

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

2



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

Atena
Editora
Ano 2020

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

2



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

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

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

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª 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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

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

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 2 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-305-7

DOI 10.22533/at.ed.057202808

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

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

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACESSO À SAÚDE DOS PESCADORES ARTESANAIS NO MUNICÍPIO DA RAPOSA, MARANHÃO, BRASIL

Maria do Socorro Saraiva Pinheiro
José Manuel Peixoto Caldas.

DOI 10.22533/at.ed.0572028081

CAPÍTULO 2..... 10

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE CASOS DE SIFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz
Aline Pantoja da Costa
Amanda Carolina Silva de Aviz
Danielle Furtado da Rocha Silva
Edda Oliveira Lima
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho
Jhonata Correa Barbosa
Juliane de Jesus Rodrigues Teles
Letícia Loide Pereira Ribeiro
Lourrany kathlen Barbosa Fernandes Dias
Pedro Henrique Santos dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.0572028082

CAPÍTULO 3..... 15

ANOMALIAS CONGÊNITAS: CARACTERÍSTICAS MATERNAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PERÍODO 2010-2017

Cristiane Nascimento Lemos
Liliane Machado da Silva Mendonça
Roseane Oliveira da Silva
Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

DOI 10.22533/at.ed.0572028083

CAPÍTULO 4..... 23

ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS COM O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM

Jordana Caroline Sousa Mourão
Fábio Costa de Vasconcelos
Camélia Santos de Viveiros
Satya dos Santos Gabbay
Lorena Barroso de Araújo
Bianca Alejandra Valdivia Frazão Alves
Dryele Kristine Oliveira Melo
Ana Clara Freire de Sá Damasceno

DOI 10.22533/at.ed.0572028084

CAPÍTULO 5	29
AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: COMPARAÇÃO ENTRE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA SAÚDE SUPLEMENTAR	
Juliana Sayuri Maia Hirose	
Suelaine Druzian Silvestre	
Flávia Cristina Goulart	
Maria José Sanches Marin	
Carlos Alberto Lazarini	
DOI 10.22533/at.ed.0572028085	
CAPÍTULO 6	42
AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA RAIVA ANIMAL NO MARAJÓ-PA	
Lucila Pereira da Silva	
Ana Paula Vilhena Beckman Pinto	
Altem Nascimento Pontes	
Cléa Nazaré Carneiro Bichara	
DOI 10.22533/at.ed.0572028086	
CAPÍTULO 7	50
DERMATOPATIAS EM CÃES E GATOS EM JATAÍ, GOIÁS: ESTUDO RETROSPECTIVO COM ÊNFASE EM DERMATOZOONOSES	
Alana Flávia Romani	
Priscilla Juliane Kirchoff Pott	
Dirceu Guilherme de Souza Ramos	
Raphaella Barbosa Meirelles Bartoli	
Andréia Vitor Couto do Amaral	
Wanessa Ferreira Ataíde	
Tháís Rosa da Silva	
Ana Cecília Barbosa Pires Pinto	
Nadiene Alves Martins	
Fábio Fernandes Bruno Filho	
DOI 10.22533/at.ed.0572028087	
CAPÍTULO 8	59
EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÉUTICOS DO TEIAS MANGUINHOS	
Ana Liani Beisl Oliveira	
Vera Lucia Luiza	
Rondineli Mendes Silva	
Michele Costa Caetano	
DOI 10.22533/at.ed.0572028088	
CAPÍTULO 9	67
EPIDEMIOLOGIA DA SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE NO BRASIL	
Bruna Cristina Campos Pereira	
Juciele Faria Silva	
Ana Karla dos Santos Caixeta	
Alloma Cristine Dias Silva	

Bárbara Pires Coverloni
Ana Paula Silva Menezes
Marcelo Jonathan de Queiroz Cunha
Sabrina Araujo da Silva
Dhule Kelly Souza Miranda
Sarah Felipe Santos e Freitas
Adriane Domingas de Moraes Alves de Almeida
Patrícia Leão da Silva Agostinho

DOI 10.22533/at.ed.0572028089

CAPÍTULO 10..... 73

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PÉ DIABÉTICO PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO FÍSICA

Agnes Cristy de Mesquita
Ana Paula de Moura Galle
Caroline Senábio Mendes
Laura Beatriz Oliveira Ferreira
Yasmin Renata Soares de Lima
Beatriz Nogueira de Araújo
Ana Karolina Franzim Garcia
Adriele Faria Onning
Walkiria Shimoya-Bittencourt
Tiago Henrique Souza Nobre
Maristela Prado e Silva Nazario
Ariane Hidalgo Mansano Pletsch

DOI 10.22533/at.ed.05720280810

CAPÍTULO 11..... 77

FÓSFORO SÉRICO E INGESTA ALIMENTAR EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Sâmila Nascimento de Souza
Rafael Lourenço da Silva Neto
Sandra de Cassia Nascimento de Souza

DOI 10.22533/at.ed.05720280811

CAPÍTULO 12..... 85

INFECÇÃO EM PACIENTES DIALÍTICOS: BACTEREMIA EM PACIENTES DIALÍTICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO: ESTUDO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO, CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO, FATORES DE RISCO E MORBIMORTALIDADE

Amanda Luíza Aguiar Taquary Alvarenga
Carolina Alencar Ferreira
Joana D'Arc Gonçalves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.05720280812

CAPÍTULO 13..... 103

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E SUAS IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Débora Lima da Silva
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

Elainy Martins da Silva Gonçalves
Ivana Santos Pinto
Cleuma Sueli Santos Suto
Carle Porcino

DOI 10.22533/at.ed.05720280813

CAPÍTULO 14..... 115

MORBIDADE HOSPITALAR OCASIONADA POR HANSENÍASE NO ESTADO DO PIAUÍ

Amanda Milhomem Medeiros
Cindy Moura Dias de Araújo
Karla Karine Castelo Branco Mesquita
Maria Clara Sousa Lima
Jamile Costa Leal
Valéria Sousa Ribeiro
Amanda Faria Rangel
Gabriela de Souza Mendonça
Joilson Ramos Jejus

DOI 10.22533/at.ed.05720280814

CAPÍTULO 15..... 122

MULHERES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL – ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E SANITÁRIAS

Kátia Regina Araújo de Alencar Lima
Zélia Maria de Sousa Araújo Santos
Camilla Zayra Damasceno Oliveira
Paula Dayanna Sousa dos Santos
Carlos Antônio Bruno da Silva
Ana Maria Fontenelle Catrib
Rikeciane Brandão Pereira
Amanda Maria Serra Pinto
Caroline Sousa de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.05720280815

CAPÍTULO 16..... 134

O SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA COMO FERRAMENTA PARA IDENTIFICAR POSSÍVEIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NAS PRESCRIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Everton Boff
Mateus Geiss

DOI 10.22533/at.ed.05720280816

CAPÍTULO 17..... 143

PERFIL DE OBESIDADE INFANTIL NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL: DADOS POF 2008-2009

Thalia da Silva de Freitas
Barbara Adriana Santos Nascimento
Ana Maria Cardoso de Souza

Maria Isabela da Silva Monteiro
Rosana Duarte de Sousa
Camila Lorena Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.05720280817

CAPÍTULO 18..... 148

PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA EM UM LABORATÓRIO CLÍNICO DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

João Victor de Mattia Passos
Msc Daniela Valcarenghi
Tatiana Bender Schmeling
Fernando Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.05720280818

CAPÍTULO 19..... 161

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA COMUNIDADE NA CIDADE DE PICOS-PI

Gabrielly Costa do Nascimento
Iago Cardim Santana
Beatriz Costa do Nascimento
Nelita D'Iolanda Costa Moura
Paloma Alves Ferreira Lima
Ticiania Maria Lucio de Amorim

DOI 10.22533/at.ed.05720280819

CAPÍTULO 20..... 172

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM BEBÊS NOS PRIMEIROS 6 MESES DE VIDA EM UMA UBS EM EMBU DAS ARTES, SP

Mariana de Oliveira Sanaiote
Ana Paula Bazanelli

DOI 10.22533/at.ed.05720280820

CAPÍTULO 21..... 183

TAQUICARDIA NEONATAL SUPRAVENTRICULAR: DOIS RELATOS DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Yasmim Nadime Jose Frigo.
Luiza Ravanini da Cunha Claro.
Jacqueline Scholz Berça.

DOI 10.22533/at.ed.05720280821

CAPÍTULO 22..... 189

USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR: UMA ANÁLISE PNS 2013

Nathali Carmel Weiler Miralles
Vanessa Ávila dos Santos
Thauan Schneider dos Santos
Sérgio Alberto Lando Borges
Sandra de Cândia Gonçalves
Jéssica Freitas Alves

Júlia Muller Ames

DOI 10.22533/at.ed.05720280822

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	197

CAPÍTULO 12

INFECÇÃO EM PACIENTES DIALÍTICOS: BACTEREMIA EM PACIENTES DIALÍTICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO: ESTUDO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO, CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO, FATORES DE RISCO E MORBIMORTALIDADE

Data de aceite: 01/07/2020

Amanda Luíza Aguiar Taquary Alvarenga

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Brasília – DF

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9425723456222335>

Carolina Alencar Ferreira

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Brasília – DF

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6662237298930214>

Joana D’Arc Gonçalves da Silva

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Brasília – DF

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7670101212213089>

RESUMO: A doença renal crônica (DRC) tem fatores de risco muito frequentes entre a população brasileira e mundial, como a diabetes mellitus, a hipertensão arterial, o tabagismo e a obesidade. Nos últimos anos o número de pacientes em falência renal aumentou, fazendo com que mais pessoas necessitem do serviço de hemodiálise, o que diminui a qualidade de vida e expõe os pacientes a diferentes intercorrências, como infecções. As infecções associadas ao cateter/bacteremia podem estar relacionadas ao não cumprimento das normas para controle de infecção da ANVISA e ao mau uso dos cateteres para acessos venosos, desrespeitando seu tempo adequado de uso. Assim, realizou-se pesquisa transversal, qualitativa e quantitativa, com análise de fichas do Centro de Controle de

Infecção Hospitalar (CCIH), as quais obtinham informações anônimas extraídas dos prontuários e exames laboratoriais de pacientes internados na Unidade de Hemodiálise do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e acompanhados durante todo o período de internação entre janeiro e dezembro de 2018, no HRAN. O objetivo principal do trabalho foi identificar os pacientes em hemodiálise que desenvolveram infecção e investigar os principais fatores associados ao desenvolvimento de bacteremia nos pacientes, apontando os principais agentes etiológicos destas infecções. Porém, a indisponibilidade de hemocultura no hospital durante o período analisado impossibilitou a verificação da etiologia das infecções, assim como estimulou o uso empírico dos antimicrobianos, acarretando no uso de múltiplos destes. A hemocultura, de acordo com os critérios da ANVISA, é essencial no diagnóstico de bacteremia, tendo isso prejudicado o estudo. Contudo, o cumprimento de suas regras para controle de infecção é imprescindível para evitar infecções relacionadas à hemodiálise.

PALAVRAS-CHAVE: Hemodiálise. Bacteremia. Doença Renal Crônica. Infecção Hospitalar. Vigilância Epidemiológica

INFECTION IN DIALYTIC PATIENTS:
BACTEREMIA IN DIALYSIS PATIENTS
FROM A PUBLIC HOSPITAL: STUDY
OF THE MICROBIOLOGICAL PROFILE,
DIAGNOSTIC CRITERIA, RISK FACTORS,
MORBIDITY AND MORTALITY.

ABSTRACT: Chronic kidney disease has very

frequent risk factors among the Brazilian and worldwide population, such as diabetes mellitus, arterial hypertension, smoking and obesity. In the last few years, the number of patients with renal failure has increased, causing more people to need hemodialysis service, which reduces the quality of life and exposes patients to many complications, such as infections. Infections associated with catheter/bacteremia may be related to lack of compliance with ANVISA's infection control standards and to the misuse of catheters for venous accesses, disrespecting their proper time of use. Thus, a cross-sectional, qualitative and quantitative research was carried out with analysis of records from the Hospital Infection Control Center (CCIH), in order to obtain anonymous information extracted from the medical records and laboratory tests of patients admitted to the Hemodialysis Unit of Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) and followed throughout the hospitalization period between January and December 2018, at HRAN. The main goal of the present work is to identify patients on hemodialysis who developed infection and to investigate the main factors associated with the development of bacteremia in these patients, specifying the main etiological agents of these infections. However, the unavailability of blood culture in the hospital during the analyzed period made it impossible to verify the etiology of the infections, as well as encouraging the empirical use of antibiotics, resulting in the use of many drugs that belong to this class. Blood culture, according to the criteria of ANVISA, is essential in the diagnosis of bacteremia. Therefore, the study has been hindered. However, the conformity with the rules for infection control is essential to avoid infections related to hemodialysis.

KEYWORDS: Hemodialysis. Bacteremia. Chronic Kidney Disease. Hospital Infection. Epidemiological monitoring.

1 | INTRODUÇÃO

A DRC é definida pela perda progressiva da função renal, sendo suas principais causas a diabetes e a hipertensão arterial, que geram lesões irreversíveis e acarretam prejuízo na degradação e excreção de substâncias tóxicas ao organismo (BUGNO, 2007). Outros fatores ligados à etiologia da perda da função renal são obesidade, tabagismo, história de DRC na família, uso de agentes nefrotóxicos, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A terapia renal substitutiva (TRS) consiste em procedimentos como a hemodiálise (HD), a diálise peritoneal e o transplante renal. AHD atua como um “rim artificial”, substituindo parcialmente a função renal e aliviando os sintomas do paciente dialítico. (LUGON, 2003). O dialisador possui uma membrana semipermeável, na qual ocorre fluxo contra paralelo do sangue do paciente e o fluido de diálise, onde ocorre a migração de substâncias entre os dois sistemas. Após este processo depurativo, o sangue purificado retorna ao paciente (HOENICH, 2006).

Os procedimentos invasivos em nefropatas crônicos em hemodiálise pode levar a uma série de complicações, sendo a infecção a segunda causa de mortalidade entre pacientes portadores de insuficiência renal crônica terminal (IRCT) e, representando aproximadamente 14% dos óbitos entre os mesmos, precedida somente por distúrbios

cardiovasculares (U.S. RENAL DATA SYSTEM, 2006). O Censo Nacional da Sociedade Brasileira de Nefrologia informou que o número de pacientes em tratamento dialítico no Brasil em 2007 era de 73605, e destes 90,8% realizavam hemodiálise (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

Os acessos vasculares utilizados na hemodiálise são: fístula artériovenosa (FAV), FAV artificial (prótese) e cateteres venosos percutâneos (SESSO, 2000). Na impossibilidade de obtenção de FAV em tempo hábil para iniciar a hemodiálise, faz-se uso dos cateteres venosos, os quais alcançam vasos centrais (jugular, subclávia, femoral) e podem ser de curta ou longa permanência. Estes, devem ser utilizados por um período máximo de 30 dias (MALAVOLTA, 2007; ROCHA, 2008).

Atualmente, os cateteres temporários de duplo-lúmen (CTDL) e as FAVs são os dispositivos mais utilizados como vias de acesso ao sistema vascular no tratamento hemodialítico (LEITE, 2014; REISDORFER, 2019). Os cateteres de duplo-lúmen são acessos venosos centrais, em geral, utilizados como acessos vasculares temporários, tendo como vantagem a possibilidade da utilização imediata após a sua implantação (SOUSA, 2013; REISDORFER, 2019). As FAVs são consideradas acessos vasculares permanentes e estão indicadas em pacientes com insuficiência terminal crônica terminal (SILVA, 2014; SOUSA, 2013; REISDORFER, 2019).

Apesar de serem muito utilizadas em serviços emergenciais, ao contrário da FAV, o CTDL está relacionado a maiores índices de complicações relacionadas a infecções por microorganismos que colonizam a pele ou por aqueles que, eventualmente, contaminam o equipamento e as soluções perfundidas (CAIS, 2009; SANTOS, 2011; REISDORFER, 2019). Além disso, as técnicas aplicadas no manejo dos cateteres, os profissionais de saúde, a doença de base e as condições de higiene do paciente são considerados fatores inerentes no processo de controle de infecção relacionado a acessos temporários. (NICOLE, 2011; REISDORFER, 2019).

Os microorganismos isolados com maior frequência nas hemoculturas foram contaminantes de pele como o *Staphylococcus coagulase negativa*. Pacientes que realizam hemodiálise possuem um alto risco de infecção devido aos efeitos imunossupressores causados pela IRCT, co-morbidades, alimentação inadequada e a necessidade de manutenção de acesso vascular por longos períodos. Em serviços de diálise vários pacientes são submetidos ao procedimento de hemodiálise simultaneamente, em um mesmo ambiente, o que facilita a disseminação de microorganismos por contato direto ou indireto através de dispositivos, equipamentos, superfícies ou mãos de profissionais da saúde (FRAM, 2009).

As medidas de prevenção de infecções relacionadas à hemodiálise devem ter início na escolha do tipo de acesso e, a diminuição do uso dos cateteres percutâneos para a realização de hemodiálise, priorizando a FAV sempre que possível deve ser considerado. Entretanto, nos pacientes com rede venosa comprometida, obesos e diabéticos, nos quais

o estabelecimento de um acesso por FAV ou enxerto pode demorar para ser definido, preconiza-se a utilização de cateteres venosos de longa permanência (MANGINI, 2005).

Para categorizar um paciente com bacteremia secundária à hemodiálise é necessário que o paciente tenha doença renal crônica e seja submetido a hemodiálise apresentando pelo menos um dos seguintes sintomas: febre > 38°C, calafrios, tremores, oligúria, hipotensão; e pelo menos uma hemocultura positiva e ausência de sinais ou sintomas em outros sítios (ANVISA, 2019). Outro caso, seria o do paciente com infecção relacionada ao cateter, em que apresentou infecção de acesso vascular e seguiu os seguintes critérios: paciente com doença renal crônica submetido a hemodiálise com hemocultura negativa ou não colhida e pelo menos um entre saída de secreção purulenta do local de acesso ou hiperemia, dor ou edema local (ANVISA, 2019).

Desta forma, percebeu-se a importância de investigar os critérios de infecção e morbimortalidade em pacientes internados na Unidade de Hemodiálise do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Além disto, objetivou-se descrever perfil epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica (DRC) inscritos no Programa de Hemodiálise, analisar a prevalência de pacientes que desenvolveram sepse ou bacteremia no serviço, identificar os principais agentes etiológicos envolvidos nas infecções, descrever os principais fatores de risco associados à bacteremia. Por fim, avaliar viabilidade da aplicação dos novos critérios da ANVISA para vigilância do serviço de hemodiálise e analisar custos do paciente dialíticos em um hospital público.

2 | METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa transversal, qualitativa e quantitativa, com análise de fichas do Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da Unidade de Hemodiálise do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e acompanhados durante todo o período de internação entre janeiro e dezembro de 2018, no HRAN.

Para compor a amostra foram considerados como critério de inclusão: todo paciente com insuficiência renal aguda ou crônica inscrito no Programa de Hemodiálise, que tenha realizado no mínimo uma sessão de hemodiálise durante o mês, independente da faixa etária ou tipo de acesso vascular. O critério de exclusão foi todo paciente que realizou hemodiálise em um serviço, porém que já estava inscrito em outro serviço de diálise. Desta forma, a amostra do referido estudo foi composta por 50 pacientes. Foram excluídos 16 pacientes.

As variáveis eleitas para investigação foram: sexo, idade, doenças de base, tempo de insuficiência renal crônica, tempo de internação, antibioticoterapia, doenças infecciosas prévias (hepatites B e C, HIV), tipo de cateter, localização do acesso e tempo de permanência do cateter.

O projeto do presente estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética

em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, que deu parecer favorável à sua realização (04488818.6.0000.0023), segundo critérios preestabelecidos no manual de Iniciação científica. Houve dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), visto que tratava-se de um estudo transversal que empregou apenas dados brutos colhidos de informação institucional e/ou demais fontes de dados, como dados clínicos disponíveis no HRAN, extraídos previamente dos prontuários pela equipe da CCIH do HRAN, desta forma, os dados foram manejados de forma anônima, sem notificação nominal dos participantes da pesquisa. Além disso, os resultados são apresentados de forma agregada, não permitindo a utilização de dados individuais dos pacientes do projeto.

A partir da ficha de coleta de dados em anexo, os dados foram tabulados no programa Excel, no qual foram descritos: sexo, idade, doença de base, comorbidades, tempo de internação, presença de bacteremia, infecções não associadas ao cateter, antibióticos utilizados, tipo de cateter, local do cateter, tempo de cateter, antibiótico utilizado para infecção de cateter. Cada linha da tabela correspondia a um paciente e as variáveis as colunas.

Devido a falta de informações na fichas sobre condições socioeconômicas, estado nutricional, imunossupressão, número de pacientes dialisados no mesmo ambiente estas variáveis foram excluídas da análise, bem como o estudo microbiológico dos cateteres e acessos, pois ocorreu um período em que o hospital não realizava hemocultura. Desta forma, a variável citada também foi excluída da análise do estudo.

Após, a análise estatística foi feita pelo software IBM SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 23.0 para imputação, organização e manipulação (criação de novas variáveis) de dados, como também análise descritiva dos dados (análise univariada e bivariada). Para amostras nominais independentes foi utilizado o teste qui-quadrado. As variáveis nominais foram apresentadas em números absolutos e proporções, enquanto que as numéricas em medidas de tendência central e dispersão (neste caso, média ou mediana e desvio padrão).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Demografia

Foram incluídos no estudo 50 pacientes, dos quais em relação ao gênero, foi verificado que 29 pacientes (58%) eram do sexo masculino e 21 pacientes (42%) do sexo feminino (Tabela 1). Quanto a idade, a média de 60,75 anos, a mediana verificada foi de 61 anos, idade mínima de 29 anos e a máxima de 89 anos (Tabela 2).

Sexo	(N)	%
Feminino	21	42
Masculino	29	58
Total	50	100

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes por sexo

Idade (anos)	(N)	%
29 - 39	5	10
40 - 49	5	10
50 - 59	13	26
60 - 69	13	26
70 - 79	9	18
80 - 89	5	10
Total	50	100

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes por faixa etária

Doença de base

As doenças de base verificadas na amostra foram: diabetes mellitus (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), hepatite C, hepatite B, AIDS, abuso de AINE (anti-inflamatório não esteroide), câncer de próstata, mieloma múltiplo, incidentaloma, câncer renal, rim único, doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), glomerulonefrite membranosa (GNM), síndrome nefrótica e uso de anabolizante (Tabela 3). Dentre elas, HAS e DM2 são as doenças de base mais frequentes, o que condiz com os dados mundiais e nacionais, pois, mundialmente, a maior causa de doença renal crônica é o diabetes mellitus e nacionalmente é a hipertensão arterial (Tabela 4).

Doença de Base	(n)	%
HAS	42	47,19
DM 2	30	33,7
AIDS	3	3,37
CA Renal	2	2,24
Hepatite C	1	1,12
Hepatite B	1	2,24
Abuso de AINE	1	1,12
CA de Próstata	1	1,12
Mieloma Múltiplo	1	1,12
Incidentaloma	1	1,12
Rim único	1	1,12
DAOP	1	1,12
GNM	1	1,12
Síndrome Nefrótica	1	1,12
Uso de anabolizante	1	1,12
Total	89	100

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes por doenças de base

Doença de base	N		Total	%		Total
	SIM	NÃO		SIM	NÃO	
DM2	42	8	50	84	16	100
HAS	30	20	50	60	40	100

Tabela 4 - DM2 e HAS

Comorbidades

As comorbidades verificadas nos prontuários foram: anemia, gota, doença óssea, retinopatia hipertensiva, hipotireoidismo, doença arterial crônica (DAC), obesidade, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), nefrostomia, infarto agudo do miocárdio (IAM), dislipidemia, acidente vascular encefálico isquêmico (AVCi), plaquetopenia, tabagismo, pé diabético, distúrbios hidroeletrólíticos, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), etilismo, síndrome colestatíca, retinopatia diabética, hiperparatireoidismo, depressão, abdome agudo obstrutivo, desnutrição, psicose, mioma, síndrome coronariana aguda (SCA) e leucopenia. A ICC e a anemia foram as comorbidades mais prevalentes, com porcentagens de 13,65% e 12,6% respectivamente, seguidos por dislipidemia, obesidade e hipotireoidismo, com frequência de 8 para a primeira e 5 para as duas últimas (Tabela 5). É importante ressaltar que o resultado pode não ser totalmente fidedigno, uma vez que a análise é baseada em prontuários eletrônicos previamente realizados, não sendo seguido um padrão de investigação. Assim, há divergências quanto ao detalhamento de cada um.

Comorbidades	Frequência	%	Comorbidades	Frequência	%
ICC	13	12,38	Nefrostomia	3	2,86
Anemia	12	11,43	Distúrbio Hidroeletrolítico	2	1,90
Dislipidemia	8	7,65	DPOC	2	1,90
Hipotireoidismo	6	5,71	Hiperparatireoidismo	2	1,90
Obesidade	6	5,71	Pé diabético	2	1,90
Doença óssea	5	4,76	Plaquetopenia	2	1,90
DAC	5	4,76	Retinopatia Diabética	2	1,90
Etilismo	5	4,76	Depressão	1	0,95
IAM	5	4,76	Leucopenia	1	0,95
Retinopatia Hipertensiva	5	4,76	Mioma	1	0,95
Tabagismo	5	4,76	Psicose	1	0,95
Doença óssea	5	4,76	SCA	1	0,95
AVCi	4	3,84	Síndrome Colestática	1	0,95
Gota	3	2,86			
Total				105	100

Tabela 5 - Relação das comorbidades

Tempo de internação

A média de tempo de internação verificado na análise foi de 2,53 meses, sendo o tempo mínimo de internação 0,23 meses e o máximo de 8,9 meses. A mediana verificada foi de 2,03 meses (Tabela 6).

Tempo de internação (meses)	
Média	2,53
Mediana	2,03
Mínimo	0,23
Máximo	8,9

Tabela 6 - Relação da média, mediana, tempo mínimo e máximo de internação

Cateteres utilizados

Os tipos de cateteres verificados na amostra são: cateter duplo lúmen - CDL (curta duração), cateter triplo lúmen - CTL (curta duração) e a fístula arteriovenosa - FAV (longa duração). Os locais utilizados para inserção destes cateteres foram: veia jugular interna direita (VJID), veia jugular interna esquerda (VJIE), veia subclávia direita (VSD), veia subclávia esquerda (VSD), veia femoral direita (VFD), veia femoral esquerda (VFE), membro superior direito (MSD) e membro superior esquerdo (MSE) (Tabela 7).

O número de cateteres utilizados durante o tempo de internação mínimo foi de um cateter e o máximo de quatro, o que justifica o n dos tipos e locais de cateter terem extrapolado o tamanho da amostra. O tipo de cateter mais utilizado foi o CDL, com frequência de 53 (67,94%), seguido pela FAV, com frequência de 11 (14,10%) (Tabela 7).

O local de preferência de acesso do cateter é a VJID, com frequência de 39 (53,42%), seguido do MSE, com frequência de 13 (17,80%).

Variáveis	N	%
Tipo de cateter		
CDL	53	67,94
FAV	11	14,10
CTL	7	8,97
<i>Permcath</i>	7	8,87
Local de Permanência		
VJID	39	53,42
MSE	13	17,80
VJIE	10	13,69
VFD	4	5,47
VFE	3	4,10
VSD	2	2,73
VSE	2	2,73

Tabela 7 - Descrição dos tipos e locais de cateter

Outras infecções

As outras infecções verificadas na amostra foram: infecção urinária, erisipela, pneumonia comunitária, colangite, choque séptico, celulite, pneumonia hospitalar, traqueobronquite, artrite séptica, foliculite, sepse, úlcera plantar, monilíase, endocardite e dengue. Dos 50 pacientes da amostra, 38 deles apresentaram outras infecções não relacionadas ao cateter e 12 não apresentaram outras infecções não relacionadas ao cateter. A pneumonia comunitária e a hospitalar foram as infecções não associadas ao cateter mais prevalentes, com porcentagens de 21,05% e 15,78% respectivamente, seguidos por infecção urinária, endocardite, erisipela e sepse com frequência de 4 para a primeira e 3 para as últimas (Tabela 8).

Infecção não associada ao cateter	n	%
Pneumonia Comunitária	8	21,05
Pneumonia Hospitalar	6	15,78
Infecção Urinária	4	10,52
Endocardite	3	7,89
Erisipela	3	7,89
Sepse	3	7,89
Celulite	2	5,26
Choque Séptico	2	5,26
Artrite Séptica	1	2,63
Colangite	1	2,63
Dengue	1	2,63
Foliculite	1	2,63
Monilíase	1	2,63
Úlcera Plantar	1	2,63
Total	38	100

Tabela 8 - Outras infecções

Infecções associadas ao cateter

Em relação às infecções relacionadas ao cateter na amostra estudada, foi verificado a presença de infecção em 16 pacientes (32% da amostra), enquanto 34 pacientes não desenvolveram, representando 68% da amostra (Tabela 9).

Infecção	n	%
Não	34	68
Sim	16	32
Total	50	100

Tabela 9 - Relação de pacientes com infecção associada ao cateter

Ao analisar a relação entre infecção associada ao cateter e comorbidades mais prevalentes da amostra (HAS e DM2), não foi verificado significância estatística, com $p = 0,132$ para a associação entre HAS e infecção e $p = 0,751$ para a associação entre DM2 e infecção (Tabela 10).

Comorbidade	Infecção Presente		Infecção Ausente		p valor
	N	%	N	%	
HAS	13	3	29	5	0,132
DM2	11	5	19	15	0,751

Tabela 10 - Relação entre HAS, DM2 e infecção

Em relação a associação entre sexo e infecção, também não foi verificada associação estatística, com $p = 0,658$ (Tabela 11).

Sexo	Infecção Presente		Infecção Ausente		p valor
	N	%	N	%	
Feminino	6	37,5	15	44,1	0,658
Masculino	10	62,5	19	55,9	

Tabela 11 - Relação entre sexo e infecção relacionada ao cateter

Na análise entre associação da idade e infecção relacionada ao cateter, a amostra foi dividida em dois grupos de acordo com a mediana da idade (61 anos), também, não sendo verificada significância estatística nesta associação, com $p = 0,503$ (Tabela 12).

Idade (em anos)	Infecção Presente		Infecção Ausente		p valor
	N	%	N	%	
Até 60	9	56,25	15	45,45	0,503
≥ 61	7	43,75	18	83,33	

Tabela 12 - Relação entre idade e infecção associada ao cateter

Em relação a análise entre a relação de infecção, tipo de cateter e local de cateter, as amostras foram separadas de acordo com as vezes em que o paciente foi exposto ao cateter, uma vez que a utilização de um cateter anterior é fator de risco para desenvolvimento de bacteremia, devido ao biofilme que determinados agentes etiológicos produzem e podem embolizar, formando novos sítios de infecção. Contudo, não foi observada nenhuma associação significativa, que pode ter ocorrido pela força da amostra (Tabela 13).

	Infecção Presente		Infecção Ausente		p valor
	N	%	N	%	
Cateter 1 VJID MSE	14	60,87	25	78,12	0,597
Cateter 2 VJID MSE	4	17,39	5	15,62	0,252
Cateter 3 VJID MSE	5	21,74	1	3,12	0,565
Cateter 4 VJID MSE	0	0	1	3,12	0,223
Total	23	100	32	100	-

Tabela 13 - Relação entre infecção, tipo de cateter e local de cateteres

Antibióticos mais utilizados

Foram analisados os antibióticos utilizados tanto para a infecção proveniente do sítio do cateter ou bacteremia, quanto para outras infecções concomitantes. A vancomicina foi o antibiótico mais utilizado para infecção de cateter/bacteremia, sendo prescrita para 12 pacientes, seguida do cefepime e da ciprofloxacino, ambos em 4 pacientes cada (Tabela 14). É importante listar os antibióticos utilizados em infecções prévias ou concomitantes, pois seu uso pode influenciar os pacientes que não tiveram infecção relacionada ao cateter. Os antibióticos mais utilizados foram (Tabela 15).

Antibiótico	Frequência	%
Vancomicina	12	34,28
Cefepime	4	11,43
Ciprofloxacino	4	11,43
Meropenem	3	8,58
Ceftriaxona	2	5,71
Clindamicina	2	5,71
Levofloxacina	2	5,71
Oxacilina	2	5,71
Cefalexina	1	2,86
Ertapeném	1	2,86
Total	35	100

Tabela 14 - Antibióticos utilizados para infecção de cateter/bacteremia

Antibiótico	Frequência	%
Cefepime	10	12,5
Vancomicina	9	11,25
Levofloxacino	7	8,75
Meropenem	7	8,75
Clindamicina	6	7,50
Ceftriaxona	5	6,25
Linezolida	5	6,25
Amoxicilina + Clauvanato	3	3,75
Azitromicina	3	3,75
Daptomicina	3	3,75
Gentamicina	3	3,75
Metronidazol	3	3,75
Ampicilina + Sulbactam	2	2,50
Ciprofloxacino	2	2,50
Ceftazidima	2	2,50
Moxifloxacino	2	2,50
Polimixina	2	2,50
Imipenem	1	1,25
Oxacilina	1	1,25
Sulfametoxazol + Trimetropina	1	1,25
Piperaciclina + Tazobactam	1	1,25
Teicoplanina	1	1,25
Total	80	100

Tabela 15 - Antibióticos utilizados para outras infecções

4 | CONCLUSÃO

A indisponibilidade de hemocultura no período analisado refletiu no uso empírico dos antimicrobianos, acarretando o uso de múltiplos medicamentos dessa classe, e na impossibilidade de estabelecer critério de bacteremia, uma vez que o exame positivo faz parte de sua definição. Logo, podemos falar apenas em infecção relacionada ao cateter. Além disso, em pacientes com múltiplas comorbidades, não foi possível estabelecer foco endógeno ou exógeno da bactéria, devido também à falta de cultura para isolar o agente.

Em relação aos tipos de cateter e tempo de uso, seria necessário continuar a coleta de dados a fim de aumentar a amostra e verificar relevância estatística. Este estudo fez-se importante, uma vez que o HRAN, sendo um hospital de atendimento dialítico agudo, acaba atendendo pacientes crônicos, porém, sem os materiais necessários para tal, o que pode aumentar o índice de infecções relacionadas a cateter/bacteremia, fato que pode ser visto na amostra em questão.

O uso empírico dos antimicrobianos ainda se mostrou diferente da literatura internacional, assim, de acordo com as drogas utilizadas, predominam no serviço microorganismos gram negativos. Segundo dados da CCIH do HRAN, a *S. Aureus* MRSA é pouco frequente no hospital, predominando *Klebsiela sp.* e *Acinetobacter sp.*

Assim, vale ressaltar que além da escolha do cateter correto para a necessidade dialítica do paciente, é necessário implementação e cumprimento das demais regras de higiene para controle de infecção da ANVISA, essenciais para evitar infecções relacionadas à hemodiálise.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Serviços de Diálise**, 2019. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+2-2019+GVIMS-GGTES-ANVISA/70308120-c0eb-4ea2-81c3-00faecd814a5>

BRASIL. **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**, 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude.pdf

ADLER, N. et al. **Socioeconomic status and health: what we know and what we don't**. Ann NY Acad Sci. 1999; 896:3-15

ALEXANDER, M. et al. **Technical and clinical application**. In: Alexander M, Corrigan M, Gorski L, Phillips L, eds. Core Curriculum for Infusion Nursing. 4a ed. Philadelphia; 2014:1-85.

APIC Implementation Guide. **Guide to Preventing Central Line-Bloodstream Infections**. Disponível em: http://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/2015/APIC_CLABSI_WEB.pdf.

BICUDO, D. et al. **Risk factors for catheter-related bloodstream infection: a prospective multicenter study in Brazilian intensive care units**. Braz J Infect Dis. 2011; 15 (4): 328-331

Borges PRRB, Bedendo J. **Fatores de risco associados à infecção de cateter provisório em pacientes sob tratamento dialítico**. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(3):680-5.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise** – Resolução - RDC no 154, de 15 de junho de 2004. Brasília; 2004

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Corrente sanguínea: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Setembro, 2009. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/index.htm>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea**. Agosto, 2010. Disponível em:

BRASIL. DATASUS. TABNET. TabNet Win32 3.0: **Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de atendimento**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>.

BRASIL. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico hepatites virais**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim_epidemiol_gico_hepatites_virais_2012_ve_12026.pdf

BRASIL. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Serviços de Diálise, 2019**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+2-2019+GVIMS-GGTES-ANVISA/70308120-c0eb-4ea2-81c3-00faecd814a5>

BRASIL. **Nota técnica nº 06/2017 GVIMS/GGTES/ANVISA: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Serviços de Diálise**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+n%C2%BA+06-2017+GVIMS-GGTES-ANVISA/1b5684db-509c-4203-baf3-722e120d7ea3>.

BRASIL. Serviços de Saúde nº 12. Rede Nacional de Monitoração de Resistência Microbiana. **Relatório da Resistência de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Relacionadas a Cateter em Unidades de Terapia Intensiva (2014)**. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/12>.

BRASIL. Serviços de Saúde nº 12. Rede Nacional de Monitoração de Resistência Microbiana. **Relatório da Resistência de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Relacionadas a Cateter em Unidades de Terapia Intensiva (2014)**. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/12>.

BUGNO, A. et al. **Deteção de bactérias Gram-negativas não fermentadoras em água tratada para diálise**. Revista do Instituto Adolfo Lutz, v. 66, n. 2: p. 172-175, São Paulo, 2007

Cais DP, Turrini RNT, Strabelli TMV. **Infecções em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico: revisão sistemática**. Rev. bras. ter. intensiva. 2009; 21(3):269-275.

CDC. **Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections** MMWR 2002; 51: 26-9. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5110a1.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. **Recommendations for preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients**. MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report. Recommendations & Reports 2001;50(RR-5):1-43. [MEDLINE: 11349873]

CHERCHIGLIA, ML et al. **Incidência de hepatite viral C em pacientes em hemodiálise no Brasil entre 2000 e 2003**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(8):e00167914, ago, 2016

CHOPRA, V. et al. **Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): results from an international panel using the RAND/UCLA Appropriateness Method**. Ann Intern Med 2015;163 (suppl 6):S1S39.

DE OLIVEIRA JUNIOR, HM. et al. **Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa-PB**. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 36, n. 3, p. 367-374, 2014

Dallé J, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2012; 25(4):504-10.

ELLIS, PA. et al. **Late referral of end-stage renal failure**. Q.J.Med. 1998;91:727-32

FERREIRA, V. et al. **Cateter para hemodiálise: retrato de uma realidade**. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 40, n. 4, p. 582-588, 2007.

FRAM, DS. et al. **Prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter em pacientes em hemodiálise**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 22, n. spe1, p. 564-568, 2009

GRASSMANN, A. et al. **Patients in 2004: global overview of patient numbers, treatment modalities and associated trends**. Nephrol Dial Transplant 2005; 20:2587-93.

HAGLE, ME. et al. **Peripheral venous access. Principles and Practice of Infusion Therapy**. 9a ed. Philadelphia; 2014:303-34.

HAMER, RA. et al. **The burden of chronic Kidney Disease is rising rapidly worldwide**. BMJ, 2006; 332:563-564.

HOENICH, NA. et al. **The importance of water quality and haemodialysis fluid composition**. Blood Purification, v. 24, p.11-18, 2006

JADOUL, M. et al. **Universal precautions prevent hepatitis C virus transmission: a 54 month follow-up of the Belgian Multicenter Study**. The Universitaires Cliniques StLuc (UCL) Collaborative Group. Kidney Int 1998; 53:1022-5.

LUGON, JR. et al. In: RIEELA, M. C. **Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; p.869-890,2003

Leite DS, Camargo NLB, Cordeiro FB, Schuinski AFM, Baroni G. **Repercussões vasculares do uso de CDL em pacientes hemodialíticos: análise ecográfica dos sítios de inserção**. J Bras Nefrol. 2014; 36(3):324- 324.

LUKOWSKY, LR. et al. **Patterns and predictors of early mortality in incident hemodialysis patients: new insights**. Am J Nephrol. 2012; 35: 548-558.

MALAVOLTA, LC. et al. **Tipos de cateteres e suas indicações**. In: Wolosker N, Kuzniec S. **Acessos vasculares para quimioterapia e hemodiálise**. São Paulo: Atheneu; 2007; cap 2, p. 3-8

MANGINI, C. et al. **Prevenção de infecção relacionada à diálise**. São Paulo: APECIH -Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar; 2005.

MARCONDES, CRR. et al. **Complicações precoces e tardias em acesso venoso central: análise de 66 implantes**. Acta Cir Bras 2000;15: 73-5.

MARRA, AR. et al. **Brazilian SCOPE Study Group Nosocomial bloodstream infections in Brazilian hospitals: analysis of 2,563 cases from a prospective nationwide surveillance study**. J Clin Microbiol. 2011 May;49(5):1866-71.

MBAEYI, C. et al. **Hepatitis C virus screening and management of seroconversions in hemodialysis facilities**. Seminars in Dialysis 2013;26(4):439 46. MEDLINE: 23859188

MEDEIROS, MTG. et al. **Prevalência e fatores associados à hepatite C em pacientes de hemodiálise**. Rev Saúde Pública 2004; 38:187-93. 6.

Nicole AG, Tronchin DMR. **Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise**. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(1):206-14.

NWANKWO, B. et al. **Chronic Kidney Disease: Stemming the Global Tide.** Am J Kidney Dis 2005; 45:201-208

Ó GRADY, NP. et al. **Managing bloodstream infections in patients who have short-term central venous catheters.** Cleve Clin J Med. 2011; 78 (1): 10- 17.

OGUZHAN, N. et al. **Locking Tunneled Hemodialysis Catheters with Hypertonic Saline (26% NaCl) and Heparin to Prevent Catheter-Related Bloodstream Infections and Thrombosis: A Randomized, Prospective Trial.** Ren Fail. 2012; 34 (2): 181-188.

OLIVEIRA, MB. et al. **End-stage renal disease in Brazil: Epidemiology, prevention, and treatment.** Kidney Int Suppl. 2005 ;(97):82-86.

Reisdorfer AS, Giugliani R, Gouveia VA, Santos EKM, Silva JJT. **Infecção em acesso temporário para hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica.** Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):20-24.

ROCHA, PN. et al. **Complicações imediatas relacionadas à inserção de cateteres duplo lúmen para hemodiálise.** J Bras Nefrol. 2008; 30 (1): 54-58.

ROSENTHAL, VD. et al. **International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 43 countries for 2007-2012.** Device-associated module Am J Infect Control. 2014 Sep;42(9):942-56

Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise.** Rev Bras Enferm. 2011; 64(2):335-42.

SCHREIBER, GB. et al. **The risk of transfusion transmitted viral infections.** N Engl J Med 1996; 334:1685-90.

SESSO, R. et al. **Impact of socioeconomic status on the quality of life of ESRD patients.** Am J Kidney Dis. 2003;41:186-95.

SESSO, Ricardo de Castro Cintra et al. **Diálise crônica no Brasil-relatório do censo brasileiro de diálise, 2011.** Brazilian Journal of Nephrology, v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.

SESSO R. **Inquérito epidemiológico em unidades de diálise do Brasil.** J Bras Nefrol 2000; 22: 23-6

SESSO, R. et al. **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016.** J Bras Nefrol 2017;39(3):261-266. 2017

SIEVERT, DM. et al. **Antimicrobial-Resistant Pathogens Associated With Healthcare-Associated Infections: Summary of Data Reported to The National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2009-2010** Infect Control Hosp Epidemiol 2013;34(1):1-14.

Silva PLN, Oliveira RS, Prates FC, Sena CC, Prates DC, Souto SGT. **Prevalência De Infecções Em Cateter De Duplo Lúmen Em Um Serviço De Nefrologia.** Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2014 [citado 2016 jun 15]; 8(7):1882-7.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo nacional 2007.** São Paulo: SBN; 2007. Disponível em: http://www.sbn.org.br/Censo/2007/censo_SBN_2007.ppt

SODRÉ, FL., et al. **Avaliação da função e da lesão renal: um desafio laboratorial.** J Bras Patol Med Lab. v. 43. n. 5. p. 329-337. Outubro 2007

Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JSF, Miasso AL. **Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem.** Rev esc enferm USP. 2013; 47(1):76-83.

TIMSIT, JF. et al. **Chlorhexidine-Impregnated Sponges and Less Frequent Dressing Changes for Prevention of Catheter-Related Infections in Critically Ill Adult A Randomized Controlled Trial.** JAMA. 2009 Mar 25;301(12):1231-41

U.S. RENAL DATA SYSTEM. **2006 Annual Data Report: Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States, National Institutes of Health.** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2006

U.S. RENAL DATA SYSTEM. **2010 Annual Data Report. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.** Bethesda, MD, 2010

XUE, JL et al. **Forecast of the number of patients with end-stage renal disease in the US to year 2010.** J Am Soc Nephrol 2001; 12:2753-27

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 146, 172, 173, 176, 180, 181, 182
Aleitamento materno exclusivo 172, 173, 181, 182
Alimentos Ultraprocessados 23, 24, 25, 26, 27, 144
Anomalias congênitas 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Assistência à saúde 98, 103, 136
Atenção Primária 37, 61, 63, 66, 74, 134, 137, 140, 163
Atenção Secundária 137, 140
Atenção Terciária 28, 137, 140
Automedicação 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 190, 194

C

Câncer 23, 24, 25, 26, 27, 28, 90, 161, 162, 166, 167, 169, 170, 173, 175
Câncer Gastrointestinal 25

D

Dermatozoonoses 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57
Diálise 82, 83, 86, 87, 88, 98, 99, 100, 101
Doença Renal Crônica 77, 78, 83, 84, 85, 88, 90, 165
Doenças crônicas não transmissíveis 146, 161, 162, 163, 169, 170, 171

E

Epidemiologia 11, 40, 67, 113, 114, 162, 170

F

Farmácia 10, 62, 134, 138, 141, 142
Farmácia Clínica 134, 141, 142
Fósforo Sérico 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

H

Hanseníase 6, 62, 105, 115, 116, 117, 119, 120, 121

I

Idosos 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 140, 153, 155, 189, 190, 191, 192, 193, 195
Ingesta Alimentar 77, 80

Interação Medicamentosa 135, 139, 140, 142

L

Leishmaniose 58, 103, 104, 105, 106, 112, 113, 114

Leishmaniose Tegumentar Americana 103, 104, 105, 106, 112, 113, 114

M

Morbidade Hospitalar 115, 116, 117, 119, 120

O

Obesidade 74, 85, 86, 91, 123, 125, 130, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 147, 165, 173, 175, 192

Obesidade infantil 143, 144, 145, 146, 147

P

Paciente Dialítico 86

Perfil Epidemiológico 49, 66, 88, 104, 106, 112, 113, 161

Pescadores 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8

R

Raiva Animal 42, 48, 49

Resistência microbiana 99, 148, 149, 150, 157, 158

S

Saúde Suplementar 29, 31, 33, 34, 35, 40

Sífilis 6, 10, 11, 12, 13, 14, 62, 64, 66, 123, 130

Sífilis Congênita 6, 10, 11, 12, 13, 14, 66

Síndrome Hipertensiva Gestacional 122, 125, 126, 130, 133

Síndrome pós-poliomielite 67, 68, 69, 72

Sistema Único de Saúde 3, 4, 29, 31, 70, 112, 116, 120, 134, 163





sus 1, 2, 4, 5, 7, 15, 16, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 65, 68, 70, 71, 98, 106, 112, 116, 117, 119, 122, 123, 126, 134, 161, 162, 163, 168, 169

T

Trato Gastrointestinal 23, 24, 25, 26, 27



Política, Planejamento e Gestão em Saúde

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

2

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br