



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 8

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)





Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 8

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



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 Cremona

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. 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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

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

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 8 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-422-1

DOI 10.22533/at.ed.221202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

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 coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e no seu oitavo volume apresenta uma variedade de estudos que versam sobre serviços hospitalares, centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, infecção hospitalar e fatores de risco para aquisição de complicações, doenças renais e outros temas.

Nessa edição teremos capítulos que apresentam os seguintes estudos: - A contratualização e a regulação do acesso ao serviço de urgência e emergência de um hospital universitário brasileiro; - Projeto doces cuidados: tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em crianças hospitalizadas; - Patologias masculinas mais frequentes em unidade de internação de clínica médico-cirúrgica em hospital universitário; - Infecção hospitalar em recém-nascidos: uma revisão de literatura; - Efeitos da eletrotermofototerapia associado a dermocosméticos na alopecia androgenética; - Projeto humano: percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários sobre humanização no cenário hospitalar; - Atuação do enfermeiro no centro cirúrgico ao paciente no perioperatório: uma revisão bibliográfica.

Essa obra também oportuniza leituras sobre: - Doença de Kawasaki; - Qualidade de vida de pacientes com Sarcopenia internados em Unidade de Terapia Intensiva; - Segurança do paciente na terapia infusional em Unidades de Terapia Intensiva; - Mola Hidatiforme: diagnóstico e tratamento; - Canabidiol como droga terapêutica nas síndromes epiléticas; - Sintomas ansiosos e sinais vitais em paciente com Parkinson submetido ao método Watsu; - CEPAS envolvidas em infecção hospitalar em UTI neonatal e fatores de risco; - Condições relacionadas ao abandono do tratamento por pessoas com Bulimia nervosa; - Ressonância magnética no diagnóstico de malformação fetal.

E ainda dando continuidade aos estudos e discussões sobre temas correlacionados serão apresentadas ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro junto ao portador de Doença Renal Crônica, - Dosagem dos níveis séricos de vitamina D nos pacientes em terapia renal substitutiva em serviço de referência em ponta grossa, - Doença renal crônica e o SUS: uma revisão bibliográfica, -percepções de pacientes renais crônicos acerca dos cuidados com o cateter de acesso venoso para hemodiálise.

Esse volume traz também temas variados de saúde, como por exemplo: - Cultura primária de queratinócitos a partir do bulbo capilar humano; - Fragilidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico; - Fístula arteriovenosa em pacientes submetidos à hemodiálise; - Traumatismos decorrentes de tentativas de suicídio na cidade de Itabuna (Bahia); - Terapia assistida por animais para melhoria da cognição e das respostas emocionais em idosos institucionalizados; - Aspectos relevantes e estratégias de intervenção no uso crônico de benzodiazepínicos por idosos na atenção básica.

Portanto, através desse volume a Editora Atena presenteia os leitores com a divulgação de assuntos tão importantes do processo saúde-doença, internações hospitalares, tratamentos, e temas de saúde pública e coletiva.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CONTRATUALIZAÇÃO E A REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Juliana Rodrigues de Souza

Raquel Luciana Ângela Marques Tauro Domingos

DOI 10.22533/at.ed.2212025091

CAPÍTULO 2..... 6

PROJETO DOCES CUIDADOS: TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM E O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Fernanda Lucia da Silva

Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Valeska Silva Souza Santos

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

José Lindemberg Bezerra da Costa

Edvalcilia dos Santos Silva

Cassandra Alves de Oliveira Silva

Ramon Marinho dos Santos

Tamares Marinho dos Santos

Leiliane Silva de Souza

Arthur Alexandrino

Jéssica de Medeiros Souza

DOI 10.22533/at.ed.2212025092

CAPÍTULO 3..... 18

PATOLOGIAS MASCULINAS MAIS FREQUENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

Leda Aparecida Vaneli Nabuco de Gouvêa

Gicelle Galvan Machineski

Anielly Rodrigues Passos

Pamela Regina dos Santos

Iago Augusto Santana Mendes

Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.2212025093

CAPÍTULO 4..... 42

INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos

Marianna Silva Pires Lino

Caroline Santos Oliveira

Maria Elizabeth Souza Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.2212025094

CAPÍTULO 5.....52

EFEITOS DA ELETROTERMOFOTOTERAPIA ASSOCIADO A DERMOCOSMÉTICOS NA ALOPECIA ANDROGENÉTICA

Raquel da Silva Lima
Cristina de Santiago Viana Falcão
Michelli Caroline de Camargo Barboza
Mariza Araújo Marinho Maciel
Bárbara Karen Matos Magalhães Rodrigues
Juliana Cintra da Paz
Aline Barbosa Teixeira Martins

DOI 10.22533/at.ed.2212025095

CAPÍTULO 6.....64

PROJETO HUMANO: PERCEPÇÃO DE GESTORES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E USUÁRIOS SOBRE HUMANIZAÇÃO NO CENÁRIO HOSPITALAR

Danillo de Menezes Araújo
Suzanne Guimarães Machado
Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi
Anny Giselly Milhome da Costa Farre

DOI 10.22533/at.ed.2212025096

CAPÍTULO 7.....78

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Edivone do Nascimento Marques
Aline Soledade da Costa
Amanda Carolina Rozario Pantoja
Ana Jéssica Viana Torres
Cínthia Micaele Gomes da Costa
Guilherme Augusto de Matos Teles
Jaqueline Alves da Cunha
Luana Guimarães da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2212025097

CAPÍTULO 8.....83

RELATO DE CASO: DOENÇA DE KAWASAKI

Alberto Calson Alves Vieira
Patrícia Lisieux Prado Paixão
Gabriela de Melo Benzota
Camila de Azevedo Teixeira
Taís Dias Murta

DOI 10.22533/at.ed.2212025098

CAPÍTULO 9.....87

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SARCOPENIA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tainara Sardeiro de Santana

Danilo Sena Cotrim
Wilén Norat Siqueira
Mônica Santos Amaral
Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade
Rayana Gomes Oliveira Loreto
Carlúcio Cristino Primo Júnior
Andréa Cristina de Sousa
Milara Barp
Raquel Rosa Mendonça do Vale
Vívian da Cunha Rabelo
Larissa Sena Cotrim

DOI 10.22533/at.ed.2212025099

CAPÍTULO 10..... 98

SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INFUSIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Natália Domingues dos Santos
Luzia Fernandes Millão
Calize Oliveira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.22120250910

CAPÍTULO 11..... 113

MOLA HIDATIFORME: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Mariana Pereira Barbosa Silva
Maria Vitalina Alves de Sousa
Pâmela Ferreira Brito
Wanderlane Sousa Correia
Guíllia Rivele Souza Fagundes
Rafaela Souza Brito
Marcilene Carvalho Gomes
Késsia Louhanna da Silva Sousa
Débora Nery Oliveira
Maria dos Santos Fernandes
Daniel Ferreira de Sousa
Klecia Nogueira Máximo

DOI 10.22533/at.ed.22120250911

CAPÍTULO 12..... 122

CANABIDIOL COMO DROGA TERAPÉUTICA NAS SÍNDROMES EPILÉTICAS

Jailza Maria Venceslau
Everton José Venceslau de Oliveira
Vívian Mariano Torres

DOI 10.22533/at.ed.22120250912

CAPÍTULO 13..... 129

SINTOMAS ANSIOSOS E SINAIS VITAIS EM PACIENTE COM PARKINSON SUBMETIDO AO MÉTODO WATSU: RELATO DE CASO

Daniele Magalhães Souza

Ingrid Ribeiro de Ribeiro
Fernando Lucas Costa de Lima
Thatiane Belém Rosa
Renan Maués dos Santos
Sâmia Aimê Flor da Costa
Giselly Cristina da Silva Sousa
Luiz Kleber Leite Neves Junior.
Renata Amanajás de Melo
César Augusto de Souza Santos
George Alberto da Silva Dias

DOI 10.22533/at.ed.22120250913

CAPÍTULO 14..... 135

CEPAS ENVOLVIDAS EM INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI NEONATAL E FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO

Natália Dias de Lima
Ana Luiza da Silva de Jesus
Simoncele Botelho Moreira Filho
Anderson Barbosa Baptista

DOI 10.22533/at.ed.22120250914

CAPÍTULO 15..... 146

CONDIÇÕES RELACIONADAS AO ABANDONO DO TRATAMENTO POR PESSOAS COM BULIMIA NERVOSA: REVISÃO INTEGRATIVA

Larrisa de Moraes Viana
Ana Paula Brandão Souto
Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.22120250915

CAPÍTULO 16..... 158

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO FETAL

Ellen Maria de Matos
Pedro Henrique Teixeira dos Santos
David Marlon Vieira Santos
Luana Guimarães da Silva
Ubiratan Contreira Padilha
Luciana Mara da Costa Moreira

DOI 10.22533/at.ed.22120250916

CAPÍTULO 17..... 175

AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO JUNTO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Tatiane da Silva Campos
Letícia Gomes Monteiro
Renan Simeone Moreira
Alaécio Silva Rêgo
Viviane Kipper de Lima
Silvia Maria de Sá Basilio Lins

Joyce Martins Arimatea Branco Tavares

Frances Valéria Costa e Silva

DOI 10.22533/at.ed.22120250917

CAPÍTULO 18..... 186

DOENÇA RENAL CRÔNICA E O SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bianca Dore Soares Guedes

Vitória Guedes Angelo

José Ramon Aguila Landim

Cleyton Cabral Lopes

Juliana Régis Araújo Coutinho

Helder Giuseppe Casullo de Araújo Filho

DOI 10.22533/at.ed.22120250918

CAPÍTULO 19..... 200

DOSAGEM DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D NOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM PONTA GROSSA

Adriana Fátima Menegat Schuinski

Vanessa Peçanha Alves

Marcelo Augusto de Souza

Kizzy Simão dos Santos Rocha

DOI 10.22533/at.ed.22120250919

CAPÍTULO 20..... 205

PERCEPÇÕES DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS ACERCA DOS CUIDADOS COM O CATETER DE ACESSO VENOSO PARA HEMODIÁLISE

Ana Clara Maciel Barroso

Maria das Graças Cruz Linhares

Elys Oliveira Bezerra

Beatriz da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.22120250920

CAPÍTULO 21..... 215

CULTURA PRIMÁRIA DE QUERATINÓCITOS A PARTIR DO BULBO CAPILAR HUMANO

Elton da Cruz Alves Pereira

Beatriz Vesco Diniz

Larissa Miwa Kikuchi Ochikubo

Thais Emiko Kawasaki

Flávia Franco Veiga

Melyssa Fernanda Norman Negri

DOI 10.22533/at.ed.22120250921

CAPÍTULO 22..... 227

FRAGILIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Isabele Fontenele de Santiago Campos

Kaik Brendon dos Santos Gomes

Amanda Lima Pimentel

Matheus Arrais Alves
Claudia Maria Costa de Oliveira
DOI 10.22533/at.ed.22120250922

CAPÍTULO 23.....241

FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Eduarda Siqueira Camêlo
Guíllia Rivele Souza Fagundes
Thamires Laudiauzer de Oliveira
Thalia Albuquerque Bezerra
Franciare Vieira Silva
Ana Pedrina Freitas Mascarenhas
Anna Beatriz de Almeida Gomes Sousa
Geovanna Carvalho Caldas Vilar de Lima
Maria Clara Cavalcante Mazza de Araújo
Naara Samai Cordeiro da Silva Pereira Lima
Pâmela Ferreira Brito

DOI 10.22533/at.ed.22120250923

CAPÍTULO 24.....249

TRAUMATISMOS DECORRENTES DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA CIDADE DE ITABUNA-BA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Vivian Andrade Gundim
Miriam Santos Carvalho
Jasmine Souza Salomão
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
João Pedro Neves Pessoa
Romulo Balbio de Melo
Renata dos Santos Mota
Ana Carolina Santana Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.22120250924

CAPÍTULO 25.....259

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS PARA MELHORIA DA COGNIÇÃO E DAS RESPOSTAS EMOCIONAIS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida
Marcelo Domingues de Faria
Leonardo Rodrigues Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.22120250925

CAPÍTULO 26.....264

ASPECTOS RELEVANTES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Angélica Pereira Barbosa Brasileiro
Edenilson Cavalcante Santos
Karina Sodrê Lacerda

Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.22120250926

SOBRE A ORGANIZADORA.....	278
ÍNDICE REMISSIVO.....	279

CAPÍTULO 10

SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INFUSIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 01/09/2020

Natália Domingues dos Santos

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)

Luzia Fernandes Millão

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil.

Calize Oliveira dos Santos

Serviço de Farmácia ISCMPA

Trabalho apresentado como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Terapia Intensiva Terapia Intensiva (REMIS) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

RESUMO: Objetivo: Analisar registros dos eventos adversos relacionados à terapia infusional das unidades de terapia intensiva, recebidos em sistemas de suporte e de notificação, provenientes das Unidades de Terapia Intensiva, em complexo hospitalar de ensino, entre 2015 e 2017. Método: Estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo, sobre os registros dos sistemas de notificação de eventos adversos e de suporte à terapia farmacológica em um complexo hospitalar de ensino no sul do país. A pesquisa realizada foi nos sete hospitais que compõem o complexo, com o total de 90

leitos de cuidados intensivos adultos e 50 leitos de cuidados intensivos pediátricos. Resultados: Estudo de 216 notificações de eventos adversos e falhas assistenciais relacionadas ao manuseio dos cateteres, 113 relacionadas ao fluxo dos medicamentos e 684 registros do banco de dados do Centro de Informações de Medicamentos. Os eventos de obstrução, tração acidental de dispositivo e extravasamento de infusões foram os mais prevalentes. Referente ao fluxo dos medicamentos, os eventos adversos tiveram maior frequência nas etapas de administração das infusões, seguidas de erros de prescrição, preparo e por fim, na dispensação dos fármacos. Conclusão: A notificação de eventos adversos é essencial para o avanço da discussão a respeito da segurança do paciente porque favorece a visualização do contexto assistencial das unidades e o mapeamento das ocorrências. Também pode facilitar o desenvolvimento e a implementação de ferramentas para a tomada de decisões e gestão compartilhada.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente, Unidade de Terapia Intensiva, Infusões Intravenosas.

PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE UNIT INFUSION THERAPY

ABSTRACT: Objective: To analyze the records of the opponents related to the infusional therapy of intensive care units, support systems and case reports, intensive care units of the teaching hospital complex between 2015 and 2017. Method: Retrospective, quantitative, descriptive study on the registration of adverse event notification and pharmacological therapy

systems in a teaching hospital complex in the south of the country. The research carried out in the seven hospitals that make up the complex, with a total of 90 adult intensive care beds and 50 pediatric intensive care beds. Results: A total of 216 reports of adverse events and care failures related to catheter handling, 113 related to drug flow, and 684 records from the Drug Information Center database. The events of obstruction, accidental traction of the device and extravasation of infusion were the most prevalent. However, the drugs are more difficult to administer, are followed by prescription errors, preparations and finally, in dispensing the drugs. Conclusion: Event notification is essential for advancing attendance and tracking occurrences. The development and implementation of tools for decision-making and shared management is also useful.

ABSTRACT: Patient Safety, Intensive Care Unit, Intravenous Infusions.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade da segurança do paciente remete aos primórdios da medicina e ainda hoje mantém-se como um dos pilares da assistência em saúde livre de danos. Segue como uma área complexa de discussão e pesquisa, na qual, mesmo passados séculos, muitos são os desafios das instituições e colaboradores da saúde para a construção de processos de trabalho que minimizem os riscos aos quais os indivíduos estão sujeitos uma vez internados.¹

A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários, associados ao cuidado em saúde, até um mínimo aceitável. Os danos causados pelo cuidado e não pela doença de base são considerados eventos adversos, ou seja, condições não previstas e que podem representar o aumento do período de internação, maior necessidade de intervenções e, por conseguinte, comprometer a qualidade da assistência.² Dentre os eventos adversos possíveis no âmbito assistencial, aqueles relacionados à farmacoterapia¹ configuram as principais causas de lesões e danos evitáveis nos sistemas de saúde ao redor do mundo, além de representarem alto impacto financeiro, estimado em US\$ 42 bilhões por ano. Os erros podem ocorrer em qualquer etapa do processo de trabalho e podem ser decorrentes de falhas dos sistemas ou de fatores ambientais, que podem afetar as etapas de prescrição, dispensação, administração dos fármacos e o monitoramento e avaliação das práticas.^{2, 3, 4}

No que se refere a segurança do paciente na farmacoterapia, os pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) apresentam maior risco de interações medicamentosas, eventos adversos e demais intercorrências quando comparados aos pacientes de outras unidades. Além do risco atribuído à polifarmacoterapia há também o risco inerente da cinemática errática, baixa perfusão e congestão frequentes em pacientes críticos. Estudos recentes apontam que pacientes submetidos a prescrições com mais de oito fármacos estão 100% expostos a chance de algum tipo de interação ou evento adverso.^{5, 6, 7, 8, 9}

¹ Evento adverso relacionado a medicamento é definido pela OMS como qualquer ocorrência indesejável ocorrida com paciente que tenha recebido um produto farmacêutico, sem relação causal estabelecida com o tratamento. (WHO, 2009)

A característica complexidade da terapia infusional acaba por motivar a reflexão acerca da escolha do melhor dispositivo de acesso vascular para o tratamento de cada indivíduo. A priori, uma série de questões são avaliadas pela equipe, tais como a terapia prescrita, o tempo de tratamento, a duração do dispositivo e a integridade vascular do indivíduo. Entretanto, mesmo observadas as boas práticas em terapia infusional, uma vez submetidos à punção venosa, os pacientes estão expostos ao risco de ocorrência de eventos adversos, sejam eles infecciosos ou não.^{10,11}

São definidos como dispositivos vasculares os cateteres venosos ou implantáveis sob a pele, que permitem a administração de fluidos e medicamentos. Há também os cateteres arteriais, que permitem a monitorização invasiva da condição hemodinâmica do paciente. Dentre os cateteres vasculares, os dispositivos podem ser classificados como centrais ou periféricos, de acordo com a sua inserção.¹² Os cateteres periféricos são regularmente utilizados, entretanto, no cenário da terapia intensiva, os cateteres centrais também são muito comuns. Dentre os cateteres centrais, os dispositivos podem ser classificados quanto ao número de lúmens disponíveis para a terapia, podendo ter uma, duas ou três vias. Os cateteres com múltiplos lúmens permitem a administração concomitante, em vias distintas, de medicamentos intravenosos incompatíveis, o que pode evitar a instalação de múltiplos dispositivos vasculares em um mesmo paciente.^{12, 13}

Em contrapartida, as evidências apontam que idealmente deve-se optar pelo menor número possível de lúmens, dada a relação com o menor risco de infecção. Em outras palavras, a equipe deve otimizar o acesso vascular disponível para garantir a administração adequada de todas as infusões antes de decidir por um cateter adicional. Tais características exemplificam a complexidade da terapia infusional, especialmente nas unidades de terapia intensiva, onde a polifarmacoterapia ocorre rotineiramente.^{12,13} Dentre os eventos não infecciosos; a flebite, a trombose, a obstrução e a tração acidental dos cateteres figuram dentre as principais complicações relacionadas aos dispositivos. No que se refere às complicações infecciosas, a infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a cateter central é a infecção relacionada à assistência com o maior potencial de prevenção, quando comparada as demais infecções relacionadas à assistência.^{10, 13}

Esses eventos estão vinculados a importantes desfechos desfavoráveis em saúde, estendem o tempo de internação e ampliam o custo do cuidado. O estudo International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) que incluiu 43 países em desenvolvimento aponta para mortalidade de cerca de 17%. No Brasil, de acordo com o Brazilian SCOPE (Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance) o índice de mortalidade chega a 40% entre pacientes com ICS.^{10, 14}

Apesar dos impactantes desfechos associados às ICS, os eventos adversos não infecciosos também são onerosos ao sistema e representam a necessidade de reintervenções, muitas vezes invasivas. No âmbito da terapia intensiva, a trombose, a obstrução e a tração acidental do cateter são eventos mais prevalentes do que a flebite,

visto que o uso de cateteres venosos periféricos é menos frequente nesse ambiente de cuidado.¹⁰ A polifarmacoterapia favorece a ocorrência de um dos fatores de obstrução dos cateteres: a incompatibilidade medicamentosa, objeto de preocupação pela sua frequência e pelo potencial de comprometimento da efetividade da terapêutica.

A obstrução pode ser determinante para a retirada do cateter e, conseqüentemente, para a instalação de novo dispositivo venoso, ampliando os riscos de complicações e infecções relacionadas à assistência.^{15,16} Estima-se que as incompatibilidades / interações estejam presentes em até 25% dos tratamentos administrados, sendo responsáveis por até 60% dos eventos adversos graves ocorridos nos hospitais. Entretanto, a segurança e a melhor experiência do paciente no que se refere a terapia infusional pode ser potencializada por medidas simples, implementadas principalmente pela equipe de enfermagem, tais como o aprazamento otimizado, a administração de medicamentos sabidamente incompatíveis em vias separadas, padronização da forma de diluição e administração do medicamento.¹⁷

Conhecer o perfil das notificações dos eventos e circunstâncias relacionadas a terapia infusional nas UTIs, bem como as dúvidas referentes a compatibilidade medicamentosa recebidas pelo Centro de Informação de Medicamentos do Complexo Hospitalar intenciona a revisão dos processos de trabalho relacionados a esse aspecto da assistência, buscando a redução de danos e a melhoria da qualidade assistencial no referido serviço.

OBJETIVO

Analisar os registros referentes a terapia infusional recebido em sistemas de suporte e de notificação, provenientes das Unidades de Terapia Intensiva em um complexo hospitalar de ensino, dentre os anos de 2015 e 2017.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo, sobre os registros dos sistemas de notificação dos eventos adversos e de suporte à terapia farmacológica em um complexo hospitalar de ensino no sul do país. A pesquisa foi realizada em sete hospitais que compõem o complexo, com o total de 1023 leitos, dos quais 90 são de cuidados intensivos adultos e 50 são de cuidados intensivos neonatais e pediátricos. A amostra foi composta pelos registros do sistema de notificação de eventos adversos e pelos registros do Centro de Informação de Medicamentos (CIM), serviço de suporte disponível na instituição. Foram analisadas as notificações referentes à terapia infusional das unidades de terapia intensiva no período de 2015 a 2017. Foram excluídos do estudo as notificações incompletas, sem a identificação da unidade notificada ou descrição do evento ocorrido. Os dados foram quantificados em planilhas de Excel contendo o número de série do registro, período, hospital e unidade de origem, ocorrência, classificação do evento, categoria profissional envolvida. Em relação

aos registros do CIM, foram analisadas as dúvidas e/ou questionamentos mais frequentes, categoria profissional e farmacológicas envolvidas.

As ocorrências relacionadas aos cateteres foram classificadas em infiltração e/ou extravasamento, oclusão e/ou obstrução, flebite / tromboflebite e/ou sinais flogísticos em sítio de inserção do cateter, tração e/ou remoção do cateter, fratura e/ou ruptura do dispositivo, inconformidades com o cateter e/ou sistema infusional, erro de infusão, inconformidades com curativo, lesão por adesivo e outros, respeitando a classificação já existente no sistema analisado. Os eventos relacionados aos medicamentos foram classificados quanto às etapas de prescrição, dispensação, preparo e administração do fármaco. Os dados foram apresentados em frequências absolutas.

RESULTADOS

O sistema de notificações de eventos adversos do complexo hospitalar apresenta duas interfaces para a notificação de eventos relacionados a terapia infusional: em uma delas é possível notificar os eventos e falhas assistenciais relacionadas diretamente ao manuseio dos cateteres centrais ou periféricos e, na outra, os eventos relacionados ao fluxo dos medicamentos. As interfaces são compostas por questionários semiestruturados e permitem ao colaborador a escolha por realizar a notificação de forma anônima ou não.

NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO MANUSEIO DOS CATETERES CENTRAIS E PERIFÉRICOS

Foram coletados 962 registros, dos quais 216 foram provenientes das unidades de terapia intensiva. Observou-se gradativo aumento das notificações no período analisado: 30 registros em 2015, 71 em 2016 e 115 em 2017. Desses, 146 registros foram classificados pelo notificador como eventos adversos leves, moderados ou severos. Os demais foram registrados como erros ou falhas assistenciais.

A amostra foi composta, prioritariamente, por registros de oclusão, extravasamento e tração acidental dos dispositivos intravenosos. Os eventos adversos relacionados ao manuseio dos cateteres centrais de curta permanência representaram 44,9% dos registros. A frequência dos eventos notificados nessa categoria pode ser observada no gráfico abaixo:



Gráfico 1: Notificações de eventos adversos associados ao manuseio de cateteres venosos centrais e periféricos entre os anos de 2015 - 2107

Importante ressaltar que os hospitais com o maior número de notificações contam com a atuação do Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional, unidade estratégica composta por enfermeiros, que tem como objetivo a prevenção e o manejo dos eventos adversos relacionados aos cateteres vasculares e terapia infusional. O processo de trabalho do Time de Acessos conta com ações de auditoria e orientação nas unidades assistenciais acerca das atividades relacionadas a terapia infusional, além da avaliação e implementação de tecnologias para essa dimensão da assistência.

Diferentemente do que ocorre nas demais plataformas, onde as notificações são realizadas por profissionais vinculados diretamente à assistência, na plataforma destinada ao registro dos eventos relacionados aos cateteres, o maior número de notificações é realizada pelos colaboradores do Time. Essa característica pode gerar um fator de confusão na análise dos dados, uma vez que pode causar a falsa ideia do aumento de notificações por parte dos profissionais assistentes.

NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADAS AO FLUXO DOS MEDICAMENTOS

Foram contabilizadas 652 notificações, das quais 113 foram incluídas no estudo.

Nessa categoria, a ocorrência de eventos adversos foi maior na etapa de administração dos fármacos (55,7%), seguidos de eventos na etapa de prescrição (15%) e preparo das soluções e infusões (13%). Também foram registrados, em menor conta, erros na etapa de dispensação dos fármacos.

Nessa interface, observou-se a redução do número de notificações ao longo do tempo estudado: 69 registros em 2015 (61%), 28 em 2016 (24%) e 16 em 2017 (15%). A categoria da enfermagem realizou 81,3% dos registros, sendo que 66,3% foram realizados

pelos técnicos de enfermagem. O número absoluto de notificações em cada etapa pode ser observado no gráfico abaixo:

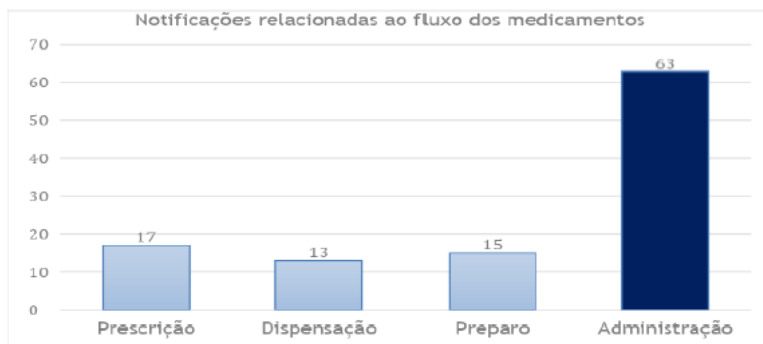


Gráfico 2: Notificações relacionadas ao fluxo de medicamentos entre os anos de 2015 -2017

Dentre as notificações relacionadas ao fluxo dos medicamentos, os eventos ocorridos nas etapas de prescrição e de administração do fármaco, têm o maior potencial de dano ao paciente e, devido à essa característica, foram analisados quanto à sua natureza.

As notificações relacionadas à etapa de prescrição foram, prioritariamente, devido a erro de dose prescrita. Na maioria desses registros a dose indicada pelo profissional prescriptor estava acima dos limites terapêuticos. As classes terapêuticas mais prevalentes nesse tipo de notificação foram os analgésicos opióides, benzodiazepínicos, os agentes anticoagulantes e os antibióticos. Também foram notificados eventos adversos relacionados a erro de medicação prescrita. Não foram encontradas notificações de inconsistências relacionadas à via de administração indicada na prescrição.

Na fase de administração dos medicamentos e infusões, os eventos adversos ocorreram por erro de concentração ou de velocidade das infusões, omissão ou dupla administração de dose e via de administração incorreta. Também foram notificadas ocorrências de eventos adversos associados à incompatibilidade fármaco-fármaco e fármaco-nutrição parenteral, especialmente observados nos registros referentes à terapia infusional pediátrica.

SOLICITAÇÕES PASSIVAS DE ATENDIMENTO NO CENTRO DE INFORMAÇÕES DE MEDICAMENTOS

O Centro de Informações de Medicamentos contabilizou o total de 1980 solicitações passivas de atendimento, das quais 684 (34,5%) foram provenientes das unidades de terapia intensiva do complexo hospitalar. O perfil das solicitações das unidades de terapia intensiva pode ser conhecido no gráfico abaixo:

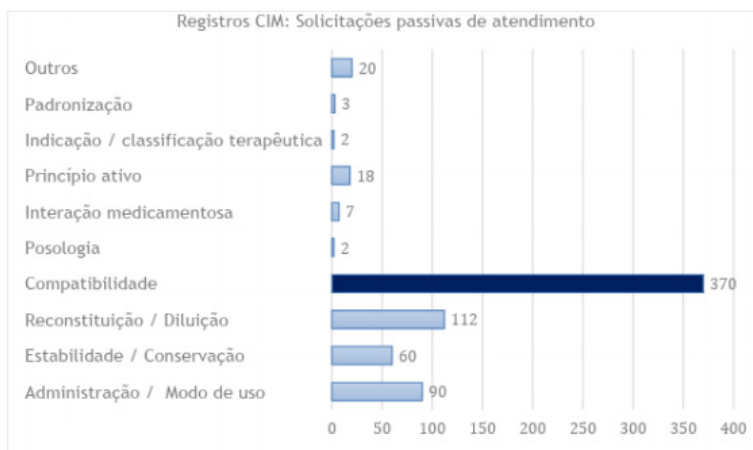


Gráfico 3: Solicitações passivas de atendimento entre 2015-2017

As dúvidas quanto à compatibilidade em Y entre fármaco-fármaco e entre fármaco-nutrição parenteral representaram a maior demanda do serviço, totalizando 54% das solicitações. A administração concomitante de medicamentos incompatíveis é um erro de medicação classificado como evento adverso evitável que pode ou não causar dano ao paciente. Os agentes anticoagulantes, os eletrólitos de alta concentração, os antidiabéticos, os analgésicos opióides e os antimicrobianos (especialmente os carbapenêmicos e os glicopeptídeos) foram as classes terapêuticas que mais geraram questionamentos sobre a segurança das infusões.^{18,19}

A incompatibilidade em Y foi observada em infusões frequentemente utilizadas nos cenários de terapia intensiva. Essa característica da terapia infusional nas UTIs é um dos fatores de riscos para a obstrução dos dispositivos intravenosos, evento amplamente notificado sistema de notificação. As verificações de compatibilidade comumente realizadas pelo CIM, em atendimento à demanda passiva das UTIs, estão listadas em tabela abaixo:

Compatibilidade fármaco-fármaco	
Compatível em Y	Incompatível em Y
Medicamento: MIDAZOLAM	
Amiodarona, dopamina, epinefrina, heparina sódica, insulina regular, gluconato de cálcio, norepinefrina, vancomicina	Albumina, bicarbonato de sódio, cefepime, dexametasona, furosemida, imipenem, propofol, sulfametaxazol + trimetoprina
Medicamento: FENTANIL	
Atracúrio, cloreto de potássio, dobutamina, furosemida, heparina, dexametasona	Azitromicina, fenitoína.
Medicamento: NOREPINEFRINA	
Amiodarona, dopamina, heparina, meropenem, propofol	Insulina regular
Medicamento: HEPARINA	
Atracúrio, cloreto de potássio, dexmedetomidina, fentanil, furosemida, midazolam, meropenem, norepinefrina	Amiodarona, dobutamina, fenitoína, vancomicina
Medicamento: INSULINA REGULAR	
Bicarbonato de cálcio, dobutamina, heparina, midazolam	Norepinefrina, dopamina,
Medicamento: VANCOMICINA	
Atracúrio, bicarbonato de cálcio, dexmedetomidina, midazolam	Heparina, propofol
Medicamento: MEROPENEM	
Furosemida, heparina	Gluconato de cálcio

Tabela 1: Compatibilidades fármaco x fármaco mais testadas pelo CIM em atendimento a demanda passiva das unidades de terapia intensiva durante o período de 2015-2017.

Compatibilidade fármaco-nutrição parenteral		
Medicamento	NPT com lipídeo	NPT sem lipídeo
Bicarbonato de sódio solução injetável	0,05 mEq/mL - compatível 0,15 mEq/mL - compatível	0,1 mEq/mL - compatível
	0,5 mEq/mL - incompatível 1 mEq/mL - incompatível	1 mEq/mL - compatível
Cloreto de potássio solução injetável	0,1 meq/ml - compatível	0,1 meq/ml - compatível
Cloreto de sódio solução injetável	Sem estudos de compatibilidade	Sem estudos de compatibilidade
Epinefrina solução injetável	0,0096 mg/ml - compatível 0,2 mg/ml - compatível	Sem estudos de compatibilidade
Fentanila solução injetável	0,0125 mg/mL - compatível 0,05 mg/mL - compatível	0,0125 mg/mL - compatível 0,05 mg/mL - compatível
Fosfato de potássio	0,125 - 0,5 mg/mL - compatível 3 mmol/mL - incompatível	0,12 mmol/mL - compatível 3 mmol/mL - incompatível
Furosemida solução injetável	0,04 mg/mL - compatível 1 mg/mL - compatível 3 mg/mL - incompatível	2 mg/mL - compatível 3 mg/mL - compatível 3,3 mg/mL - compatível
Midazolam solução injetável	0,1 mg/mL - compatível 0,48 mg/mL - compatível 0,5 mg/mL - compatível 0,6 mg/mL - incompatível 1 mg/mL - incompatível 2 mg/mL - incompatível 5 mg/mL - incompatível	2,5 mg/mL - compatível 2 mg/mL - incompatível
Vancomicina pó líofilo injetável	0,2 mg/mL - compatível 0,4 mg/mL - compatível 0,5 mg/mL - compatível 1 mg/mL - compatível 1 U/mL - compatível 5 mg/mL - compatível 6 mg/mL - compatível 50 mg/mL - compatível	10 mg/mL - compatível

Tabela 2: Compatibilidades fármaco x nutrição parenteral mais testadas pelo CIM em atendimento a demanda passiva das unidades de terapia intensiva durante o período de 2015-2017.

Na amostra analisada, a maior parte das dúvidas estava relacionada a compatibilidade dos medicamentos midazolam, fentanil, norepinefrina, furosemida, heparina, insulina regular em infusão contínua, vancomicina, ertapenem, meropenem, além da compatibilidade da nutrição parenteral com infusões de uso contínuo. Os resultados relacionados ao fármaco midazolam vão ao encontro de desfechos encontrados em estudos anteriores, em que o medicamento foi frequentemente associado a eventos adversos potencialmente graves para o paciente. As dúvidas quanto às incompatibilidades foram mais frequentes entre medicamento administrado por infusão contínua com outro de forma intermitente.^{20, 21}

Em geral, as incompatibilidades entre fármaco-fármaco e fármaco-nutrição parenteral representam risco para o paciente porque podem resultar em redução ou inativação dos fármacos, formação de novos compostos ativos, inócuos ou tóxicos e até

mesmo, no aumento da toxicidade de um ou mais fármacos envolvidos. Também podem gerar problemas mecânicos, como a obstrução da via de infusão. Estudos apontam que a incidência de interações medicamentosas aumenta exponencialmente com o número de medicamentos prescritos. Estima-se frequência de 3 a 5% nos pacientes que recebem até seis medicamentos, aumentando para 20% em pacientes que recebem dez medicamentos e chegando até 45% em pacientes que recebem de dez a vinte medicamentos, com consequências clínica variáveis conforme a gravidade do paciente, índice terapêutico e a classe farmacológica envolvida nos eventos adversos.^{11, 22}

Por fim, apesar do menor quantitativo de leitos, a maior soma de notificações em todos os sistemas estudados foi relacionada a prática assistencial pediátrica, seguida dos hospitais de referência para tratamento oncológico e cirurgia torácica.

DISCUSSÃO

A terapia infusional é uma das atividades de maior complexidade do âmbito da assistência intra hospitalar. Demanda conhecimento e reflexão, além de habilidade técnica e capacidade gerencial por parte da equipe assistencial para que se possa finalizar com segurança todas as etapas do processo até a que se cumpra a administração da terapia prescrita. Para somar ainda mais um fator à inerente complexidade desse aspecto da assistência, existe ainda a percepção dos próprios pacientes acerca dessa dimensão do cuidado, que tende a ser negativa.

A administração de medicamentos e infusões por via endovenosa é geralmente entendida como uma experiência geradora de dor e sofrimento por parte dos pacientes. Nesses casos, a cultura de segurança do paciente define que os profissionais devem buscar a redução dos riscos de danos e eventos adversos com ações voltadas à manutenção de um acesso venoso seguro, controlando e manejando as possíveis complicações infecciosas ou não, que podem comprometer a qualidade da assistência e a permeabilidade dos dispositivos intravenosos.²³

No universo deste estudo, foi possível observar que a assistência pediátrica é a maior responsável pelas notificações nos sistemas de notificações de eventos adversos relacionados à terapia infusional, bem como pela demanda do serviço de suporte disponível na instituição. Diz-se que a assistência pediátrica é, em muitas perspectivas, desafiadora. A atenção e cuidado à terapia infusional em ambiente de terapia intensiva não é diferente: a gravidade dos pacientes, a necessidade de múltiplas infusões contínuas, o número restrito de vias disponíveis, rede venosa frágil e muitas vezes incompatível com cateterização são somados ao sofrimento do paciente e de sua família como uma tentativa de garantia ao cuidado integral.²⁴

Os resultados obtidos neste estudo assemelham-se, em muitos aspectos, à resultados obtidos em outras experiências de pesquisa. Estudos realizados com a

equipe de enfermagem constataram que aproximadamente 63% dos erros em medicação relacionavam-se à fase de preparo e administração dos fármacos, com potencial para alterar a segurança microbiológica acima dos 70%. As incompatibilidades medicamentosas, responsáveis por grande parte da demanda do serviço de suporte da instituição, estão também associadas ao desfecho de erros de medicação em UTI, contribuindo em até 25% com as taxas de eventos adversos relacionados à terapia infusional. Os erros de medicação e a falta de cuidado com a salinização das vias também contribuem com outro desfecho observado: a obstrução dos dispositivos intravenosos, sejam eles centrais de curta ou longa permanência.²⁵

Esses eventos impactam negativamente a experiência de cuidado dos sujeitos, aumentam os custos relacionados à assistência e frequentemente, prolongam o tempo de hospitalização. Sob o paradigma da segurança do paciente, entende-se que a análise do banco de dados do CIM é tão relevante quanto a análise dos eventos adversos relacionados a terapia infusional. O banco de dados do CIM é um rico instrumento para aprofundar o conhecimento sobre as dificuldades encontradas pelos profissionais durante a prática assistencial, além de fomentar reflexões a respeito da prevalência dos eventos adversos nessas unidades.

O estudo do banco de dados gerado pelo serviço pode subsidiar ações formativas e de conscientização da equipe assistencial, especialmente para os colaboradores da enfermagem, principal público envolvido nas notificações estudadas. O fortalecimento das ações de educação em saúde pode favorecer a mudança da mentalidade que tende a relacionar a notificação de eventos adversos à cultura punitiva.²⁶

A compreensão do caráter multifatorial das falhas de segurança é discutida à luz da teoria sobre o erro humano, proposta por James Reason, conhecida como “Teoria do Queijo Suíço”. A teoria compara as vulnerabilidades do sistema de saúde aos buracos de um queijo, de forma que a fonte do problema é frequentemente desencadeada por múltiplos fatores. A Teoria equipara a ocorrência dos erros e eventos adversos ao alinhamento dos buracos do queijo, resultando nos erros, falhas ou eventos adversos. Apesar disso, o senso comum ainda considera que a ocorrência de erros, eventos adversos e demais intercorrências estão relacionadas à (in)competência profissional.

Entretanto, estudos recentes demonstram que a cultura organizacional impacta na ocorrência de falhas. O conceito atual de segurança do paciente identifica a complexidade das instituições de saúde e suas deficiências na sua organização e funcionamento com os principais fatores responsáveis pela ocorrência de eventos adversos. Dessa forma, não há a responsabilização isolada dos colaboradores e os erros, falhas e eventos adversos são entendidos como consequências, não causas.

O fortalecimento da cultura de segurança é um movimento que precisa acontecer para a garantia da segurança do paciente e redução dos danos associados à assistência. A construção de processos de trabalho e estratégias assistenciais, o estabelecimento de

comunicação efetiva e a formação permanente em saúde são aspectos fundamentais para a segurança e o desenvolvimento do sentimento de corresponsabilização por parte dos colaboradores, que devem se perceber como partes fundamentais para o sucesso das iniciativas.

CONCLUSÃO

O cuidado em saúde cada vez mais requer recursos humanos e tecnológicos mais específicos, profissionais altamente qualificados, capazes de prestar assistência de forma colaborativa em equipe multidisciplinar. Frente a isso, preconiza-se que o comprometimento com a qualidade da segurança do paciente seja pactuado entre as instituições e seus colaboradores, de forma que o profissional aplique o seu saber de forma responsável e a instituição crie mecanismos/recursos para apoio aos profissionais, minimizando potenciais falhas e erros nos processos.

A notificação de eventos adversos é essencial para o avanço da discussão a respeito da segurança do paciente não só porque favorece a visualização do contexto assistencial das unidades e o mapeamento das ocorrências, mas também porque pode facilitar o desenvolvimento e a implementação de ferramentas para a discussão dos casos e a tomada de decisões, fortalecendo também a gestão compartilhada. Nessa perspectiva, a notificação torna-se intimamente relacionada ao planejamento da assistência.

Essas ações e demais esforços para a sistematização da assistência e manutenção da qualidade do cuidado são fundamentais para o gerenciamento de riscos da instituição, que também deve preconizar a articulação dos processos organizacionais, a valorização das melhores evidências, a transparência, a inclusão, a gestão compartilhada.

REFERÊNCIAS

1 KOHN, L.; CORRIGAN, J.; DONALDSON, M. **To Err is Human: Building a safer health system.** Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine.

Washington, DC: National Academy Press, 2000. MASCHEREK, AC, Schwappach, DLB. **Patient safety climate profiles across time: Strength and level of safety climate associated with a quality improvement program in Switzerland—A cross-sectional survey**

2 WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Patient Safety Challenge. 2017

3 MERHY, EE.; FEUERWERKER, LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74.

4 DUARTE SCM, et al. **Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem.** Rev Bras Enferm. 2015jan-fev;68(1):144-54.<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>

5 BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Consulta Pública n.o 2**, de 8 de janeiro de 2002.

6 NAMAZI, S et al. **Incidence of Potential Drug-Drug Interaction and Related Factors in Hospitalized Neurological Patients in two Iranian Teaching Hospitals**. Iranian Journal of Medical Sciences. 2014;39(6):515-521.

7 FERREIRA NETO CJB, Plodek CK, Soares FK, Andrade RA, Teleginski F, Rocha MD. **Pharmaceutical interventions in medications prescribed for administration via enteral tubes in a teaching hospital**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e 2696. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0619.2696>.

8 ROQUE KE et al. **Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(10):e00081815, out, 2016.

9 MOREIRA MB, Mesquita MGR, Stipp MAC, Paes GO. **Potential intravenous drug interactions in intensive care**. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03233. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016034803233>.

10 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2017.

11 GAVIN et al. **Does a Dedicated Lumen for Parenteral Nutrition Administration Reduce the Risk of Catheter-Related Bloodstream Infections? A Systematic Literature Review**. Journal of Infusion Nursing. March/april 2018.

12 CHOPRA et al. **The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method**. Ann Intern Med. 2015;163 (6_Supplement):S1-S40. DOI: 10.7326/M15-0744.

13 DEBOURDEAU et al. **International clinical practice guidelines for the treatment and prophylaxis of thrombosis associated with central venous catheters in patients with cancer**. International Society on Thrombosis and Haemostasis. International guidelines on catheter-related thrombosis.

14 ROSENTHAL VD, Maki DG, Mehta Y, 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. doi: 10.1016/j.ajic.2014.05.029.

15 VIEIRA et al. **Interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidades de terapia intensiva**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2012;33(3):401- 408.

16 GARCIA, JH. **Incompatibilidade de medicamentos intravenosos e fatores de risco em pacientes críticos: coorte histórica. Dissertação**. Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

17 PAES GO, Moreira SO, Moreira MB, Martins TG. **Incompatibilidade medicamentosa em terapia intensiva: revisão sobre as implicações para a prática de enfermagem**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: 30/01/2018]19: a 20. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38718>

18 BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

19 de Souza Rosa Barbosa, MT, Herdy Alves, V, Pereira Rodrigues, D, Bertilla Lutterbach Riker Branco, M, de Mattos Pereira de Souza, R, Marques Bonazzi, VCA. **Indicadores de qualidade na assistência de terapia intravenosa em um hospital universitário: uma contribuição da enfermagem**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2015;7(2):2277-2286.

20 VIEIRA, LB et al. **Interações Medicamentosas Potenciais em Pacientes de Unidades de Terapia Intensiva**. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2012;33(3):401-408 ISSN 1808-4532

21 SEDIGHEH F, Moladoost A, Etminani, R. **Patient Safety Culture in Intensive Care Units from the Perspective of Nurses: A Cross-Sectional Study**. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017 Sep-Oct; 22(5): 372–376.

22 ALEXANDROU et al. **Use of Short Peripheral Intravenous Catheters: Characteristics, Management, and Outcomes Worldwide**. Journal of Hospital Medicine. May 2018

23 TITLESARI et al. **Infusion medication concentrations in UK’s critical care areas: Are the Intensive Care Society’s recommendations being used?**. Journal of the Intensive Care Society 2017, Vol. 18(1) 30–35.

24 MINUZZI Ana Paula, Salum Nádia Chiodelli, Locks Melissa Orlandi Honório. **AValiação DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE SAÚDE**. Texto contexto - enferm. [Internet]2016 07072016000200313&Ing=en. Epub June 27, 2016.

25 SILVA LA da, Terra FS, Macedo FRM et al. **Notificação de eventos adversos: caracterização de eventos ocorridos em uma instituição hospitalar**. Rev enferm UFPE online., Recife, 8(9):3015-23, set., 2014

26 MILAGRES, LM. **Gestão de riscos para segurança do paciente: O enfermeiro e a notificação dos eventos adversos**. Dissertação de Mestrado apresentada à pós-graduação stricto sensu da faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alopecia androgenética 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62

Assistência à saúde 20, 23, 38, 46, 51, 74, 145

B

Benzodiazepínicos 104, 264, 265, 266, 269, 274, 275, 276

Bulbo capilar humano 215, 219, 220, 223

Bulimia Nervosa 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

C

Canabidiol 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Centro Cirúrgico 78, 79, 80, 81, 82

Convulsão 122, 126

Cultura de queratinócitos 216

D

Dermocosméticos 52, 55

Diagnóstico 45, 47, 62, 69, 83, 84, 86, 89, 90, 92, 93, 94, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 125, 145, 146, 148, 150, 151, 155, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 173, 175, 177, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 194, 195, 196, 202, 203

Doença de Kawasaki 83

Doença de Parkinson 130, 132, 133, 134

Doença Trofoblástica Gestacional 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121

E

Educação em Saúde 109, 176, 178, 180, 182, 184, 206

Eletrotermofototerapia 52, 55

Enfermeiro 5, 78, 79, 80, 81, 82, 112, 113, 154, 175, 178, 184, 190, 192, 196, 197, 198, 199, 212, 213, 245, 246, 247

Epilepsia 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

G

Gerontologia 94, 259

H

Hemodiálise 185, 186, 191, 192, 196, 197, 199, 201, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 228, 229, 230, 235, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248

Hospital 11, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 34, 41, 42, 43, 46, 50, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 77, 82, 83, 84, 98, 99, 101, 111, 112, 136, 137, 139, 143, 146, 179, 181, 182, 194, 198, 201, 214, 257

Humanização da assistência 64

I

Idosos 20, 32, 33, 39, 76, 87, 88, 89, 90, 94, 97, 133, 209, 229, 236, 237, 238, 239, 248, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276

Infecção hospitalar 11, 14, 42, 46, 48, 49, 135, 136, 144

Infusões Intravenosas 98

Insuficiência Renal Crônica 176, 185, 190, 204, 205, 206, 207, 210, 242, 244

M

Malformação fetal 158, 163, 164, 166, 171

Manejo da dor 11, 6, 7, 9, 17

Mola Hidatiforme 113, 114, 115, 116, 119

P

Pediatria 7, 23, 71, 83, 86, 144

Perioperatório 78, 79, 80, 81, 82

Práticas humanizadas 64, 73, 74

Pressão Arterial 40, 129, 130, 131, 133, 134, 177, 243, 245, 246, 247

Q

Qualidade de vida 20, 33, 38, 43, 55, 74, 80, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 114, 119, 120, 122, 123, 124, 130, 132, 134, 148, 178, 192, 196, 198, 199, 213, 228, 239, 241, 243, 263

R

Recém-nascidos 11, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 135, 137, 138, 142, 143

Ressonância Magnética 91, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 195

S

Sarcopenia 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 229

Saúde do homem 19, 22, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40

Saúde Pública 5, 20, 39, 40, 49, 95, 111, 137, 139, 188, 190, 214, 239, 249, 250, 256, 264, 266

Segurança do Paciente 81, 82, 98, 99, 108, 109, 110, 112

Sistema Único de Saúde (SUS) 8, 21, 40, 64, 65, 186, 190, 276

Suicídio 33, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

T

Terapia infusional 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109

Terapia Ocupacional 64, 66, 73, 74, 75, 76, 278

Terapia Renal 200, 201, 202, 206, 211

Transtornos alimentares 146, 147, 148, 151, 152, 154, 155, 157

Tratamento 8, 11, 16, 18, 20, 23, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 40, 44, 52, 53, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 68, 70, 72, 76, 83, 86, 89, 93, 94, 99, 100, 108, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 133, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 163, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 186, 187, 190, 191, 192, 194, 195, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 227, 228, 236, 239, 242, 243, 244, 246, 248, 259, 260, 263, 272

U

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 88

Urgência 11, 1, 2, 3, 5, 33, 34, 66, 75, 252, 257

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

8

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

8

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

