como artigos que não lidavam com humanos, não lidava com pacientes vítimas de trauma, que não lidava com pacientes com Lesão Renal ou que não adotava os critérios classificatórios de Lesão Renal Aguda. Buscou-se também informações pertinentes acerca do IJF no site <https://www.fortaleza.ce.gov.br/institucional/a-secretaria-347>. Ademais, levou-se em consideração também livros acadêmicos para maior sedimentação desses assuntos.

3 | DISCUSSÃO

3.1 Definição e contexto epidemiológico

O termo “lesão renal aguda” (LRA) torna-se mais apropriado frente a “insuficiência renal aguda”, haja vista o reconhecimento que alterações não tão exuberantes na função renal e que não resultam em insuficiência orgânica estão associadas com aumento da morbi-mortalidade. Diversos critérios para a LRA foram elaborados com o propósito de defini-la e estadiá-la, podendo citar o “Kidney Disease: Improving Global Outcomes” (KDIGO), critério RIFLE (“Risk, Injury, Failure, Loss of kidney function, e End-stage kidney disease”) e “Acute Kidney Injury Network” (AKIN). Tais critérios levam em consideração o valor da creatinina sérica e da diurese, bem como a variação deles de acordo com um determinado período de tempo. Importante frisar que o diagnóstico de LRA apenas com a medição da diurese é errôneo e pode derrocar em condutas equivocadas (KDIGO, 2012).

A lesão renal aguda (LRA) é uma condição de proporções consideráveis na população mundial (CHAWLA et al., 2017). Cerca de dois milhões de pessoas morrem anualmente devido à LRA. A disfunção renal aguda dificulta o manejo adequado do paciente e está associada a piores desfechos em politraumatizados, preponderantemente naqueles cuja condição clínica é mais grave (ERIKSSON et al., 2015; HOSTE et al., 2015; LAI et al., 2016). No Ceará, em estudo realizado em unidade de terapia intensiva na cidade de Sobral, foi identificada prevalência de LRA de 28,6%, além de aumento da mortalidade

nos indivíduos acometidos (SANTOS et al., 2015).

O profundo impacto econômico da LRA vai além do acometimento da saúde do próprio paciente. Em estudo realizado no estado de Massachusetts, nos Estados Unidos, foi evidenciado aumento dos custos hospitalares e do período de internação para pacientes com LRA. A LRA compromete a qualidade de vida do paciente, levando a invalidez temporária ou permanente após a alta hospitalar (FISCHER et al., 2005). Outro estudo avaliou a qualidade de vida de 68 pacientes com LRA grave e revelou que, apesar de 46 deles trabalharem antes da admissão hospitalar, somente 13 (28,3%) retornaram às suas funções em um período de 3 a 12 meses após a alta (MORSCH et al., 2011).

Segundo Lombardi *et al* (2014), a LRA comunitária possui um padrão bimodal, atingindo jovens e idosos. No primeiro pico, as causas prevalentes são doenças infecciosas, exposição a veneno e uso de medicação (industrial e caseiro), enquanto no segundo pico, as causas prevalentes são comorbidades (como a doença renal crônica) e doenças adquiridas durante internação hospitalar. A mortalidade desses pacientes pode chegar a 16,5% em 3 meses, além de cerca de 71% dos pacientes podem progredir para doença renal crônica (DRC) (TALABANI et al., 2014). No Ceará, a LRA é responsável por cerca de 41,5% dos pacientes em diálise no Hospital Geral de Fortaleza, que atende pacientes advindos da emergência. Nesse mesmo hospital, é gasto em média R\$ 4712 no tratamento do paciente com LRA, chegando a gastar mais de R\$ 8200 quando o paciente necessita de mais de 5 sessões de hemodiálise (SOUSA E SILVA, 2007).

3.2 A lesão renal aguda no contexto do trauma

A etiologia da Lesão Renal Aguda (LRA) pode ser classificada em causas pré-renais, intrínsecas e pós-renais. As causas pré-renais são decorrentes de hipofluxo renal e estão divididas em dois grupos: quando a isquemia renal é parte de uma hipoperfusão tecidual generalizada no organismo ou quando tal isquemia restringe-se ao rim. As causas intrínsecas resultam preponderantemente do desenvolvimento de Necrose Tubular Aguda, entidade essa caracterizada pelo desnudamento do epitélio e oclusão tubular por conta dos debris celulares em excesso (BRAUNDWALD et al., 2013).

Pacientes com lesão renal têm uma variedade de diferentes apresentações clínicas. Alguns podem ter sinais e sintomas que estão diretamente relacionados à estrutura propriamente dita do rim, como hematúria; outros podem ter sintomatologia associada à redução da função renal (edema, hipertensão, sinais de uremia). Muitos pacientes podem ser assintomáticos e terem descoberta incidental de aumento de creatinina sérica, alterações vistas à sedimentoscopia (proteinúria, hematúria microscópica) ou achados radiológicos vistos em exames de imagem dos rins (BRAUNDWALD et al., 2013).

A LRA ocorre com uma certa frequência em pacientes traumatizados – cerca 24-57% naqueles que são admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em pacientes vítimas de trauma, o Escore de Gravidade Lesional é um marcador de severidade,

enquanto uma baixa pontuação na Escala de Coma de Glasgow pode estar associada a hipoventilação e hipoxemia. Choque no trauma comumente se deve a hemorragia severas, principalmente quando há trauma abdominal, cirurgia abertas abdominais de emergência ou lesão retroperitoneal. Sepses que surge no contexto de Terapia Intensiva é conhecida como a principal causa de LRA, tanto por hipoperfusão quanto por insulto inflamatório. O Escore APACHE compreende marcadores de inflamação, instabilidade circulatória e respiratória e níveis séricos de creatinina. Um elevado escore APACHE II é associado com desenvolvimento de LRA (SHASHATY et al., 2012; HAINES et al., 2019).

fatores de risco para desenvolvimento de LRA no contexto de trauma

IDENTIFICAÇÃO:	Sexo masculino; descendência africana; obesidade (IMC \geq 30).
características do trauma:	Trauma abdominal; Trauma penetrante.
CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-EXISTENTES:	Hipertensão Crônica; Diabetes Mellitus; Doença Renal Crônica.
NOVAS CONDIÇÕES CLÍNICAS:	Rabdomiólise; Choque; Sepses; Falha Múltipla de Órgãos.
Escore/escalas alterados:	APACHE II; Escala de Coma de Glasgow; Escore de Gravidade Lesional.
terapêutica:	Transfusão Maciça; Cirurgia de Urgência.

Tabela 1: Fatores de risco para LRA no contexto de trauma.

Um episódio de lesão renal aguda (LRA) está não somente relacionado a complicações imediatas, como hipervolemia, distúrbios ácido-básico, distúrbios hidroeletrólíticos, mas também a complicações tardias, como a não recuperação plena da função renal anterior à LRA (MEHTA et al., 2015). Diferentes estudos, portanto, destacam a alta morbidade e mortalidade associadas a LRA em pacientes traumatizados (ERIKSSON et al., 2015; LAI et al., 2016; HARROIS et al., 2017). De fato, a LRA está associada com maior gravidade do politraumatismo, maior debilidade neurológica, maior tempo de internação, maior necessidade de UTI. Nesse sentido, em dado estudo retrospectivo identificaram LRA em 17,3% dos pacientes com traumatismo grave (BAITELLO et al., 2013). Ademais, uma revisão sistemática e uma meta-análise demonstraram prevalência de LRA de 20,4% em pacientes traumatizados, com risco relativo de morte 3,6 vezes maior nesse grupo de pacientes (HAINES et al., 2019). Outro estudo retrospectivo feito nos Estados Unidos revelou que, dentre os pacientes politraumatizados com LRA, 10% persistiram em terapia de substituição renal, e a mortalidade relativa foi 3,4 vezes maior (PODOLL et al., 2013). Por fim, destaca-se que a LRA está associada a maior risco de progressão para doença renal crônica, cuja morbimortalidade é elevada e altamente incapacitante (TEJERA et al., 2017).

Além do conhecimento dos fatores de risco da LRA em politraumatizados, é importante contextualizar o problema na atualidade, visto que os fatores causais mudam com o tempo. A magnitude do problema e as variáveis sociais, econômicas e culturais associadas a ele são essenciais para o planejamento de políticas públicas efetivas. Santos *et al.* revelaram que, na cidade de Sobral, no Ceará, a maior parcela dos traumas na unidade de terapia intensiva estudada se deveu à injúria cerebral e que esse fato estava associado ao elevado número de acidentes automobilísticos e à não utilização de equipamentos de segurança no trânsito, como capacetes para motociclistas. Essa análise demonstra que a prevenção da LRA em pacientes politraumatizados extrapola os limites físicos das unidades terciárias de saúde, sendo alcançada, nesse contexto, por exemplo, pela realização de campanhas de conscientização acerca da segurança no tráfego (SANTOS *et al.*, 2015).

3.3 Manejo e tratamento

O manejo da LRA deve ser sistematizado e organizado para que se possa contornar adequadamente essa síndrome clínica e alcançar o êxito no tratamento. A diretriz de prática clínica da KDIGO, publicada em 2012, elencou 4 recomendações principais: a busca pela causa da LRA deve focar essencialmente nas causas reversíveis; os pacientes devem ser estratificados por seu risco de LRA de acordo com suscetibilidade e exposições; o tratamento deve ter como norte tais suscetibilidades e exposições; e medidas particulares de prevenção e tratamento devem ser empregadas (HAASE *et al.*, 2012).

O diagnóstico da LRA, entretanto, é frequentemente feito tardiamente, limitando o manejo desta condição clínica a terapia renal substitutiva em indivíduos em estado grave. O conhecimento dos fatores de risco para LRA em politraumatizados é uma ferramenta fundamental para o planejamento precoce de estratégias para otimização do manejo desses pacientes a partir de intervenções conservadoras adequadas (BAITELLO *et al.*, 2013; OSTERMANN e JOANNIDIS, 2016; SCHMIDT *et al.*, 2016; ÜLGER *et al.*, 2018).

Além das comorbidades comumente associadas à LRA, como diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasia e sepse, outros fatores contribuem para o acometimento renal em pacientes traumatizados (LAMEIRE *et al.*, 2013; HOSTE *et al.*, 2015; ERIKSSON *et al.*, 2015; SCHMIDT *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, apesar de a LRA ser um fator de risco independente para mortalidade em pacientes graves, os pacientes politraumatizados estão expostos a diversas outras condições de risco, como inflamação sistêmica, choque hipovolêmico, transfusão sanguínea, rabdomiólise, síndrome compartimental abdominal, cirurgias de alta complexidade, lesão de isquemia-reperfusão e dano renal direto (PODOLL *et al.*, 2013; ERIKSSON *et al.*, 2015; LAI *et al.*, 2016; ÜLGER *et al.*, 2018). Assim, alguns cuidados intensivos, a exemplo da interrupção de hemorragias e da reposição volêmica, podem

contribuir com a prevenção da LRA nesses indivíduos (HARROIS et al., 2017).

4 | CONCLUSÃO

A Lesão Renal Aguda no âmbito de um hospital terciário de trauma está relacionada preponderantemente ao mecanismo traumático que ocasionou o internamento do paciente, principalmente quando há lesão do tipo penetrante e/ou trauma abdominal, bem como ao seu internamento com necessidade ou não de exames adicionais. Ademais, complicações hipovolêmicas e/ou distributivas estão fortemente relacionadas a necessidade de uso de TSR por tempo prolongado. Vê-se, portanto, a importância de identificar com celeridade o desenvolvimento de Lesão Renal Aguda com o objetivo de prevenir desfechos deletérios ao paciente (HAASE et al., 2012).

REFERÊNCIAS

- Baitello AL, Marcatto G, Yagi RK. **Fatores de risco para lesão renal aguda em pacientes com trauma grave e seus efeitos na mortalidade.** J Bras Nefrol 2013;35(2):127-131.
- Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Kasper DL, Longo DL, Jameson JL. **Harrison Medicina Interna - 2 Volumes - 18ª Edição,** Editora Artmed, Rio de Janeiro, 2013.
- Chawla LS, Bellomo R, Bihorac A, Goldstein SL, Siew ED, Bagshaw SM et al. **Acute kidney disease and renal recovery: consensus report of the Acute Disease Quality Initiative (ADQI) 16 Workgroup.** Nat Rev Nephrol 2017;13(4):241-257.
- Constantini TW, Fraga G, Fortlage D, Wynn S, Fraga A, Lee J et al. **Redefining renal dysfunction in trauma: implementation of the Acute Kidney Injury Network staging system.** J Trauma 2009;67(2):283-7.
- Eriksson M, Brattström O, Mårtensson J, Larsson E, Oldner A. **Acute kidney injury following severe trauma: Risk factors and long-term outcome.** J Trauma Acute Care Surg 2015;79(3):407-12.
- Fischer MJ, Brimhall BB, Lezotte DC, Glazner JE, Parikh CR. **Uncomplicated acute renal failure and hospital resource utilization: a retrospective multicenter analysis.** Am J Kidney Dis 2005;46(6):1049-57.
- Haase M., Kellum J.A., Ronco C. **Subclinical AKI—an emerging syndrome with important consequences.** Nat Rev Nephrol. 2012;8:735–739.
- Haines RW, Fowler AJ, Kirwan CJ, Prowle JR. **The incidence and associations of acute kidney injury in trauma patients admitted to critical care: A systematic review and meta-analysis.** J Trauma Acute Care Surg 2019;86(1):141-147.
- Harrois A, Libert N, Duranteau J. **Acute kidney injury in trauma patients.** Curr Opin Crit Care 2017;23(6):447-456.
- Hoste EA, Bagshaw SM, Bellomo R, Cely CM, Colman R, Cruz DN et al. **Epidemiology of acute kidney injury in critically ill patients: the multinational AKI-EPI study.** Intensive Care Med 2015;41(8):1411-23.
- Hoste, E. A. et al. **Global epidemiology and outcomes of acute kidney injury.** *Nature Reviews Nephrology* 14, 607–625 (2018).

Prefeitura de Fortaleza, IJF - Instituto Dr. José Frota. Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/institucional/a-secretaria-347>> Acesso em 10 de Abril de 2019.

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) acute kidney injury work group. **KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury.** *Kidney Int Suppl.* 2012;2:1–18.

Lai WH, Rau CS, Wu SC, Chen YC, Kuo PJ, Hsu SY et al. **Post-traumatic acute kidney injury: a cross-sectional study of trauma patients.** *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2016;24(1):136.

Lameire NH, Bagga A, Cruz D, De Maeseneer J, Endre Z, Kellum JA et al. **Acute kidney injury: an increasing global concern.** *Lancet* 2013;382(9887):170-9.

Llompert-Pou JA, Chico-Fernández M, Sánchez-Casado M, Alberdi-Odrizola F, Guerrero-López F, Mayor-García MD et al. **Age-related injury patterns in Spanish trauma ICU patients.** Results from the RETRAUCI. *Injury* 2016;47(Suppl 3):S61-S65.

Lombardi R, Rosa-Diez G, Ferreira A, Greloni G, Yu L, Younes-Ibrahim M, Burdmann EA. **Acute kidney injury in Latin America: a view on renal replacement therapy resources.** *Nephrol Dial Transplant* (2014) 29: 1369–1376.

Mehta, R. L. et al. **International Society of Nephrology's Oby25 initiative for acute kidney injury (zero preventable deaths by 2025): a human rights case for nephrology.** *Lancet* 385, 2616–2643 (2015).

Moore PK, Hsu RK, Liu KD. **Management of Acute Kidney Injury: Core Curriculum 2018.** *Am J Kidney Dis* 2018;72(1):136-148.

Morsch C, Thomé FS, Balbinotto A, Guimarães JF, Barros EG. **Health-related quality of life and dialysis dependence in critically ill patient survivors of acute kidney injury.** *Ren Fail* 2011;33(10):949-56.

Ostermann M, Joannidis M. **Acute kidney injury 2016: diagnosis and diagnostic workup.** *Crit Care* 2016;20(1):299.

Podoll AS, Kozar R, Holcomb JB, Finkel KW. **Incidence and outcome of early acute kidney injury in critically-ill trauma patients.** *PLoS One* 2013;8(10):e77376.

Santos PR, Monteiro DL. **Acute kidney injury in an intensive care unit of a general hospital with emergency room specializing in trauma: an observational prospective study.** *BMC Nephrol* 2015;16:30.

Schmidt L, Wiese LP, Pereira EM, Possamai KS, dos Santos E, Fernandes FM. **Lesão renal aguda em pacientes críticos: perfil clínico e relação com processos infecciosos graves.** *Ver Bras Farm Hosp Serv Saúde São Paulo*;7(3):19-24.

Shashaty, M. G. S., Meyer, N. J., Localio, A. R., Gallop, R., Bellamy, S. L., Holena, D. N., ... Christie, J. D. **African American race, obesity, and blood product transfusion are risk factors for acute kidney injury in critically ill trauma patients.** *Journal of Critical Care* 2012, 27(5), 496–504.

Sousa MHL, Silva AJM (Coordenadores). **Avaliação econômica da diálise em pacientes com insuficiência renal aguda no estado do Ceará (2005).** In: Projeto Economia da Saúde – PES: Reforçando Sistemas de Saúde para reduzir desigualdades.” (2002-2005) Relatório de Atividades / Organizadores: Angela Márcia Loureiro Perocco, Armando Martinho Bardou Raggio ; Solon Magalhães Vianna. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Søvik, S., Isachsen, M.S., Nordhuus, K.M. *et al.* **Acute kidney injury in trauma patients admitted to the ICU: a systematic review and meta-analysis.** *Intensive Care Med* 45, 407–419 (2019).

Talabani B, Zouwail S, Pyart RD, Meran S, Riley SG, Phillips AO. **Epidemiology and outcome of**

community-acquired acute kidney injury. Nephrology 19 (2014) 282–287.

TEJERA, D et al. **Epidemiology of acute kidney injury and chronic kidney disease in the intensive care unit.** Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 444-452, Dec. 2017.

Ülger F, Pehlivanlar KM, Küçük AO, İlkaya NK, Murat N, Bilgiç B et al. **Evaluation of acute kidney injury (AKI) with RIFLE, AKIN, CK and KDIGO in critically ill trauma patients.** Eur J Trauma Emerg Surg 2018;44(4).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 26, 27, 29

Amamentação 72, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180

Ambiente Hospitalar 106, 107, 108, 109, 110, 111

Anemia Hemolítica 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9

Atenção Básica 52, 53, 58, 65, 148

C

Câncer 12, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78

Criança 6, 32, 134, 170, 171, 176, 177, 178, 179

D

Deficiência Cardíaca 135, 137

Deficiência Visual 169, 171, 172, 173, 174, 176, 179, 180

Dermatopatia Endócrina 87

Distúrbio Cardiovascular 135, 137

Divertículo Gástrico 10, 11, 12

doenças cardiovasculares 39, 41, 42, 43, 44, 46, 68

Doenças cardiovasculares 39, 42

Drogadição 16

E

Educação A Distância 94, 95, 97, 100, 103

Educação Em Enfermagem 94, 95, 97, 101

Educação permanente em saúde 52, 57, 58, 65, 66, 105, 148

Emergência 150, 161, 163, 164

Enfermagem 39, 55, 57, 58, 60, 64, 65, 66, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 122, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 141, 148, 150, 152, 154, 157, 158, 169, 170, 172, 173, 177, 180

Ensino-Aprendizagem 53, 94, 95, 96, 97, 101, 103, 104, 146, 179

Epidemiologia 68, 73, 74

Espiritualidade 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

Estratégia De Saúde Da Família 142

Estresse Oxidativo 39, 40, 41, 42, 44, 46, 47

Evolução Clínica 6, 26, 27, 28, 29

F

Fetoscopia 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86

G

G-6-PD 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8

Gemelariade 80

Gemelaridade Monozigótica 80, 81

Genética 76

H

Hepatite B 16

Hepatite C 16

Hérnia Inguinal 90, 91

Herniorrafia 90

Hipotireoidismo 39, 40, 41, 45, 87, 88, 89

I

Imagem Corporal 31, 33, 36, 37

Infecção Urinária 112, 113, 115, 118, 119, 120, 121

L

Laparoscópica 10, 13

Lesão Renal Aguda 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167

M

Matriz Dérmica Sintética 150, 151, 152, 156, 157

N

Neoplasia De Mama 68, 70

O

Obesidade 11, 12, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 46, 70, 76, 140, 160, 164

S

Sepse 39, 40, 41, 46, 47, 160, 164, 165

Síndrome De Transfusão Feto-Fetal 79, 80, 81, 82, 86

T

Tela Cirúrgica 90

Terapia Nutricional Enteral 26, 27, 29

Terapia Por Pressão Negativa 150, 151, 152, 153, 155, 158

Trauma 154, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168

U

Urinálise 88, 114, 121

Urocultura 112, 115, 116, 117, 118, 119

V

Vacinação 16, 24, 25

 **Atena**
Editora

2 0 2 0