



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

3

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)

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: Camila Alves de Cremona
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: ou Autores: Rafael Henrique Silva

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

I58 Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 3
 [recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique
 Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.
 Modo de acesso: World Wide Web.
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-5706-310-1
 DOI 10.22533/at.ed.101202108

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde –
 Brasil. I. Silva, Rafael Henrique.

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

No livro Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 3 os capítulos são um compilado das inovações no atendimento à saúde na assistência hospitalar. Os artigos abordam assuntos sobre Doenças Cardiovasculares, Unidade de Terapia Intensiva, Serviços de Urgência e Emergências, entre outras unidades.

Os autores se dedicaram para trazer para os leitores as inovações sobre essas áreas, onde os profissionais de Enfermagem atuam com dedicação e profissionalismo, prestam uma assistência complexa e precisam lidar a todo momento com situações delicadas e com risco de morte constante dos pacientes assistidos. O papel do Enfermeiro e seu protagonismo no cuidado mereceram destaque nos trabalhos reunidos, possibilitando ao leitor se atualizar sobre inovações que podem ser aplicadas diretamente ao seu processo de atuação.

Atualmente, as inovações e tecnologias se tornaram realidade e estão presentes na assistência de Enfermagem. Frente a isso, essa obra foi organizada de forma a possibilitar um acesso direto a temas atuais e que estão diretamente ligados ao profissional Enfermeiro, tanto na assistência ao paciente quanto a seus familiares.

Rafael Henrique Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

RASTREAMENTO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS E RISCOS PARA SUA SEGURANÇA

Nathália de Araújo Sarges
Maria Izabel Penha de Oliveira Santos
Emanuele Cordeiro Chaves

DOI 10.22533/at.ed.1012021081

CAPÍTULO 2..... 10

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SUAS CONSEQUÊNCIAS AO TRATAMENTO DOS PACIENTES

Francisco Marcelino da Silva
Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes
Tamara Braga Sales
Samara Gomes Matos Girão
Andreza Kelly Cardoso da Silva Soares
Maíra Maria Leite de Freitas
Lucélia Rodrigues Afonso
Roberta Liviane da Silva Picanço
Marcia Alves Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.1012021082

CAPÍTULO 3..... 20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CRISE HIPERTENSIVA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Jéssica Fernanda Sousa Serra
Fabrícia Rode dos Santos Nascimento
Valéria Fernandes da Silva Lima
Ana Carine de Oliveira Barbosa
Iago Oliveira Dantas
Milena Cristina da Conceição Costa
Laiane Silva Bogea
Débora Vieira de Souza
Keila Maria Batista Mendes
Reberson do Nascimento Ribeiro
Márcia Mônica Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.1012021083

CAPÍTULO 4..... 27

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO CATETERISMO CARDÍACO

Danielly de Sousa Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.1012021084

CAPÍTULO 5..... 38

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS ATENDIDOS EM EMERGÊNCIAS

Dariane Veríssimo de Araújo
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
João Victor Ferreira Sampaio
Thamires Sales Macedo
Cristina da Silva Fernandes
Magda Milleyde de Sousa Lima
Nelson Miguel Galindo Neto
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.1012021085

CAPÍTULO 6..... 50

PRÁTICAS AVANÇADAS EM ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: ESTRATÉGIAS PARA FORMAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Alúzio Rodrigues Guimarães Júnior
Kyohana Matos de Freitas Clementino
Paula Fernanda da Silva Ramos
Amanda da Costa Sousa
Wellington Nogueira de Oliveira Pereira
Gabriel Bessa Martins
Clara Liz Macêdo Isidoro
Vicente Bruno de Freitas Guimarães
Rayane Moreira de Alencar
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.1012021086

CAPÍTULO 7..... 62

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO SEPSE NUMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Victoria Carvalho Costa
Diane Sousa Sales
Cybilla Rodrigues Sousa Santos
Lia Ricarte de Menezes
Sanrangers Sales Silva
Jorge Eduardo Freitas da Silva
Francisco Eldo Bezerra Junior
Damiana Vieira Sampaio
Manoel Austregésilo de Araújo Junior
Isadora Marques Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.1012021087

CAPÍTULO 8..... 73

IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS EM CENTRO CIRÚRGICO: ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DA *Punica granatum*

Tháís Honório Lins Bernardo
Vanessa Luiza Lins Rodrigues

Joice Fragoso Oliveira de Araújo
Larissa Oliveira Lessa
Lays Pedrosa dos Santos Costa
Paula Mariana Fragoso Torres
Gabriella Keren Silva Lima
Fabianny Torres de Oliveira
Regina Célia Sales Santos
Valter Alvino
Patrícia de Albuquerque Sarmento
Maria Lysete de Assis Bastos

DOI 10.22533/at.ed.1012021088

CAPÍTULO 9..... 87

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACEINTE TERMINAL

Everton Carvalho Costa
Neylany Raquel Ferreira da Silva
Kássia Monicléia Oliveira Evangelista
Nisleide Vanessa Pereira das Neves
Tainá Maria Oliveira Sousa
Bárbara Pereira Gomes
Thaianny Maria da Silva Mendes
Ana Caroline Sousa da Costa Silva
Julyana Martins Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.1012021089

CAPÍTULO 10..... 94

BARREIRAS PARA A ALTA HOSPITALAR COMO FATOR DE REDUÇÃO DA OCORRÊNCIA DE READMISSÕES

Talita Honorato Siqueira
Priscilla Vogado Correia
Monique de Alencar Lucena
Diana Lúcia Moura Pinho
Cristine Alves Costa de Jesus
Vanessa da Silva Carvalho Vila

DOI 10.22533/at.ed.10120210810

CAPÍTULO 11..... 103

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANOBRA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA LEIGOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Dantas
Cassia Lopes de Sousa
Amanda da Silva Guimarães
Claudio Henrique Marques Pereira
Daniele Roecker Chagas
Jaine Varela da Silva
Jonatas Tiago Lima da Silva
Karen Santos de Oliveira

Laricy Pereira Lima Donato
Taiza Félix dos Anjos
Jessíca Reco Cruz
Thayanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.10120210811

CAPÍTULO 12..... 109

MUDANÇA NO PERFIL DE DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS IMPLANTAÇÃO DOS *BUNDLES* DE SEGURANÇA

Thais Nogueira Carneiro Brasileiro
Francismeuda Lima de Almeida
Indaiane Rosário Abade dos Santos
Ylara Idalina Silva de Assis
Aldacy Gonçalves Ribeiro
Elane Santos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.10120210812

CAPÍTULO 13..... 121

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PÓS-OPERATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaique Vinicius da Cruz Santos Aguiar
Gleivson dos Santos Mota
Rafaela da Cunha Cruz
Greice Kely Oliveira de Souza
Daniella de Medeiros Lopes Lobo

DOI 10.22533/at.ed.10120210813

CAPÍTULO 14..... 131

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Roberta Maria Santos Feitosa
Daniele Josielma Oliveira Costa
Elma Tamara de Sá Santos
Lívia Fernanda Ferreira Deodato
Katyenny Christine Alessandra da Silva
Paulo Cesar Feitoza Ferraz Filho
Raema Neves Cotrim Carvalho
Wittames Santos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.10120210814

CAPÍTULO 15..... 142

O PAPEL DO ENFERMEIRO QUANTO A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Anelvira de Oliveira Florentino
Gercilene Cristiane Silveira

DOI 10.22533/at.ed.10120210815

CAPÍTULO 16..... 155

**A IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST FEITO PELO ENFERMEIRO NA CIRURGIA SEGURA:
RELATO DE CASO**

Ana Catarine Cardoso de Melo

DOI 10.22533/at.ed.10120210816

CAPÍTULO 17..... 157

**BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA
À VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Elma Tamara de Sá Santos

Ellen Carolynne de Oliveira Gomes

Evellyn Thaís Lima Monteiro da Silva

Paulo Cesar Feitoza Ferraz Filho

Amanda Suzan Alves Bezerra

Brenda Karolina da Silva Oliveira

Caroline Teixeira Santos

Júlia Tenório Araújo

Karine Alves de Araújo Gomes

Larissa Ribeiro Gomes da Cruz

DOI 10.22533/at.ed.10120210817

CAPÍTULO 18..... 167

**INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE:
UMA AMEAÇA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Amanda Eckhardt

Maria Danielle Alves do Nascimento

Rebeca da Silva Gomes

Monalisa Mesquita Arcanjo

Maria Tais Oliveira Souza

Kaiane Bastos Araújo

Luiz Alberto Moreira Costa

Maria Vitalina Alves de Sousa

Thalia Aguiar de Souza

Luis Felipe Alves Sousa

Bruna Rafaela da Costa Cardoso

Elaine Cristina Bezerra Bastos

DOI 10.22533/at.ed.10120210818

CAPÍTULO 19..... 172

**QUALIDADE E SEGURANÇA NO PROCESSO MEDICAMENTOSO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA NA INVESTIGAÇÃO DE EVENTO ADVERSO**

Patrícia Trindade Benites

Carla Moreira Lorentz Higa

DOI 10.22533/at.ed.10120210819

CAPÍTULO 20..... 179

SEGURANÇA DO PACIENTE EM ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: POR QUE O ACESSO VENOSO É IMPORTANTE?

Beatriz Cavalcanti Juchem
Alesandra Glaeser
Jeane Cristine de Souza da Silveira
Karine Bertoldi
Leticia Souza dos Santos Erig
Luciana Nabinger Menna Barreto
Sabrina Curia Johansson Timponi

DOI 10.22533/at.ed.10120210820

CAPÍTULO 21..... 187

ROUND MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DISCUSSÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Kelly Cristina Meller Sangoi
Adriane Aline Griebeler
Marina Luci Lima Gonçalves Margutti Aires
Sandra da Silva Kinalski

DOI 10.22533/at.ed.10120210821

CAPÍTULO 22..... 195

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Carine Barreto de Carvalho
Edilson da Silva Pereira Filho
Cíntia Ferreira Amorim
Lívia Dourado Leite
Ana Paula de Oliveira Ino

DOI 10.22533/at.ed.10120210822

CAPÍTULO 23..... 211

HOSPITALIZAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM MUNICÍPIOS FRONTEIRIÇOS (2008 – 2018)

Luana Lunardi Alban
Ana Caroline Carvalho
Carla da Rocha
Manoela de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.10120210823

CAPÍTULO 24..... 222

IMPLANTAÇÃO DO SELO DA QUALIDADE NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angela Maria La Cava
Carolina Alves Felipe
Ghislaine de Mattos Ferreira Faria
Deyse Maria Magalhães Lopes Pinheiro
Ana Paula D`Oliveira dos Santos

Liliana Rodrigues Amaral

DOI 10.22533/at.ed.10120210824

CAPÍTULO 25.....235

**OS DESAFIOS NA PREVENÇÃO DE QUEDAS E SEUS PROTOCOLOS EM HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO**

Luciane Almeida

Adão Reginaldo dos Santos

Carine Cristina dos Santos Baggio

DOI 10.22533/at.ed.10120210825

CAPÍTULO 26.....237

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PESQUISA CLÍNICA CARDIOVASCULAR

Mayara Martins de Carvalho

Everton Carvalho Costa

Kassia Monicléia Oliveira Evangelista

Neylany Raquel Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.10120210826

CAPÍTULO 27.....241

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO
CENTRO CIRÚRGICO**

Mariangela Francisca Sampaio Araújo

Aryany Harf de Sousa Santos

Marcelo Augusto Vitorino Aragão

William Gomes Silva

DOI 10.22533/at.ed.10120210827

SOBRE O ORGANIZADOR.....252

ÍNDICE REMISSIVO.....253

HOSPITALIZAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM MUNICÍPIOS FRONTEIRIÇOS (2008 – 2018)

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Luana Lunardi Alban

Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
UNIOESTE
Cascavel - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5312005801051739>

Ana Caroline Carvalho

Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
UNIOESTE
Cascavel - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8060275975085071>

Carla da Rocha

Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
UNIOESTE
Foz do Iguaçu - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3291040530718953>

Manoela de Carvalho

Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
UNIOESTE
Cascavel - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9794096575362891>

RESUMO: O modelo hospitalocêntrico de assistência à saúde mental sofreu severas críticas devido a práticas de intervenção institucionalizadas, baseadas na vigilância, controle e exclusão de seus usuários do convívio familiar e social. A Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira busca garantir ao usuário de saúde mental proteção, inserção social e participação

nas decisões do seu tratamento e, como consequência, diminuir as hospitalizações de longa permanência. Este estudo analisou a variação das taxas de internação psiquiátrica e o tempo médio de permanência, no sistema público de saúde, em municípios fronteiriços paranaenses de 2008 a 2018. Trata-se de estudo descritivo quantitativo, com dados coletados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), perfazendo uma série histórica de 2008 a 2018, referentes a internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais, segundo local de residência, em municípios de fronteira do Paraná. Os resultados demonstram que em 2018 Foz do Iguaçu apresentou uma queda nas taxas em relação ao ano de 2011, Marechal Cândido Rondon teve a segunda maior taxa com 154,64 internações/100.000 habitantes, e a cidade de Pranchita apresentou a menor taxa com 57,42, representando, contudo, um aumento em relação a 2017. Em contrapartida, a média de permanência das internações de Foz do Iguaçu apresentou o menor índice com 5,7 dias, tendo Guaira a maior média com 41,9 dias. Foz do Iguaçu lidera o número de internamentos com 6.325 em 2018, e Pranchita apresenta o menor número de internamentos com 30. Observou-se aumento nas taxas de internamento na maior parte dos municípios no ano de 2018, o que pode refletir a necessidade de investimentos na rede de atenção psicossocial, na busca da superação do modelo asilar e para o avanço nas práticas de saúde mental.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem, Saúde Mental, Institucionalização, Hospitalização.

HOSPITALIZATIONS FOR MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN BORDER REGION (2008 – 2018)

ABSTRACT: The hospital-centered model of mental health care has suffered severe criticism due to institutionalized intervention practices, based on surveillance, control and exclusion of its users from family and social life. The 'Brazilian Psychiatric Reform Law' seeks to guarantee mental health users protection, social insertion and participation in their treatment decisions and, as a consequence, to reduce long-term hospitalizations. This study analyzed the variation in psychiatric hospitalization rates and the average length of stay in the public health system in border municipalities in Paraná from 2008 to 2018. This is a descriptive quantitative study, with data collected at the SUS Department of Informatics (DATASUS), making up a historical series from 2008 to 2018, referring to hospital admissions for mental and behavioral disorders, according to place of residence, in municipalities bordering the Paraná. The results show that in 2018 Foz do Iguaçu presented a drop rates in relation to 2011, Marechal Cândido Rondon had the second highest rate with 154.64 hospitalizations / 100,000 inhabitants, and the city of Pranchita had the lowest rate with 57, 42, representing, however, an increase in relation to 2017. In contrast, the average length of stay for hospitalizations in Foz do Iguaçu had the lowest rate at 5.7 days, with Guaíra the highest average at 41.9 days. Foz do Iguaçu leads the number of hospitalizations with 6,325 in 2018, and Pranchita has the lowest number of hospitalizations with 30. There was an increase in hospitalization rates in most municipalities in 2018, which may reflect the need for investments in the psychosocial care network, in the search to overcome the asylum model and to advance mental health practices.

KEYWORDS: Nursing, Mental Health, Institutionalization, Hospitalization.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, o Imperador Pedro II inaugurou em 1852 o primeiro hospital psiquiátrico do país. O Hospício Pedro II tinha capacidade para internar 350 pessoas e em aproximadamente um ano havia chegado a sua lotação máxima, cedendo lugar à negligência, aos maus-tratos, à violência e mortes (MARTINS, 2009). Os movimentos de reforma psiquiátrica caracterizam-se por um processo político e social complexo, do qual participam instituições e forças e diferentes origens. Seus reflexos repercutem nas instâncias governamentais, na oferta de serviços de saúde mental, na formação de força de trabalho, nos movimentos sociais, no imaginário social, mas sobretudo nos usuários para os quais essas políticas são engendradas (GONÇALVES; SENA, 2012). Pela perspectiva econômica, confronta interesses ligados à chamada indústria da loucura, que lucra com a patologização e medicalização do sofrimento psíquico, fato que até nos dias atuais, ainda gera rejeições a estes movimentos (NUNES et al, 2019).

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), promoveram na cidade de Caracas – Venezuela, a Conferência Regional para a Reestruturação de Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). Nesse evento, aprovou-se a Declaração de Caracas, documento que marca as

reformas na atenção à saúde mental na América Latina, afirmando: *“A atenção psiquiátrica convencional não permite alcançar os objetivos compatíveis com uma atenção comunitária, descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva”* (OMS/OPAS, 1990, p. 01). Ainda, este documento evidencia dois pontos críticos da assistência em saúde mental: a ineficiência do cuidado em saúde mental centrado na lógica psiquiátrica tradicional e o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços.

No Brasil, em consonância com outros países, o modelo de tratamento centrado na hospitalização foi fortemente criticado por profissionais de saúde e familiares, fomentando movimentos e impulsionando novas experiências assistenciais inspiradas nos modelos das comunidades terapêuticas e preventivistas. Tais experiências isoladas, como em Santos (SP), constituem marcos inaugurais e práticos de um novo paradigma na produção do cuidado em saúde mental no Brasil, agora em meio a comunidade (AMARANTE, 2018).

Alguns dos acontecimentos que culminaram na promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica têm ressonância em movimentos sociais que contribuíram com os marcos teóricos e políticos da substituição do modelo manicomial, dentre os quais a 1ª, 2ª e a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizadas em 1987, 1992 e 2001 respectivamente. Tais movimentos priorizam a instauração de serviços substitutivos para atender as demandas de acordo com a realidade de cada local (HIRDES, 2009).

Em 2001, foi promulgada a Lei Federal nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, p.01), avançando na perspectiva da desinstitucionalização psiquiátrica, na normatização de portarias que serviriam de base para a implementação da rede de serviços substitutivos.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) apresenta-se como estratégia na integração dos sistemas de saúde, como forma de possibilitar a oferta diversificada de serviços, efetivando a garantia do direito e atenção integral do usuário. Nesse cenário, conforme a normativa nº 10.216, consta no artigo 4º, que a internação psiquiátrica, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes, propondo o cuidado territorial em serviços de base comunitária, preservando os vínculos sociais e validando os direitos humanos (BRASIL, 2001). Estas políticas de atenção à saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estão relacionadas ao ideário dos movimentos de reforma sanitária, como também à conjuntura da transição democrática (AMARANTE; NUNES, 2018).

A RAPS é considerada um marco no campo da saúde mental brasileira. De acordo com a Portaria GM/MS nº 3088/2011, são os serviços de referência para atenção em saúde mental, que realizam ações de caráter territorial e comunitário, visando garantir a substituição do modelo asilar manicomial por meio de cuidados que possibilitem a ampliação do exercício de direitos sociais das pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL,

2011).

Os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na RAPS, tem papel estratégico e caracterizam-se por serviços de saúde aberto, de base comunitária. Cabe a esse serviço, articular e coordenar o cuidado nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório.

são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004, p.9).

Os leitos destinados a saúde mental em Hospital Geral foram instituídos pela Portaria GM/MS nº 148/2012, estes devem oferecer suporte hospitalar em saúde mental com retaguarda para internação de curta ou curtíssima duração. O acesso aos leitos deve ser regulado a partir de critérios clínicos respeitando os arranjos locais de gestão. Seu objetivo é restabelecer as condições clínicas ou investigar comorbidades responsáveis por agravamentos. Devendo sempre estar articulado a outros pontos de atenção, para preservar vínculos e garantir a continuidade do cuidado (BRASIL, 2012).

Destaca-se que as internações psiquiátricas continuam sendo as principais responsáveis pelos gastos gerados em saúde mental, entretanto, após as ações provenientes da reforma psiquiátrica, foi observada uma redução dos recursos destinados às despesas hospitalares, pois foram priorizados os investimentos extra hospitalares (RODRIGUES, 2015).

Considerando o contexto histórico e processual das políticas de saúde mental no Brasil, este estudo tem por objetivo analisar a variação das taxas de internação psiquiátrica e o tempo médio de permanência, no sistema público de saúde nos municípios de fronteira no Estado do Paraná, de 2008 a 2018.

Neste estado, em 1995, foi promulgada a Lei Estadual nº 11.189, que dispõe “sobre as condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares de cuidados com transtornos mentais”, como um esforço no fortalecimento da cidadania e da rede psicossocial de saúde mental. Ainda, como uma importante ferramenta de gestão, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná implantou em 2012 a Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental do Estado do Paraná, tendo como um dos objetivos a equidade do acesso (SESA, 2016).

Ao abordar aspectos referentes a saúde na região de fronteira, é necessário relacioná-los às condições de vida desse território, considerando a influência direta da determinação social, visto que estes compreendem processos históricos dos agravos da saúde coletiva. Assim, a constatação da influência da determinação social sobre a saúde

mental, é essencial, ao passo se insere esse debate num contexto específico que é a fronteira.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo quantitativo, com dados coletados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), perfazendo a série histórica de 2008 a 2018, referentes a internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais, segundo local de residência em municípios de fronteira do Paraná, sendo estes: Pranchita, São Miguel do Iguaçu, Santa Helena, Foz do Iguaçu, Barracão, Guaíra e Marechal Cândido Rondon. Os dados foram tabelados no programa Microsoft Excel e as taxas de internações padronizadas por 100 mil habitantes.

3 | RESULTADOS

Os principais resultados foram sintetizados na Figura 1, que demonstra os efeitos das medidas estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica nos dias atuais. O município de Foz do Iguaçu apresentou no ano 2018 uma taxa de 252,68 internações/100.000 habitantes, o que significa uma queda de 25% em relação ao ano 2011, quando teve a taxa mais elevada (339,19 internações/100.000 habitantes). Marechal Cândido Rondon obteve a segunda maior taxa em 2018, com 154,64 internações/100.000 habitantes, e por fim, a cidade de Pranchita apresentou a menor taxa de internamentos, com 57,42 internações/100.000 habitantes, representando, contudo, um aumento em relação a 2017 neste mesmo município. A cidade de Foz do Iguaçu lidera o número de internamentos no ano de 2018 (6.325) e o município de Pranchita apresenta o menor número de internamentos (30).

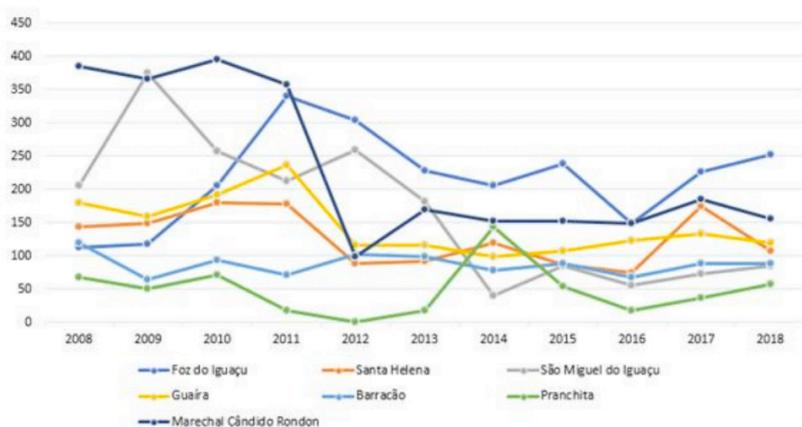


Figura 1. Série histórica das taxas de internações por transtornos mentais e comportamentais em municípios de fronteira – Paraná, Brasil (2008-2018)

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2019.

A Tabela 2 apresenta o tempo médio de permanência (em dias) das internações no período de 2008 a 2018. Em Foz do Iguaçu, o ano de 2018, apresentou o menor índice (5,7 dias) e Guaíra a maior média (41,9 dias). Considerando a média total de permanência dos municípios, o ano de 2008 apresentou o maior tempo médio, com 40,8 dias e a menor média foi do ano de 2018 com 12,7 dias. Apesar de não se observar diminuição das médias de tempo de internações ao longo do período em todos os municípios, como se trata de valores médios, os dados não permitem inferir se refletem apenas de internações em momentos de crises psiquiátricas.

Ano	Barracão	Foz do Iguaçu	Guaíra	Marechal Cândido Rondon	Pranchita	Santa Helena	São Miguel do Iguaçu	Total
2008	45,2	32,6	45	60,4	44	40,1	25,3	40,8
2009	46,5	28,7	40,1	45,8	30,7	40,2	26,9	33,8
2010	31,7	27,3	36,7	44,1	27,5	37,4	29,2	32,1
2011	48,4	10,8	40	44	47	50,7	31,4	19,7
2012	46	10,9	43,8	66,2	-	48,7	32,2	17,5
2013	67,5	10,1	58,4	56	61	50,5	31,4	20,3
2014	70,9	9,2	64	60,3	44,4	54,5	64,9	21,1
2015	93,7	7,9	61,7	42,8	15	38,7	49,4	16,7
2016	54,3	9,3	56,1	38,8	61	35,4	31,5	19
2017	35,1	6	47	40,1	15,5	34,1	28,1	14,7
2018	28,3	5,7	41,9	37,6	37	31,3	41	12,7
Média do período	51,5	13,1	47	48,2	36,3	41,6	31,5	22,3

Tabela 2. Tempo médio (em dias) de internações por transtornos mentais e comportamentais em municípios de fronteira – Paraná, Brasil (2008 a 2018)

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2019.

4 | DISCUSSÃO

A promulgação da Lei Federal nº 10.216/2001 garantiu a base legal para o fortalecimento do processo de Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil. Como uma de suas premissas, aponta a necessidade de atenção contínua, com foco em serviços que funcionem 24 horas (BRASIL, 2001). Inspirado na Declaração de Caracas de 1990 e na Constituição Federal de 1988, o País tem produzido normativas que incluem: a Lei Federal 10216/2001; quatro Conferências de Saúde Mental, entre elas a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial de 2010; o Decreto nº 7.508/2011 e a Portaria de Consolidação

GM/MS nº 3/2017 que reúne em uma única normativa 68 portarias do Ministério da Saúde.

As mudanças no modelo de atenção em saúde mental, especialmente a partir de 2011 com a implantação da Rede de Atenção Psicossocial, significaram, entre outras ações, a redução do número de leitos em Hospitais Psiquiátricos concomitante ao aumento de cobertura e diversificação de serviços. No período de 2002 a 2015, foram fechados 26.267 leitos em hospitais psiquiátricos no país, no início dos anos 1990 existiam 85 mil leitos em hospitais psiquiátricos, que representavam a segunda maior despesa do sistema público de saúde e proporcionalmente 19% de todos os leitos do SUS, apenas superados pela clínica médica, que possuía 21% de todos os leitos (BRASIL, 2016).

Entre 2001 e 2009 o valor *per capita* em serviços extra hospitalares teve o crescimento real de 354%, enquanto o valor *per capita* em serviços hospitalares sofreu um decréscimo de 45,5% (JÚNIOR; NÓBREGA; MIRANDA, 2011). Houve também entre os anos de 2000 e 2010 um crescimento nos investimentos federais para os serviços de saúde mental, com um investimento significativo em ações extra hospitalares (GONÇALVES; VIEIRA; DELGADO, 2012).

A partir de 2016, a política de saúde mental sofreu mudanças no seu direcionamento e são aprofundadas no atual governo (2019 – 2022), assim como outros segmentos da área da saúde e outras políticas sociais. Segundo Delgado (2019), dentre essas medidas, as quais impactam diretamente o cuidado em saúde mental, estão:

- 1) modificou a PNAB - Política Nacional de Atenção Básica, alterando os parâmetros populacionais e dispensando a obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde nas equipes de saúde da família, com consequências imediatas de descaracterização e fragilização da atenção básica;
- 2) ampliou o financiamento dos hospitais psiquiátricos, concedendo reajuste acima de 60% no valor das diárias;
- 3) reduziu o cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em proporção ainda imprecisa, uma vez que o Ministério da Saúde deixou de fornecer os dados sobre a rede de serviços de saúde mental;
- 4) ampliou o financiamento para mais 12 mil vagas em Comunidades Terapêuticas;
- 5) restaurou a centralidade do hospital psiquiátrico, em norma já publicada, e recomendou a não utilização da palavra 'substitutivo' para designar qualquer serviço de saúde mental (embora seja medida esdrúxula do ponto de vista da gestão, tem uma intenção simbólica clara, de negar a mudança de modelo de atenção);
- 6) recriou o hospital-dia, um arcaísmo assistencial, vinculado aos hospitais psiquiátricos, sem definir sua finalidade, em evidente reforço ao modelo desterritorializado;
- e 7) recriou o ambulatório de especialidade, igualmente sem referência territorial (DELGADO, p. 02, 2019).

Em fevereiro de 2019, o Ministério da Saúde divulgou a Nota Técnica nº 11/2019, intitulada “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas” em âmbito nacional, reafirmando tais mudanças e delineando as novas diretrizes para a RAPS. Conforme esse documento, tais medidas são resultado de várias discussões realizadas entre Instâncias Colegiadas de Decisão do SUS, em dezembro de 2017, que têm por objetivo de “torná-la mais acessível, eficaz, resolutiva

e humanizada”.

Estas alterações na Política Nacional de Saúde Mental, têm sido fortemente criticadas por especialistas na área de saúde mental, que afirmam que tais práticas e concepções vão na contramão dos fundamentos da Lei Federal nº 10.216/01 que ordena as políticas de saúde mental no país, e das recomendações de entidades internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU).

Como justificativa para tais mudanças, são apontadas falhas na implementação e prática da atual política de saúde mental no país, evidenciando fragilidades na rede substitutiva:

Foram identificados incentivos financeiros que não foram utilizados para a criação de novos serviços, subnotificação de atendimentos, baixa ocupação de leitos em hospitais gerais (menos de 15%), irregularidades na avaliação de hospitais psiquiátricos especializados pelo PNASH, denúncias de violação de direitos em SRTs, pacientes que já faleceram recebendo benefícios, obras financiadas e não executadas, serviços inexistentes recebendo financiamento, inconformidades na prestação de contas em convênios realizados com o Ministério da Saúde, ausência de equipe mínima em um quinto dos CAPS, bem como baixas taxas de matriciamento e atendimento à crise realizados nesses Serviços (BRASIL, 2019, p. 1).

Desta forma, contrariando os ideais da desinstitucionalização, a qual era sustentada pela extinção progressiva dos leitos psiquiátricos e fortalecimentos da rede comunitária, o hospital psiquiátrico é recolocado como ponto de atenção da RAPS, afirmando o que: “todos os serviços oferecidos são igualmente importantes e devem ser incentivados, ampliados e fortalecido”, assegurando, ainda, que “não será fomentado mais o fechamento de unidades de qualquer natureza, que a rede de atenção à saúde mental deve ser harmônica e complementar, finalizando que não há mais porque falar em “rede substitutiva”, visto que nenhum serviço substitui o outro (BRASIL 2019).

Em resposta, pesquisadores da área de saúde manifestam-se de forma contrária, alegando que as propostas de direcionamentos da política de saúde mental configuram um retrocesso, conforme declarações manifestadas na Nota de Avaliação Crítica da Nota Técnica 11/2019, na qual afirma:

1) A Nota Técnica parece desconhecer todo o histórico do processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, ao afirmar que “não há mais porque se falar em ‘rede substitutiva’, já que nenhum Serviço substitui outro”. Parte desta inferência associa a desinstitucionalização à desospitalização, enquanto “saída de moradores de Hospitais Psiquiátricos”, não reconhecendo a crítica aos danos relacionados ao isolamento, ao modelo médico-centrado e às violações de direitos humanos acumulados nesse dispositivo assistencial da psiquiatria (BIRMAN, 1978; COSTA, 1980; AMARANTE, 1998; VASCONCELOS, 2000; VASCONCELOS, 2014). Então, foi a criação de uma rede de serviços de saúde mental – CAPS, SRT’s, Cooperativas de Trabalho, Pontos de cultura, entre outros –, desde os anos 1990, tendo sua implantação ampliada e acelerada a partir dos anos 2000, e respaldada por quatro Conferências

Nacionais de Saúde Mental, que permitiu a substituição do modelo centrado quase exclusivamente em hospitais psiquiátricos por um modelo de base comunitária e territorial, e que tem sido reconhecido internacionalmente. Desta forma, foram as políticas substitutivas, com serviços comunitários e territoriais, próximos ao local de moradia das pessoas, deixando de ser apenas pacientes em distantes e isolados hospitais psiquiátricos, que garantiram o respeito aos direitos dos usuários, frequentemente aviltados no interior dos hospitais psiquiátricos especializados. Isso favoreceu que elas pudessem também ser cuidadas pelos seus familiares, vizinhos e amigos, de uma forma integrada a estes serviços. Também foram elementos fundamentais para essa mudança a qualidade do cuidado realizado por equipes multiprofissionais e com base em saberes múltiplos, interdisciplinares, permitindo uma relação horizontal e não hierárquica entre os vários profissionais da saúde mental e seus respectivos saberes, e também o vínculo humanizado entre trabalhadores e usuários. Na perspectiva inversa a tudo isso, a Nota Técnica 11/2019 procurar recolocar o hospital psiquiátrico e demais serviços de internação, como as comunidades terapêuticas, no centro da assistência em saúde mental, desvalorizando toda a rede de atenção psicossocial descrita acima ou atribuindo-lhe apenas o papel de auxiliar de suporte para entrada e saída das internações, como no passado (2019, p. 01-02).

Complementarmente, também se questiona sobre os cuidados ofertados nos momentos de crise, se continuam marcados pela institucionalização e por medidas involuntárias, com práticas que incluem contenção física, medicalização excessiva, tutela, controle e violência contra as pessoas em sofrimento mental intenso ou, de fato, vem se construindo um cuidado promotor de saúde mental e protetor dos direitos dos usuários nos momentos de maior fragilidade.

5 | CONCLUSÃO

Observou-se aumento nas taxas de internamento na maior parte dos municípios no ano de 2018, o que pode refletir a necessidade de investimentos em ações extra hospitalares, a fim de diminuir o caráter hospitalocêntrico e contribuir para a inserção social das pessoas em sofrimento psíquico. Os esforços para superação do modelo hospitalocêntrico e segregatório exigem que as Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) continuem se fortalecendo. Há necessidade de ampliar o acesso e qualificar a atenção às situações de crise, assim como para atuar na prevenção delas.

Como limitações do estudo, o levantamento dos dados não permite avaliar se se tratam de internações em momentos de crise, se são reinternações dos mesmos indivíduos, que poderia suscitar análises mais aprofundadas sobre o acesso desses indivíduos a outros modelos de assistência, além da internação em momentos de crise, além da eficácia dos cuidados recebidos no caso daqueles que tiveram acesso a outras práticas assistenciais na RAPS.

A Reforma Psiquiátrica afirma, como princípios do cuidado, o resgate do poder de escolha dos sujeitos com transtorno mental e sua participação ativa no tratamento,

o reconhecimento da autonomia como terapêutica, a promoção da saúde mental e a construção da cidadania. No entanto, as situações de crise permanecem como um dilema para o sistema de saúde, e com grande potencial de levarem a uma certa suspensão dos direitos. É fundamental a capacitação dos profissionais de saúde para atuarem nesses momentos e que o cuidado durante a crise também esteja pautado na defesa de direitos e na construção de vínculos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, [2001].

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. (2011) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**: relatório final. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012**. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília, DF: Presidência da República, [2012].

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF, 2019. Acesso em 02 mar. 2019.

DELGADO, Pedro Gabriel. **Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte**. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200200&lng=en&nrm=iso>. access on 04 July 2020. Epub May 06, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>.

GONÇALVES, A. M. ; SENA, R. R. de. **A reforma psiquiátrica no Brasil**: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Revista Latina – Americana de Enfermagem, v. 9, n. 2, 2001.

GONÇALVES, R. W.; VIEIRA, F. S.; DELGADO, P. G. G. **Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009**. Revista de Saúde Pública, v. 46, n.1, p. 51 – 58, 2012.

GULJOT, A. P. et al. **Nota de Avaliação Crítica da Nota Técnica nº 11/2019**. 2019. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/lagir/2019/02/24/nota-de-avaliacao-critica-da-nota-tecnica-112019-esclarecimentos-sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-na-politica-nacional-sobre-drogas/>. Acesso em 11 de fev. 2020.

HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./fev. 2009.

JÚNIOR, J. M. P.; NÓBREGA, V. K. M.; MIRANDA, F. A. N. **Extinção de um serviço psiquiátrico intermediário e as repercussões na atenção à saúde mental**. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n.3, p. 578 – 584, 2011.

NUNES, M. de O. et al. **Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489 – 4498, 2019.

Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Caracas**. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). 1990 nov. 14; Caracas, Venezuela. Caracas: OMS/OPAS; 1990.

PARANÁ. Casa Civil (Sistema Estadual de Legislação). **Lei nº 11.189, de 09 de novembro de 1995**. Dispõe sobre condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares, de cidadãos com transtornos mentais. Curitiba, PR: Casa Civil [1995] - Publicado no Diário Oficial nº 4.632 de 10 de novembro de 1995.

PARANÁ. SECRETARIA DA SAÚDE. **Rede de Atenção à Saúde Mental no Paraná**. [2016]. Disponível em: http://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivo_s_restritos/files/migrados/File/Capacitacao/material_apoio/Mesa_3_Rede.pdf. Acesso em 25 de junho de 2020.

RODRIGUES, L. S. de M. **Perfil e custos de hospitalização de pacientes com esquizofrenia no sistema único de saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015. Disponível em: <http://www.bibliot.ecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOSB32HVW/dissertacao_laise_versao_final.pdf?sequence=1>. Acesso em 27 de junho de 2019.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, p. 210.

TENORIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alta hospitalar 47, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 184, 194

Angiotomografia computadorizada 179, 180

Assistência de enfermagem 20, 21, 23, 34, 35, 39, 40, 48, 103, 112, 121, 122, 124, 127, 131, 133, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 151, 195, 197, 198, 199, 208, 209, 210, 222, 224, 225, 226, 228, 229, 231, 232, 244, 245, 250, 251

Atendimento pré-hospitalar 48, 49, 108, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141

C

Cateterismo cardíaco 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Centro cirúrgico 73, 74, 75, 77, 82, 83, 85, 126, 155, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Cirurgia segura 155, 156, 244, 245, 247, 248, 250, 251

Comunicação 25, 43, 45, 46, 52, 56, 57, 58, 60, 91, 92, 93, 99, 107, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 172, 173, 175, 188, 192, 193, 194, 226, 233, 244, 245, 249

Cuidados críticos 51, 53, 60, 187

Cuidados paliativos 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 192

D

Deficiência auditiva 121, 122, 124, 125, 127, 128, 130

Diagnóstico de enfermagem 38, 39, 40, 41, 43, 123, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 244

Doação de órgãos 195, 197, 198, 208, 209

Doenças cardiovasculares 1, 8, 20, 22, 27, 28, 33, 35, 36, 105, 135, 239

Doenças crônicas 9, 28, 36, 99

E

Educação em enfermagem 51, 53, 55, 57

Educação em saúde 25, 55, 104, 105, 108, 126, 193, 237

Emergência 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 39, 40, 43, 45, 49, 62, 64, 98, 99, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 186, 252

Enfermagem 1, 3, 11, 13, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 84, 85, 87, 90, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 106, 107, 108, 112, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 187, 188, 189, 190, 193, 194, 195, 197, 198,

199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 240, 241, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Estudo epidemiológico 3

Evento adverso 172, 174, 175, 176, 183, 185, 244

H

Higienização das mãos 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 159, 160, 162, 165

Hipertensão 5, 6, 7, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 125, 199, 200

I

Idoso 1, 3, 6, 9

Infecções 47, 73, 74, 75, 76, 82, 83, 85, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 125, 126, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 160, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 231, 241

Interações medicamentosas 2, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 97

M

Medicamentos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 82, 97, 98, 99, 121, 125, 144, 148, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 188, 239, 247, 248, 250

Morte encefálica 195, 196, 198, 208, 209, 210

Multiprofissional 18, 24, 25, 33, 35, 40, 92, 114, 118, 131, 136, 185, 187, 189, 190, 191, 193, 241, 246, 250, 252

P

Pesquisa clínica 237, 238, 240

Pneumonia 72, 109, 110, 112, 114, 116, 119, 120, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 166

Pós-operatório 75, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 249

Prevenção 11, 17, 24, 25, 31, 32, 34, 36, 45, 72, 84, 109, 112, 113, 114, 118, 119, 120, 125, 126, 136, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 170, 171, 173, 176, 189, 199, 203, 204, 207, 209, 219, 235, 238, 243, 248

Primeiros socorros 105, 108, 131, 133

Procedimento operacional padrão 86, 187, 189, 190, 191, 210

R

Reanimação cardiopulmonar 103, 104, 105, 106, 107, 108, 141

Relato de experiência 36, 55, 60, 62, 103, 106, 107, 121, 124, 172, 174, 182, 187, 189, 222, 224, 240

S

Saúde mental 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 231

Segurança do paciente 1, 3, 15, 46, 54, 60, 84, 85, 95, 109, 111, 113, 114, 146, 152, 153, 160, 162, 167, 168, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 185, 192, 193, 194, 222, 224, 226, 228, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Selo de qualidade 222, 225, 230, 232

Sepsis 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 239

Sistematização da assistência de enfermagem 34, 35, 39, 48, 195, 199, 210, 231

Suporte básico de vida 103, 104, 106, 107, 108, 132, 134, 138

T

Trauma 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 69, 105, 116, 136, 137, 138, 139, 140, 204

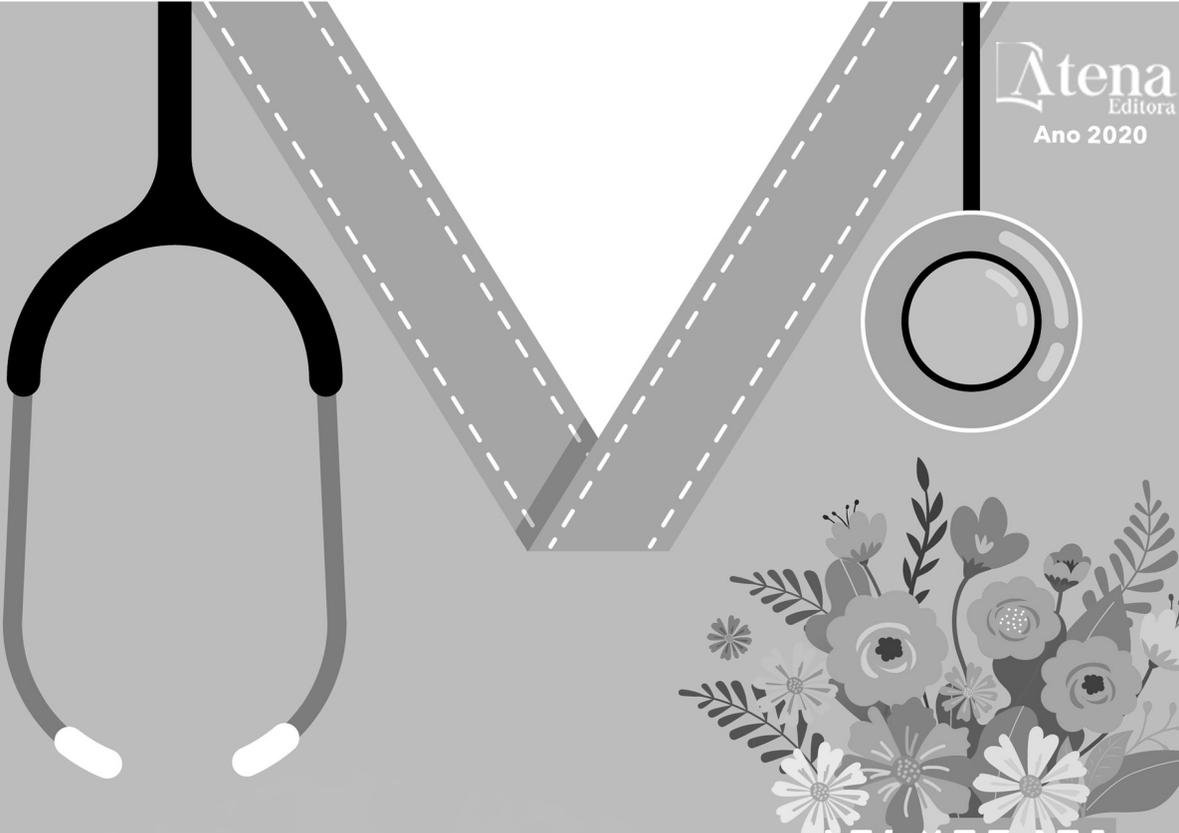
U

Unidade de terapia intensiva 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 55, 64, 72, 112, 113, 119, 141, 158, 164, 177, 178, 187, 188, 193, 194, 197

Urgência 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 48, 62, 64, 72, 104, 105, 113, 131, 132, 134, 136, 138, 139, 141, 185, 186, 252

V

Ventilação mecânica 67, 72, 109, 110, 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 190, 201, 210



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 