



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
Wilen 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
Vivian 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
Vivian 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

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

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 13/07/2020

Isabele Fontenele de Santiago Campos

Centro Universitário Christus
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4709239463096813>

Kaik Brendon dos Santos Gomes

Centro Universitário Christus
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1127904939559130>

Amanda Lima Pimentel

Centro Universitário Christus
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9841100456994402>

Matheus Arrais Alves

Centro Universitário Christus
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2373939583337265>

Claudia Maria Costa de Oliveira

Centro Universitário Christus
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4500029238347254>

RESUMO: A DRC tem aumentado no mundo, sobretudo devido ao aumento global na prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM). A DRC está associada à inatividade, à perda da massa muscular, às comorbidades e ao declínio do funcionamento físico e cognitivo, o que poderia contribuir para caracterizar a fragilidade. O

objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de fragilidade em pacientes hemodialíticos, os fatores associados e o seu impacto no não encaminhamento dos pacientes ao transplante renal. Estudo transversal, com pacientes portadores de DRC de um único centro de diálise. A fragilidade foi avaliada pelo indicador de fragilidade de Tilburg e pelo fenótipo de fragilidade de Fried. As comorbidades foram pesquisadas através do Índice de Comorbidades de Charlson (ICC), e o estado de ansiedade, depressão e estresse, pela escala EADS-21. Também foram colhidos os dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Foram incluídos 138 pacientes, sendo 63,8% do sexo masculino, com idade média de 54 anos. Segundo o fenótipo de Fried, um paciente foi classificado como não-frágil (1,3%), 33 como pré-frágeis (43,4%) e 42 como frágeis (55,3%), e, de acordo com o indicador de Tilburg, 43,5% eram frágeis e 56,5% não frágeis. Foi observada associação entre o fenótipo de fragilidade segundo Tilburg e o estado civil ($p=0,018$), a atividade profissional ($p=0,030$) e a renda familiar mensal ($p=0,002$). Houve uma tendência a um maior índice de comorbidades entre os pacientes frágeis. Observou-se também uma maior pontuação do componente de depressão entre os pacientes considerados frágeis pelos dois instrumentos. Não houve associação entre fragilidade e decisão de encaminhamento para transplante renal. Assim, concluiu-se que a prevalência de fragilidade foi elevada, e intervenções devem ser adotadas para detecção mais precoce da fragilidade, ajudando a prevenir o declínio funcional destes pacientes e permitindo o início

mais rápido de apoio psicológico.

PALAVRAS-CHAVE: Fragilidade. Hemodiálise. Prevalência. Doença renal crônica. Fatores associados.

FRAGILITY OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN HEMODIALYTIC TREATMENT - PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS

ABSTRACT: CKD has increased in the world, mainly due to the global increase in the prevalence of systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM). CKD is associated with inactivity, loss of muscle mass, comorbidities and decline in physical and cognitive functioning, which could contribute to characterize a fragility. The objective of the study was to evaluate the prevalence of fragility in hemodialysis patients, the associated factors and their impact on patients' non-referral to kidney transplantation. Cross-sectional study, with CKD patients from of a only dialysis center. A frailty was evaluated by the Tilburg frailty indicator and the Fried frailty phenotype. Comorbidities were surveyed using the Charlson Comorbidity Index (ICC), and the state of anxiety, anxiety, and stress by the EADS-21 scale. Demographic, clinical and laboratory data were also collected. 138 patients were included, being 63.8% male, with a mean age of 54 years. According to Fried's phenotype, one patient was classified as non-fragile (1.3%), 33 as pre-fragile (43.4%) and 42 as fragile (55.3%), and according to the Tilburg, 43.5% were fragile and 56.5% non-fragile. An association was observed between the frailty phenotype according to Tilburg and marital status ($p = 0.018$), professional activity ($p = 0.030$) and monthly family payment ($p = 0.002$). It tended to have a higher rate of comorbidities among fragile patients. A higher score of the depression component was also observed among patients considered fragile by both instruments. No association was found between frailty and renal transplant referral decision. Thus, it was concluded that the prevalence of frailty was high, and interventions should be adopted to detect frailty earlier, to help prevent functional disorder, and to release early onset of psychological support.

KEYWORDS: Fragility. Hemodialysis. Prevalence. Chronic kidney disease. Associated factors.

1 | INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome metabólica decorrente da perda lenta e progressiva da capacidade excretória renal. Sua prevalência tem aumentado no mundo, devido ao aumento das principais causas: hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). (VIANNA et al, 2011)

As condições clínicas da DRC e suas repercussões psicossociais podem causar impacto na qualidade de vida do paciente, afetando seu bem-estar físico, psíquico e social. É comum os pacientes apresentarem comportamentos agressivos, ansiosos e depressivos, devido à construção da capacidade de adaptação e adesão a todas as exigências do tratamento (OLIVEIRA et al, 2016).

De acordo com Tamura et al (2009), o estado funcional (a capacidade de caminhar, tomar banho, vestir-se, sair da cama e usar o banheiro) é fundamental para a qualidade de

vida. No entanto, há um grande comprometimento funcional entre os pacientes com DRC, mesmo após o início da diálise, já que a maioria deles sofrem de outras condições, como acidente vascular cerebral, doença vascular periférica ou demência, as quais não podem ser corrigidas pela diálise.

A DRC está associada à inatividade, perda da massa muscular, comorbidades e declínio do funcionamento físico e cognitivo, podendo contribuir para caracterizar fragilidade (JOHANSEN et al, 2007), uma síndrome de declínio espiral de energia, embasada por alterações relacionadas ao envelhecimento: sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica. Os idosos portadores desta tríade estariam propensos à redução da massa muscular e a um estado inflamatório crônico que, se associados a fatores extrínsecos – incidência de doenças agudas ou crônicas, imobilidade e redução da ingestão alimentar –, levariam a um ciclo vicioso de redução de energia e aumento da dependência e susceptibilidade a agressores (LANA; SCHNEIDER, 2014).

Os critérios para enquadrar os pacientes no fenótipo de fragilidade variam de acordo com os instrumentos de avaliação, como o instrumento de Fragilidade de Fried (FRIED et al, 2001), o de Johansen (JOHANSEN et al, 2007), o Edmonton Frail Scale (EFS) (ROLFSON et al, 2006) e o *Tilburg Frailty Indicator* (TFI) (GOBBENS et al, 2010). Shilipak et al (2004) foram os primeiros a estudar a fragilidade na DRC, observando que a prevalência de fragilidade foi maior nos portadores de DRC (15%) do que naqueles sem a doença (6%).

A partir da avaliação da fragilidade, pode-se prever complicações como fratura de quadril, menor capacidade para realizar atividades cotidianas, hospitalizações e morte. Assim, é possível identificar os pacientes em diálise que estão em maior risco, para intervir e melhorar o funcionamento ou prevenir o seu declínio (JOHANSEN et al, 2007). Este trabalho objetivou pesquisar a prevalência e a classificação da fragilidade em pacientes em hemodiálise, os fatores associados à fragilidade e a sua correlação com variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais, e avaliar o impacto da fragilidade no estado de ansiedade, depressão e estresse dos pacientes e no seu não encaminhamento para a fila de transplante renal.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com pacientes portadores de DRC em hemodiálise na Clínica Pronefron Aldeota, na cidade de Fortaleza/Ceará, no ano de 2018. Esta clínica atende 238 pacientes em hemodiálise.

A pesquisa foi submetida à avaliação e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário Christus, sendo respeitados os princípios éticos que regem a lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, com o CAAE. 88584518.6.0000.5049 e Número do parecer: 2.685.949.

Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos, com tempo de diálise superior

a 6 meses, que assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos: gestantes e pacientes sem capacidade de responder aos questionários do estudo (déficit cognitivo, surdez ou outros motivos).

As variáveis clínicas foram: Idade; Sexo; Peso seco e altura, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC); Doença renal primária; Tempo em hemodiálise; Tipo de acesso vascular; Estado civil; Nível cultural; Rendimento familiar mensal (salários mínimos); Atividade profissional; Encaminhamento para preparo para transplante e, se negativo, os motivos do não encaminhamento.

As variáveis laboratoriais pesquisadas foram: Hemoglobina; Albumina; Ureia; Creatinina; Potássio; Cálcio e Fósforo e PTH. A avaliação das comorbidades foi realizada através do Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) (CHARLSON et al, 1987), que é um teste ao qual foram feitas adaptações para pacientes com doença renal crônica terminal (HEMMELGARN et al, 2003).

A avaliação da ansiedade, depressão e estresse foi realizada utilizando a escala de depressão, ansiedade e estresse, adaptada e validada para a língua portuguesa (EADS-21), na versão curta de 21 itens por Apóstolo et al (2006). O EADS é constituído por 21 perguntas: 7 itens medem a ansiedade; 7 itens, a depressão; e 7 itens, o estresse. Os pacientes foram avaliados a partir dos sintomas da última semana, numa escala de 4 pontos (0. não se aplicou nada a mim; 1. aplicou-se a mim algumas vezes; 2. aplicou-se a mim muitas vezes; e 3. aplicou-se a mim a maior parte das vezes). Os resultados de cada subescala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três notas, uma por subescala, sendo o mínimo “0” e o máximo “21”. As notas mais elevadas em cada subescala correspondem a estados afetivos mais negativos.

A avaliação da fragilidade foi realizada através de dois instrumentos: um que mede o componente físico da fragilidade (FRIED et al, 2001) e um que faz uma avaliação mais global do ponto de vista físico, psicológico e social, o indicador de fragilidade de Tilburg (SANTIAGO et al, 2012).

O fenótipo de fragilidade de Fried et al (2001) está baseado em cinco elementos. Para avaliar **fraqueza muscular**, a força de preensão manual é medida com dinamômetro, considerando sexo e índice de massa corporal (IMC). No quesito **exaustão**, faz-se duas questões do questionário do Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D), sendo elas “Eu sinto que tudo que faço é um esforço” ou “Eu não poderia ir andando”, e, se a resposta for “Uma boa parte do tempo” ou “A maior parte do tempo”, pontua-se. Para caracterizar **baixa velocidade de caminhada**, cronometra-se o tempo de caminhada de uma distância de 15 pés (4,57 m), considerando o sexo e a altura. Para avaliar a **baixa atividade física**, calcula-se a taxa semanal de gasto de energia, com base no questionário modificado Minnesota Leisure Time Activity. Avaliando a **perda de peso não intencional**, considera-se uma redução de pelo menos 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano. Quando o paciente apresenta três ou mais critérios, é frágil; um ou dois critérios, pré-frágil;

e sem nenhum critério, não frágil.

Outro método de avaliação da fragilidade foi o *Tilburg Frailty Indicator* (TFI) (GOBBENS et al, 2010), que possui 15 questões objetivas autorreferidas, distribuídas nos domínios: **físico** (saúde física, perda de peso, dificuldades para caminhar, dificuldades em manter o equilíbrio, baixa visão, baixa audição, força de preensão diminuída e cansaço físico), **social** (morar sozinho, carência de suporte social, sentir-se só) e **psicológico** (déficit cognitivo, sintomas depressivos, ansiedade e enfrentamento de problemas). Na maioria das questões, a resposta é ‘sim’ ou ‘não’, e em quatro, “às vezes”. O escore varia de 0 a 15, e a pontuação ≥ 5 indica que o indivíduo é frágil (SANTIAGO et al 2012).

Os resultados das variáveis contínuas foram expressos em média \pm desvio padrão, e os das variáveis categóricas, em percentuais ou frequências. As variáveis contínuas com distribuição normal foram comparadas entre os grupos com e sem fragilidade através do teste T de Student, e as com distribuição anormal, pelo teste de Mann Whitney. As variáveis categóricas foram comparadas pelo qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Um valor de p inferior a 5% foi considerado estatisticamente significativo. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS versão 21.0.

3 | RESULTADOS

3.1 Caracterização da amostra, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais

Foram incluídos 138 pacientes, com idade média de 54 anos, 88 (63,8%) do sexo masculino e mediana do tempo em diálise de 46 meses. Dos 238 pacientes da clínica, 100 foram excluídos, sendo 18 devido ao tempo menor que 6 meses e 82 devido à não aceitação em participar da pesquisa. As características sociodemográficas, clínicas e laboratoriais estão nas Tabelas 1 e 2.

VARIÁVEL	N (PERCENTUAL)				
Sexo	Masculino: 88 (63,8%) Feminino: 50 (36,2%)				
Doença primária	Nefrosclerose hipertensiva: 22,4% Nefropatia diabética: 21,7% Indeterminada: 23,2% Outros: 23,2% Doença policística: 9,4%				
Acesso Vascular	FAV: 114 (82,6%) Cateter permanente: 15 (10,9%) Cateter temporário: 9 (6,5%)				
Estado civil	Solteiro: 42 (30,4%) Casado: 78 (56,5%) Divorciado: 12 (8,7%) Viúvo: 6 (4,3%)				
Fonte financiadora	SUS: 107 (77,5%) Convênio privado: 31 (22,5%)				
Grau de instrução	Analfabeto: 5 (3,6%) Fundamental incompleto: 37 (26,8%) Fundamental completo: 18 (13%) Médio incompleto: 20 (14,5%) Médio completo: 27 (19,5%) Superior: 24 (17,4%) Pós-graduação: 7 (5,1%)				
Renda familiar*	≤1 salário mínimo/mês: 49 (55,0%) 2-3 salários mínimos/mês: 13 (14,6%) >3 salários mínimos/mês: 27 (30,3%)				
Atividade profissional	Aposentado: 63 (45,7%) Trabalho ativo: 27 (19,5%) Desempregado: 22 (15,9%) Trabalho doméstico: 11 (8,0%) Auxílio doença: 7 (5,1%) Outros: 8 (5,8%)				
VARIÁVEL	MÉDIA	DP	MEDIANA	MÁXIMO	MINÍMO
Idade (anos)	54	14	55	94	19
Tempo HD (meses)	82	95	46	516	6
Peso (kg)	67,1	16,8	63,5	132,9	41
Altura (cm)	161,53	15,93	162	190	144
IMC (kg/m ²)	25,25	5,53	24,8	43,35	16,17

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas da população em estudo.

*Informação obtida de somente 89 pacientes DP: desvio padrão

Fonte: direto da pesquisa.

VARIÁVEL	MEDIANA	PERCENTIL 25	PERCENTIL 75	MÍNIMO	MÁXIMO
Hemoglobina (g/dl)	12,15	10,70	12,90	6,50	15,90
Ureia (mg/dl)	122,50	98,00	145,00	5,65	244,00
Creatinina (mg/dl)	9,38	7,09	11,43	0	19,53
Potássio (mEq/L)	5,40	5,03	6,07	3,00	437,0
Cálcio (mg/dl)	8,79	8,33	9,20	7,15	151,00
Fósforo (mg/dl)	4,92	4,14	6,05	2,69	10,94
PTH (ng/ml)	311,00	160,50	624,00	8,32	3222,00
Albumina (g/dl)	4,2	4,0	4,3	3,1	4,9

Tabela 2. Características laboratoriais da população em estudo.

Fonte: direto da pesquisa.

Em relação ao encaminhamento ao transplante renal, 83 pacientes (60,1%) foram encaminhados e 55 (39,9%) não o foram. Os motivos do não encaminhamento foram: não desejo de transplantar em 38,2% (n=21), não esclarecimento prévio dos benefícios em 29,1% (n=16), contraindicação médica em 9,1% (n=5) e outros motivos em 23,6% (n=13), sendo o medo a causa em 46,1% dos casos nesta última categoria.

Na escala de depressão, ansiedade e estresse (EADS-21), a pontuação total pode variar de 0 a 63, sendo que no presente estudo a pontuação total foi de 1 no percentil 25 e 11 no percentil 75, com variação de 0 a 41 pontos.

3.2 Caracterização da amostra, segundo o fenótipo de fragilidade de Fried e o indicador de fragilidade de Tilburg

Dos 138 pacientes incluídos no estudo, 76 completaram o teste de Fried, e os que não completaram apresentaram dificuldade de analisar a velocidade de marcha, causada por fraqueza muscular, paralisia de membros inferiores e uso de cadeira de rodas. Entre os participantes, um paciente foi classificado como não frágil (1,3%), 33 como pré-frágeis (43,4%) e 42 como frágeis (55,3%). Por sua vez, segundo Tilburg, dos 138 participantes, 60 deles (43,5%) foram frágeis (pontuação ≥ 5 pontos), e 78 (56,5%), não frágeis (Gráfico 1).

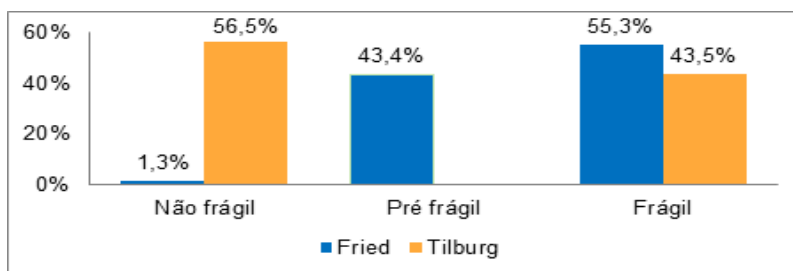


Gráfico 1. Classificação da fragilidade na população em estudo, segundo o fenótipo de Fried e o indicador de Tilburg.

Fonte: direto da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta o resultado da avaliação de cada variável do fenótipo de Fried, e o Gráfico 2, a distribuição da pontuação total do indicador de Tilburg.

VARIÁVEL	PONTUAÇÃO	PRÉ-FRÁGIL	FRÁGIL
Perda de peso	0	32 (97%)	21 (50%)
	1	1 (3%)	21 (50%)
Fadiga	0	32 (97%)	32 (76,2%)
	1	1 (3%)	10 (23,8%)
Baixa força de preensão	0	2 (6,1%)	1 (2,4%)
	1	31 (93,9%)	41 (97,6%)
Velocidade da marcha reduzida	0	16 (48,5%)	3 (7,1%)
	1	17 (51,5%)	39 (92,9%)
Baixa prática atividades físicas	0	24 (72,7%)	8 (19%)
	1	8 (24,2%)	34 (81%)

Tabela 3. Resultados da avaliação da fragilidade segundo o fenótipo de Fried.

0= não; 1 = sim

Fonte: direto da pesquisa.

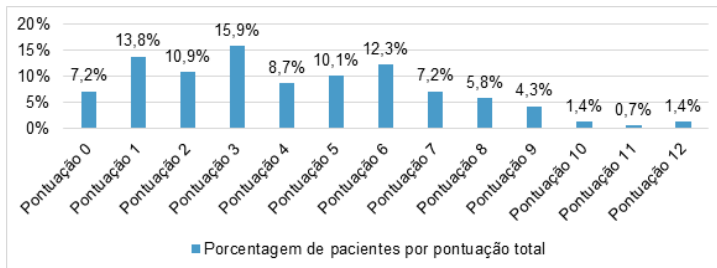


Gráfico 2. Distribuição da pontuação total obtida na população em estudo, segundo o Indicador de fragilidade de Tilburg.

Fonte: direto da pesquisa.

3.3 Fatores associados à fragilidade na população em estudo

Considerando-se a avaliação pelo fenótipo de fragilidade de Fried, foi observada uma diferença estatística significativa no escore Tilburg entre os pacientes pré-frágeis segundo Fried (escore de 2) em relação aos frágeis (escore de 5) ($p=0,000$). Houve uma tendência a um maior índice de comorbidades (ICC) entre os frágeis em relação aos pré-frágeis ($p=0,057$), o que também ocorreu no domínio psicológico do TFI ($p=0,046$). Em relação à EADS-21, não houve diferença significativa no componente de depressão entre as categorias de fragilidade de Fried (mediana de 2 nos pré-frágeis e de 7 nos frágeis; $p=0,083$).

Não houve diferença estatística significativa das variáveis clínico-laboratoriais segundo os grupos de fragilidade de Fried, bem como no encaminhamento ou não para o transplante renal, sendo 63,6% dos pacientes pré-frágeis e 59,5% dos frágeis encaminhados para o transplante ($p=0,685$).

Considerando-se a avaliação pelo fenótipo de fragilidade de Tilburg, foi observada uma diferença estatística significativa no escore de Fried entre os pacientes não-frágeis segundo o fenótipo de Tilburg em relação aos frágeis ($p=0,000$), a qual ocorreu nas variáveis perda de peso ($p=0,004$) e fadiga ($p=0,000$). A perda de peso esteve presente em 19,5% dos não-frágeis *versus* 43,9% dos frágeis, e a fadiga esteve em 7,8% dos não-frágeis *versus* 31,6% dos frágeis. Em relação à EADS-21, observou-se uma diferença significativa nos três componentes da escala entre as categorias de fragilidade de Tilburg: estresse (mediana de 1 nos não-frágeis e de 4 nos frágeis; $p=0,000$), ansiedade (mediana de 1 nos não-frágeis e de 3 nos frágeis; $p=0,000$) e depressão (mediana de 0 nos não-frágeis e de 3,5 nos frágeis; $p=0,000$).

Houve uma tendência a maior tempo em diálise ($p=0,097$) e maior número de horas/sessão ($p=0,064$) entre os pacientes frágeis em relação aos não-frágeis. Além disso, observou-se diferença estatística significativa ao comparar as categorias de fragilidade de

Tilburg com a renda familiar mensal em salários mínimos ($p=0,002$), embora somente 89 pacientes (64,5%) tenham oferecido esta informação, sendo uma mediana de renda mensal de dois salários mínimos no grupo de não frágeis (percentil 25 de 1 salário mínimo mensal e percentil 75 de 6 salários mensais) *versus* uma mediana de renda mensal de um salário mínimo no grupo de frágeis (percentil 25 de 1 salário mínimo mensal e percentil 75 de 2 salários mensais). Em relação ao estado civil, no grupo de não-frágeis, 67,9% eram casados e 21,8% solteiros, e, no grupo de frágeis, 41,7% casados e 41,7% solteiros ($p=0,018$). Quanto à atividade profissional, 75,7% eram aposentados ou tinham trabalho ativo no grupo de não-frágeis *versus* 51,4% no grupo de frágeis ($p=0,030$), traduzindo talvez melhor renda salarial.

Não houve diferença estatística com relação ao ICC, bem como as variáveis clínico-laboratoriais segundo os grupos de fragilidade de Tilburg. A classificação da fragilidade pelo Tilburg não esteve associada à decisão para encaminhamento para o transplante renal, sendo que 66,7% dos não-frágeis e 51,7% dos frágeis foram encaminhados para o transplante renal ($p=0,074$).

Em relação ao EADS, a pontuação de estresse, ansiedade e depressão foi significativamente maior no sexo feminino ($p=0,005$). Por outro lado, somente a depressão foi significativamente diferente segundo o estado civil ($p=0,000$), sendo a menor pontuação obtida nos casados, e segundo o encaminhamento para o transplante ($p=0,016$), sendo os pacientes com maior pontuação de depressão menos encaminhados ao transplante. A pontuação do EADS não foi significativamente diferente segundo a causa da doença renal, o tipo de acesso vascular, o tipo de convênio da diálise, o nível cultural e a atividade profissional.

4 | DISCUSSÃO

A população do presente estudo representou uma amostra com características bem semelhantes às descritas em registros brasileiros em termos de idade, sexo e doença renal primária, de acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2016 (SESSO et al, 2017). A proporção estimada de pacientes em hemodiálise com cateter venoso central no Brasil chegou a 22,6% em 2017 (cateteres de curta permanência: 9,8%; cateteres de longa permanência: 12,8%) (THOMÉ et al, 2019), de modo semelhante ao presente estudo. De acordo com Zambonato et al (2008), 65,3% dos hemodialíticos são casados, 83,8% têm escolaridade menor que 8 anos, 87,3% não têm atividade remunerada, e 78,3% possuem menos de 5 salários mínimos como renda familiar. Estes dados corroboram com os resultados do presente estudo, no qual a maioria era casada (56,5%) e com renda mensal igual ou inferior a 1 salário mínimo (55%), aposentada (45,7%) e com ensino fundamental incompleto (26,8%). Segundo o inquérito brasileiro de diálise de 2017 (THOMÉ et al, 2019), o percentual de diálises por convênio foi de 18%, resultado mais compatível com a Clínica

do estudo, onde 22,5% dos pacientes dialisavam por convênio privado. Em 2017 (THOMÉ et al., 2019), somente 24% dos pacientes em diálise no Brasil encontravam-se na lista de espera para um transplante renal, dado diferente do presente estudo, em que 60,1% estavam encaminhados ao preparo para transplante renal na clínica, talvez por uma maior conscientização dos profissionais desta clínica em orientar os benefícios do transplante.

Muitos métodos populares de triagem de fragilidade não têm sido ainda validados em pacientes com DRC. O fenótipo de fragilidade de Fried avalia predominantemente o domínio físico do funcionamento humano e foi escolhido, no presente estudo, por ser um dos mais largamente citados na literatura, embora os autores tenham conseguido aplicar o instrumento em somente 55,0% dos pacientes, devido às dificuldades citadas previamente.

Nixon et al (2018) avaliaram a acurácia diagnóstica de vários métodos de triagem de fragilidade em pacientes com DRC estágios 4 e 5 e naqueles com DRC estágio 5 em diálise. Nesse estudo, 21% dos pacientes foram categorizados como frágeis, 47% como pré-frágeis e 32% como não-frágeis, utilizando o fenótipo de fragilidade de Fried, sendo a velocidade da marcha a medida mais discriminante. Por sua vez, no presente estudo, observaram-se resultados diferentes: 55,3% dos pacientes frágeis, 43,4% pré-frágeis e 1,3% não-frágeis. Esta diferença talvez seja atribuída ao fato de que a idade média dos pacientes do estudo de Nixon et al (2018) era mais elevada (69 anos) e que somente um terço deles estavam em diálise, justificando uma maior prevalência de não-frágeis. Adicionalmente, a prevalência de fragilidade segundo o fenótipo de Fried foi de 48% no estudo de Van Loon et al (2017), que avaliou 123 pacientes, todos em tratamento dialítico de modo semelhante ao presente estudo, embora com idade média mais elevada, de 76 anos. Segundo Mansur et al (2012), o início da terapia dialítica piora o estado funcional do paciente.

A fragilidade foi também avaliada pelo TFI, ferramenta escolhida no presente estudo por envolver os três domínios do funcionamento humano e ter sido até agora pouco testada em dialíticos. Pedreira et al (2016), em estudo na população brasileira com 145 pacientes, utilizando a escala TFI, constataram que 47,6% dos pacientes eram frágeis, e destes, 69,6% eram frágeis e não idosos, observando uma prevalência elevada de fragilidade nos indivíduos hemodialíticos e maior ainda nos pacientes não idosos. Esta prevalência não correspondeu à do presente estudo, que constatou 43,5% dos pacientes frágeis, com média de idade de 54,8 anos (média de idade dos não-frágeis: 53,4 anos). Estudos relataram que 38,4% dos pacientes com DRC foram diagnosticados com fragilidade, com probabilidade duas vezes maior de ser frágil naqueles com DRC do que em indivíduos com função renal normal (PEDREIRA et al, 2016).

Segundo dados da literatura, a fragilidade acomete mais a raça negra, o sexo feminino e as pessoas com menor nível de escolaridade (SHILIPAK et al, 2004; MEIRA et al, 2016). O sexo feminino (OR= 3.3, CI 1,3–8,0] e o Índice de Comorbidade de Charlson \geq 5 (OR= 2,6, 95% CI 1,0–6,6) associaram-se com fragilidade na avaliação de 93 pacientes

com DRC terminal (DROST et al, 2016). No presente estudo, no entanto, não houve diferença estatística significativa entre a classificação de fragilidade (Fried e Tilburg) e o sexo ($p= 0,323$; $p= 0,419$, respectivamente) ou o nível cultural ($p= 0,321$; $p= 0,316$, respectivamente), tendo sido, contudo, observada uma tendência a um maior Índice de Comorbidade de Charlson entre os pacientes frágeis ($p= 0,057$), segundo o fenótipo de Fried.

Em um estudo multicêntrico japonês com 388 pacientes, 26,0% foram categorizados como não-frágeis; 52,6%, pré-frágeis; e 21,4%, frágeis. A prevalência de fragilidade aumentou com a idade e foi mais prevalente no sexo feminino. A análise multivariada revelou que a fragilidade se associou independentemente com: sexo feminino (OR=3,661, CI 1,398-9,588), idade (OR=1,065, 95% CI 1,014-1,119), idade ≥ 75 anos (OR=4,892, 95% CI 1,715-13,955), IMC $< 18,5$ (OR=0,110, 95% CI 0,0293-0,416), número de medicações em uso (OR=1,351, 95% CI 1,163-1,570) e diabetes mellitus (OR=2,765, 95% CI 1,081-7,071) (TAKEUCHI et al, 2018). Porém, no presente estudo, não foram evidenciadas estas associações ao usar os instrumentos de Fried e Tilburg.

Gesualdo et al (2016), ao pesquisarem fatores associados à fragilidade em diálise, detectaram que, entre as variáveis gênero, idade, cor autodeclarada, escolaridade, renda mensal, tempo de hemodiálise, número de doenças associadas, quedas no ano, nível de hematócrito, paratormônio e uso de calcitriol, apenas a renda mensal foi associada à fragilidade (OR= 0,44; IC95% 0,1-0,9; $p= 0,04$), mostrando que os idosos com maior risco foram aqueles com menor renda. No presente estudo, houve diferença estatística com relação à renda familiar pelo instrumento de Tilburg ($p= 0,002$).

Johansen et al (2017) observaram uma maior pontuação de fragilidade associada à etnia hispânica e ao diabetes mellitus, e um menor escore de fragilidade relacionado à maior concentração de albumina no soro. Não houve diferença significativa no presente estudo entre o nível sérico de albumina e a classificação de fragilidade por Fried ($p= 0,357$) e Tilburg ($p= 0,746$).

Sy et al (2019), usando análise de regressão logística multivariada, observaram que sintomas depressivos no início do seguimento associavam-se com 2,14 vezes maior chance de ser frágil e 2,16 vezes de desenvolver fragilidade no seguimento. Contudo, fragilidade no início do seguimento não se associou com sintomas depressivos ao longo do mesmo. Segundo estes autores, fragilidade e sintomas depressivos são muito prevalentes ao longo do tempo e associam-se mutuamente, além de, independentemente, associarem-se com a mortalidade, sendo a associação entre depressão e fragilidade também evidenciada no presente estudo pelos instrumentos de Fried e Tilburg.

Segundo Haugen et al (2019), a fragilidade associou-se com menor chance de ser listado para transplante e menor taxa de transplante, sendo um fator modificável. No presente estudo, não se verificou esta associação, mas se acredita que, muitas vezes, o não encaminhamento ao transplante pode ter sido por uma avaliação apenas intuitiva

da funcionalidade do paciente. Não é rotineiro no Brasil a avaliação regular do estado funcional e da fragilidade dos dialíticos.

5 | CONCLUSÃO

A prevalência de fragilidade foi elevada neste estudo, resultando em 55,3% pelo fenótipo de Fried e 43,5% pelo indicador de Tilburg. Observou-se maior pontuação do componente de depressão entre os pacientes considerados frágeis, denotando a importância de a equipe multiprofissional identificá-los, para que se inicie, rapidamente, o apoio psicológico. Intervenções devem ser adotadas para melhorar o funcionamento e prevenir o declínio funcional destes pacientes. A classificação da fragilidade não teve impacto no encaminhamento ou não ao transplante renal, sugerindo que uma avaliação padronizada e regular do estado funcional dos pacientes deve ser realizada em diálise.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, J.L.A. et al. **Adaptação para a língua portuguesa da depression, anxiety and stress scale (DASS)**. Rev Latino Am Enf. v.14, n.6, p.863-871, 2006.

CHARLSON, M.E. et al. **A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation**. J Chronic Dis., v.40, n.5, p.373-83, 1987.

DROST, D. et al. **High prevalence of frailty in end-stage renal disease**. International Urology And Nephrology, v. 48, n. 8, p.1357-1362, 2016.

FRIED, L. P. et al. **Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype**. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, v. 56, n. 3, p.146-157, 2001.

GESUALDO, G.D. et al. **Fatores associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 11, p.3493-3498, 2016.

GOBBENS, R.J.J. et al. **The Tilburg Frailty Indicator: Psychometric Properties**. J Am Med Dir Assoc; v.11, p.344–355, 2010.

HAUGEN, C.E. et al. **Frailty and Access to Kidney Transplantation**. Clin J Am Soc Nephrol, v. 14, n. 4, p.576-582, 2019.

HEMMELGARN, B.R. et al. **Adapting the Charlson comorbidity index for use in patients with ESRD**. Am J Kidney Dis., v42, n.1, p.125-132, 2003.

JOHANSEN, K.L. et al. **Factors Associated with Frailty and Its Trajectory among Patients on Hemodialysis**. Clin J Am Soc Nephrol, v. 12, n. 7, p.1100-1108, 2017.

JOHANSEN, K.L. et al. **Significance of Frailty among Dialysis Patients**. J Am Soc Nephrol., v. 18, p. 2960–2967, 2007.

LANA, L.D.; SCHNEIDER, R.H. **Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, v. 17, n. 3, p.673-680, 2014.

MANSUR, H.N. et al. **Prevalência da fragilidade entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador e em diálise.** J Bras Nefrol., v. 34, n. 2, p. 153-160, 2012.

MEIRA, A.S. et al. **Fragilidade em idosos com doença renal crônica em tratamento conservador.** Rev Rene. Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 386-392, 2016.

NIXON, A.C. et al. **Diagnostic Accuracy of Frailty Screening Methods in Advanced Chronic Kidney Disease.** Nephron, v. 141, n. 3, p.147-155, 2018.

OLIVEIRA, A.P.B. et al. **Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento.** J Bras Nefrol., v. 38, n. 4, p. 411-420, 2016.

PEDREIRA, A.B. et al. **Análise da prevalência da síndrome da fragilidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico em clínica de diálise da grande VITÓRIA- ES.** Rev. Esfera Acadêmica Saude, v. 1, n. 2, p.16-23, 2016.

ROLFSON, D.B. et al. **Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale.** Age Ageing, v.35, p. 526-529, 2006.

SANTIAGO, L.M. et al. **Adaptação transcultural do instrumento Tilburg Frailty Indicator (TFI) para a população brasileira.** Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 1795-1801, 2012.

SESSO, R.C. et al. **Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016.** J Bras Nefrol., [s.l.], v. 39, n. 3, p.261-266, 2017.

SHILIPAK, M.G. et al. **The presence of frailty in elderly persons with chronic renal insufficiency.** Am J Kidney Dis., v. 43, n. 5, p. 861-867, 2004.

SY, J. et al. **Depressive symptoms, frailty, and mortality among dialysis patients.** Hemodialysis International, [s.l.], v. 23, n. 2, p.239-246, 2019.

TAKEUCHI, H. et al. **The Prevalence of Frailty and its Associated Factors in Japanese Hemodialysis Patients.** Aging And Disease, v. 9, n. 2, p.192-207, 2018.

TAMURA, M.K. et al. **Functional Status of Elderly Adults before and after Initiation of Dialysis.** N Engl J Med, v. 361, n. 16, 2009.

THOMÉ, F.S. et al. **Brazilian chronic dialysis survey 2017.** Brazilian Journal Of Nephrology, v. 41, n. 2, p.208-214, 2019.

VAN LOON, I.N. et al. **Frailty Screening Tools for Elderly Patients Incident to Dialysis.** Clin J Am Soc Nephrol, v. 12, n. 9, p.1480-1488, 2017.

VIANNA, H.R. et al. **Inflamação na doença renal crônica: papel de citocinas.** J. Bras. Nefrol., v.33, n.3, p. 351-364, 2011.

ZAMBONATO, T.K. et al. **Perfil Socioeconômico dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul.** J Bras Nefrol., p. 192-199, 2008.

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 

