

PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 5

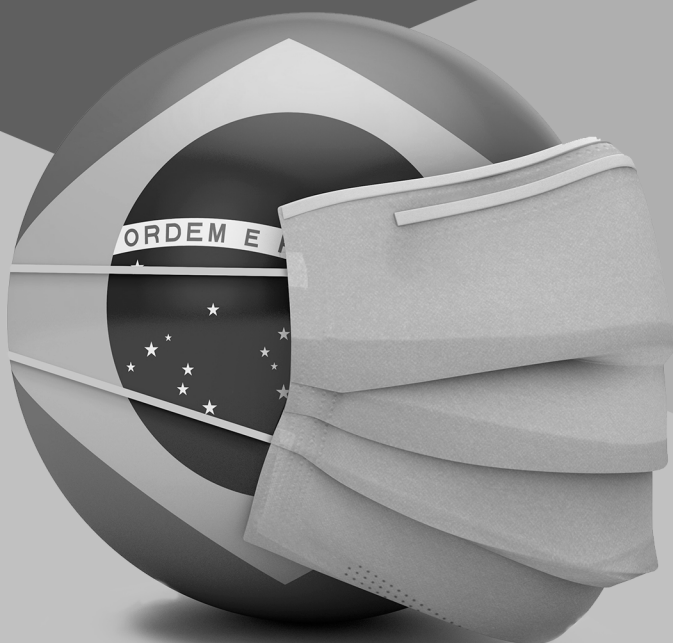
Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)



Atena
Editora
Ano 2020

PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 5

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



Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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. 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 Internazionale 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. 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 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
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 Alborno – 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
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
 Fernanda Viana de Carvalho Moreto
 Thiago Teixeira Pereira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P962 Problemas e oportunidades da saúde brasileira 5 /
 Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda
 Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. -
 Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-466-5

DOI 10.22533/at.ed.665201610

1. Saúde pública. 2. Brasil. 3. Política de saúde. 4.
 Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II.
 Moreto, Fernanda Viana de Carvalho (Organizadora). III.
 Pereira, Thiago Teixeira (Organizador). IV. Título.

CDD 362.10981

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Dentre as esferas do conhecimento científico a saúde é certamente um dos temas mais amplos e mais complexos. Tal pode ser justificado pela presença diária desta temática em nossa vida. Por esta obra abordar as atualidades concernentes aos problemas e oportunidades da saúde brasileira, um dos tópicos mais visitados em seus capítulos é – não obstante – o estado de pandemia em que se encontra o país devido ao surgimento de uma nova família de coronavírus, o Sars-Cov-2, conhecido popularmente como Covid-19. Com sua rápida disseminação, atingiu diversas regiões pelo globo terrestre, causando uma série de impactos distintos em diversas nações. Se anteriormente o atendimento em saúde para a população no Brasil já estava no centro do debate popular, agora esta matéria ganhou os holofotes da ciência na busca por compreender, teorizar e refletir sobre o impacto deste cenário na vida social e na saúde do ser humano.

Composto por sete volumes, este E-book apresenta diversos trabalhos acadêmicos que abordam os problemas e oportunidades da saúde brasileira. As pesquisas foram desenvolvidas em diversas regiões do Brasil, e retratam a conjuntura dos serviços prestados e assistência em saúde, das pesquisas em voga por diversas universidades no país, da saúde da mulher e cuidados e orientações em alimentação e nutrição. O leitor encontrará temas em evidência, voltados ao campo da infectologia como Covid-19, Leishmaniose, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras doenças virais. Além disso, outras ocorrências desencadeadas pela pandemia e que já eram pesquisas amplamente estabelecidas pela comunidade científica podem se tornar palco para as leituras, a exemplo do campo da saúde mental, depressão, demência, dentre outros.

Espera-se que o leitor possa ampliar seus conhecimentos com as evidências apresentadas no E-book, bem como possa subsidiar e fomentar seus debates acadêmicos científicos e suas futuras pesquisas, mostrando o quão importante se torna a difusão do conhecimento dos problemas e oportunidades da saúde brasileira.

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

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ÁCIDO ÚRICO E SÍNDROME METABÓLICA EM IDOSOS: FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Luciane Perez da Costa
Leticia Szulczewski Antunes da Silva
Raquel Santiago Hairrman
Munique Manuela da Silva Trindade
Marcella Nogueira Farias
Tháís de Sousa da Silva Oliveira
Claudia Gonçalves Gouveia
Ângela Hermínia Sichinel

DOI 10.22533/at.ed.6652016101

CAPÍTULO 2..... 14

CASO FATAL DE APLASIA DE MEDULA INDUZIDA POR DAPSONA EM PACIENTE COM HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO

Bruna Knanda Queiroz Macedo
André Phillipe Pereira Nojosa
Ana Luiza Nunes Martins
Eduardo Frank Marsaro
Esdras Pereira dos Santos
Lucas Emanuel Soares Silva
Thaissa Rodolfo Almeida de Carvalho
Wildlainy Leite Lima
Adriano Rego Lima de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.6652016102

CAPÍTULO 3..... 19

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE INTEGRATIVA

Lethicia Beatriz Lima de Mesquita
Agnelson de Souza Azevedo
Alexandra Isis Soares de Lima Dantas
Hugo Moura Viana
Luana Christie de Castro Medeiros
Lucas Albuerne Diniz Bezerra
Luma Diniz Lins
Maxkson Messias de Mesquita
Maxwell Messias de Mesquita
Paulo Henrique da Costa Carlos
Sabrina Alves Praxedes
Tamires Oliveira Lima

DOI 10.22533/at.ed.6652016103

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CAPÍTULO 4 | 25 |
| DISSECÇÃO AÓRTICA TORÁCICA TIPO STANFORD A: UM RELATO DE CASO | |
| Luma Rios Leorne | |
| Filipe Barbosa Sales Pimentel | |
| Eloíse Hebrom de Oliveira Câmara | |
| Luccas Fernandes Nascimento | |
| DOI 10.22533/at.ed.6652016104 | |
| CAPÍTULO 5 | 28 |
| DOENÇA DE MORBIHAN, UM DESAFIO TERAPÊUTICO: RELATO DE CASO | |
| Fernanda Cabral Rodrigues | |
| Monisa Martins Nóbrega | |
| Lara Caroline Grander | |
| Daniel Lago Obadia | |
| Roberto Souto da Silva | |
| Alexandre Carlos Gripp | |
| DOI 10.22533/at.ed.6652016105 | |
| CAPÍTULO 6 | 35 |
| DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NODULAR: UM RELATO DE CASO | |
| Eloíse Hebrom de Oliveira Câmara | |
| Filipe Barbosa | |
| Luccas Nascimento | |
| Luma Leorne | |
| DOI 10.22533/at.ed.6652016106 | |
| CAPÍTULO 7 | 38 |
| EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR FEBRE E CARDIOPATIA REUMÁTICA DURANTE A ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL | |
| Ana Cláudia da Silva Fernandes Duarte | |
| Ana Kelly da Silva Fernandes Duarte | |
| DOI 10.22533/at.ed.6652016107 | |
| CAPÍTULO 8 | 44 |
| EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE: RASTREAMENTO DE CASOS EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA | |
| Daiani Nunes Pio | |
| Thayana de Oliveira Vieira | |
| Fabiana Ferreira Koopmans | |
| Donizete Vago Daher | |
| Hermes Candido de Paula | |
| Tatiana Araujo Eleuterio | |
| Cleide Gonçalo Rufino | |
| Helena Portes Sava de Farias | |
| Patrícia Ferraccioli Siqueira Lemos | |
| Carolina Seixas Britto | |
| DOI 10.22533/at.ed.6652016108 | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CAPÍTULO 9 | 52 |
| FRATURA DO COLO DO FÊMUR: ABORDAGEM NA EMERGÊNCIA | |
| Antônia Gabriela de Araújo | |
| DOI 10.22533/at.ed.6652016109 | |
| CAPÍTULO 10 | 63 |
| HÉRNIA ABDOMINAL INTERNA DE INTESTINO DELGADO EM MESOCÓLON TRANSVERSO EM PACIENTE JOVEM SEM CIRÚRGIA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO | |
| Pedro Henrique de Souza | |
| Priscylla Frazão Rodrigues | |
| Yasser da Silveira Kruger | |
| Eduardo Fernandes Arruda | |
| DOI 10.22533/at.ed.66520161010 | |
| CAPÍTULO 11 | 71 |
| IMPACTOS CAUSADOS PELO LIXO HOSPITALAR AO MEIO AMBIENTE E RISCOS À SAÚDE | |
| Paulo Eduardo Soares Fonseca Filho | |
| João Marcos Alves Pereira | |
| Hélio Tavares de Oliveira Neto | |
| Luana Meireles Pecoraro | |
| Fabiola Gabriellen de Barros Brito | |
| Arthur Vital Leite Silva | |
| Harlan Azevedo Fernandes Gadelha | |
| José Jhonas Formiga de Sousa | |
| Vinicius Olímpio Melo Guedes | |
| Milena Nunes Alves de Sousa | |
| DOI 10.22533/at.ed.66520161011 | |
| CAPÍTULO 12 | 82 |
| IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO: CONQUISTAS E DESAFIOS | |
| Bárbara Helena de Brito Ângelo | |
| Cátia Regina Cavalcante de Lima | |
| Daniela Vieira de Menezes | |
| Edna Barbosa Ferreira | |
| Edinaldo Brito dos Santos | |
| Marília de Oliveira Crispim | |
| Regina Lúcia Gomes Botter | |
| Sylvana Maria Alves de Barros Correia | |
| DOI 10.22533/at.ed.66520161012 | |
| CAPÍTULO 13 | 88 |
| INCIDÊNCIA DE MORBIMORTALIDADE POR SEPSE NO PIAUÍ ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2017 | |
| Igor dos Santos Cavalcante | |
| Jocerone Emerson Nogueira Oliveira | |

João Pedro Sousa Mendes
Danilo Andrade Lima
Camila Pereira Miranda Costa
Maria Simone Lopes
Lucas de Carvalho Tech
Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto
Lúcia Maria de Sousa Aguiar dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.66520161013

CAPÍTULO 14..... 94

INCIDÊNCIAS DE PARADA CARDÍACA POR FATOR ANESTÉSICO EM PACIENTES GERIÁTRICOS

Mariana Pacchioni
Karen Santos Braghiroli
Bruna Rocha
Leandro Gobbo Braz

DOI 10.22533/at.ed.66520161014

CAPÍTULO 15..... 107

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR CÂNCER DE MAMA EM HOMENS NO PIAUI DE 2008 A 2017

Giovanna Stefanne Lópes Barbosa
Isabella Pires Gomes Mendes
Isabella Cabral Ferraz
Victor Augusto Soares Sotero
Raysa Maria Silva de Araujo
Martha Laura Leão dos Santos Silva
Tom Ravelly Mesquita Costa
Eduardo de Carvalho Carneiro
Mariana Veras Rocha Borges
Marinice Saraiva Attem
Daniela Winckler Mass
Caroline Camargo Bandeira da Silveira Luz

DOI 10.22533/at.ed.66520161015

CAPÍTULO 16..... 117

LESÃO POR PRESSÃO: DESAFIO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA BRASILEIRAS

Laís Martins Borges
Paulo Henrique Gratão Rezende
Fernando Diakson Gontijo Soares
Natália Marques Parreira
Rodrigo Alves Garcia
Marcos Paulo de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.66520161016

CAPÍTULO 17..... 120

MANEJO DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA COM ACESSO EXTRAORAL E DIFERENTES SISTEMAS DE FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA: RELATO DE CASO

Rafael Drummond Rodrigues
Juliana Maria Araújo Silva
Andressa Teixeira Martiniano da Rocha
Larissa Oliveira Ramos Silva
Alana Del'Arco Barboza
Marcelo Oldack Silva dos Santos
Elias Almeida dos Santos
Lorran de Almeida Pereira
Alana Chaves Galvão
Lucas Silva Barreto
André Sampaio Souza
Jeferson Freitas Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.66520161017

CAPÍTULO 18..... 131

PANORAMA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE NEFROLOGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF), ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2017

Flávia Silva de Souza
Maurilo de Nazaré de Lima Leite Júnior
Ana Cláudia Pinto de Figueiredo Fontes
Alinie da Silva Pichone
Gabriela da Silva Branco
Harlon França de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.66520161018

CAPÍTULO 19..... 145

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER GÁSTRICO NO HOSPITAL TERCIÁRIO DE PERNAMBUCO-UFPE-INCA

Suzana Tyrrasch de Almeida
Edmundo Ferraz
Luiz Alberto Reis Mattos Junior
Mariana Lira
Ana Paula Tyrrasch de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.66520161019

CAPÍTULO 20..... 152

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO TOCANTINS

Caio Willer Brito Gonçalves
Andréia Kássia Lemos de Brito
Gleziane Sousa Lima
Dário Luigi Ferraz Gomes
Adir Bernardes Pinto Neto
Guilherme Augusto de Oliveira Soares

Kelvin Hamim José Feitosa Reis
Thiago Santos Souza
Matheus Alencar Freitas
Mailane da Silva
Guilherme de Lima Dourado
Gabriel Viana Boa Sorte

DOI 10.22533/at.ed.66520161020

CAPÍTULO 21..... 160

PERFURAÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO POR MARCA-PASSO: RELATO DE CASO

Roberto de Souza Medeiros
Paula Ermans de Oliveira
Giovanna Sobral Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.66520161021

CAPÍTULO 22..... 166

PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DIABÉTICAS ATRAVÉS DO AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

Graziela Roberta dos Santos
Miranildes Abreu Batista
Xisto Sena Passos
Vanessa Bueno de Moraes Santos

DOI 10.22533/at.ed.66520161022

CAPÍTULO 23..... 177

PREVENÇÃO DE ACIDENTES OFÍDICOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Alana Vieira Lordão
Thandy Martins de Sousa
Gleice Rayanne da Silva
Ricardo Aurélio Floriano da Silva
Rossana Andreza Sabino Santos
Kaline Kelly da Silva Ferreira
Eveline de Oliveira Barros
Sergio Vital da Silva Júnior
Priscylla Mayara Gomes da Silva
Joanna Isabel de Lima Bezerra Rabêlo
Hemerson Iury Ferreira Magalhaes

DOI 10.22533/at.ed.66520161023

CAPÍTULO 24..... 179

REGISTROS ELETRÔNICOS NA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO E COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM PACIENTES CRÍTICOS

Carolina Lima de Mello
Gabriela Rodrigues Bragagnollo
Ivia Cristina Almeida Tiago
Ramon Azevedo Silva de Castro
Fernanda Priscila Sezefredo
Marta Cristiane Alves Pereira

DOI 10.22533/at.ed.66520161024

CAPÍTULO 25..... 192

RELATO DE CASO: A IMPORTÂNCIA DA REDUÇÃO DA SUTURA ESFENOZIGOMÁTICA EM FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO

Ivan Yuzo Kobayashi
Marcelo Teruyoshi Saizaki

DOI 10.22533/at.ed.66520161025

CAPÍTULO 26..... 202

SINAIS E SINTOMAS DA CIRROSE HEPÁTICA COMPENSADA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA

Raissa Martins de Oliveira Nunes
Mariana Fagan Peyrot
Dryelle Fontenele de Araújo Silva
Elder Bontempo Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.66520161026

CAPÍTULO 27..... 214

VARIAÇÕES ANATÔMICAS DE IMPORTÂNCIA CIRÚRGICA DOS VASOS RENAIIS – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lara Inês Martins Dantas
Felipe Vanderley Nogueira
Cesar Auladino Leite Filho
Poliana Ribeiro Pereira Pedreira
Elielson Rodrigues Silva Junior
Emanuela Sinimbu Silva Rossoni
Felipe Batista Rezende
Beatriz Carvalho da Silva
Vinícius Melo dos Santos Costa
João Eduardo Alves dos Santos
Roberto Iran de Meneses Sousa Júnior
Vinícius Alves Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.66520161027

SOBRE OS ORGANIZADORES 226

ÍNDICE REMISSIVO..... 228

CAPÍTULO 24

REGISTROS ELETRÔNICOS NA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO E COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM PACIENTES CRÍTICOS

Data de aceite: 01/10/2020

Carolina Lima de Mello

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Coordenadora plena de assuntos regulatórios - Stone Okamont. Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP.2444326213005941

Gabriela Rodrigues Bragagnollo

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP. Lattes: 5246887938851974

Ivia Cristina Almeida Tiago

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Supervisora de Enfermagem das UAIs/Uberlândia- MG com vínculo pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Uberlândia/ MG. Lattes: 056023544602041

Ramon Azevedo Silva de Castro

Enfermeiro. Especialista em saúde mental e atenção psicossocial. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Universidade de Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto de São Paulo. Pesquisador da CAPES, Ribeirão Preto/SP. Lattes: 7679895559778639

Fernanda Priscila Sezefredo

Enfermeira. Especialista em docência, mídias e educação. Especialista em docência do ensino médio, técnico e superior. Mestre em Ciências da Saúde, Docente no Serviço

Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e na Universidade de Araraquara (UNIARA). Bebedouro/SP. Lattes: 6463617896683506

Marta Cristiane Alves Pereira

Docente. Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP. Lattes: 8950635510987873

*Extraído da dissertação, “Registros Eletrônicos de Saúde na identificação da relação entre risco de desenvolvimento de lesão por pressão e complexidade assistencial em pacientes críticos”, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2016.

Resumo: Objetivo: identificar a relação entre risco para desenvolvimento de lesão por pressão (LP) e complexidade assistencial em pacientes críticos, por meio dos registros eletrônicos de saúde.

Método: pesquisa correlacional, longitudinal e descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi conduzida por 120 dias, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com amostra composta por 74 pacientes. **Resultados:** a maioria dos indivíduos apresentou risco elevado para LP, com escore médio da escala de Braden de 11,7, complexidade assistencial média de 84,7 e frequência média diária de 5,5 reposicionamentos, registrados no sistema de informação hospitalar. Quanto ao desfecho, 20,3% dos pacientes evoluíram para óbito e desenvolveram LP, mostrando uma associação estatisticamente significativa ($p=0,017$). Houve

significância estatística ($p < 0,001$) e relação inversa para complexidade assistencial e risco para LP. **Conclusão:** esta pesquisa evidencia a relevância dos dados e informações produzidas pela equipe de enfermagem, enquanto ferramenta para o gerenciamento em saúde e enfermagem, a partir da identificação de pacientes em risco, implementação e registro das medidas preventivas adotadas, visando alcance de melhores indicadores de qualidade e segurança na assistência hospitalar.

PALAVRAS - CHAVE: Lesão por pressão; Registros eletrônicos de saúde; Assistência de enfermagem; Gestão de riscos.

ELECTRONIC RECORDS TO IDENTIFY THE RISK OF PRESSURE INJURIES AND CARE COMPLEXITY IN CRITICALLY ILL PATIENTS

ABSTRACT: Objective: to identify the relationship between risk for developing pressure injury (PI) and care complexity in critically ill patients, through electronic health records. **Method:** correlational, longitudinal and descriptive research, with a quantitative approach. Data collection was conducted for 120 days, after approval by the Research Ethics Committee, with a sample composed of 74 patients. **Results:** most individuals were at high risk for PI, with an average Braden scale score of 11.7, an average care complexity of 84.7 and an average daily frequency of 5.5 repositioning, recorded in the hospital information system. As for the outcome, 20.3% of the patients died and developed PI, showing a statistically significant association ($p = 0.017$). There was statistical significance ($p < 0.001$) and an inverse relationship for care complexity and risk for PI. **Conclusion:** this research highlights the relevance of data and information produced by the nursing team, as a tool for health and nursing management, based on the identification of patients at risk, implementation and registration of the preventive measures adopted, aiming at achieving better indicators of quality and safety in hospital care. **KEYWORDS:** Pressure injury; Electronic health records; Nursing care; Risk management.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a ciência e a tecnologia proporcionaram uma larga gama de ferramentas aos profissionais de saúde⁽¹⁾, em especial, as Tecnologias da Informação, pois favorecem o aprimoramento considerável da qualidade dos serviços de saúde prestados à população, quando gerenciadas adequadamente⁽²⁾.

A lesão por pressão (LP) está associada à qualidade do cuidado. Em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) a LP é uma complicação comum, prejudicando a qualidade de vida destes e comprometem a qualidade da assistência prestada⁽³⁻⁴⁾. Neste sentido, o registro dos dados nos prontuários é considerada uma ferramenta gerencial pertinente para a redução de custos, prevenção de erros e análise dos indicadores⁽⁵⁾. Em geral, todas as informações referentes às ações e observações realizadas pelos profissionais de enfermagem devem ser registradas como forma de gerenciar a assistência e avaliar sua qualidade. Quando as informações não são registradas de forma clara e sistemática, são perdidas e desvalorizadas nas tomadas de decisões sobre o paciente.

Logo, torna-se cada vez mais imprescindível e comum a utilização da informática nos serviços de saúde⁽⁵⁾. Os dados de diferentes fontes precisam ser agregados e organizados de modo a produzir informação em um contexto que servirá de apoio para o planejamento e a tomada de decisão dos profissionais, orientando todo o processo de atendimento à saúde de um indivíduo e da população⁽⁶⁾. No entanto, a escassez e a inadequação do registro em prontuário comprometem a continuidade do cuidado em suas diferentes fases, o planejamento assistencial da equipe multiprofissional, a segurança do paciente e consequentemente, a qualidade da assistência prestada⁽⁷⁾.

Diante deste cenário, o objetivo deste estudo foi identificar a relação entre risco de desenvolvimento de LP e complexidade assistencial em pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário, por meio dos registros eletrônicos de saúde.

OBJETIVO

Qual a contribuição dos registros eletrônicos para identificação da relação existente entre a complexidade assistencial do paciente internado em unidades de terapia intensiva e o risco de desenvolvimento da LP?

MÉTODO

Este estudo cumpriu com a normatização estabelecida na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer de número 938.379.

Trata-se de um estudo correlacional, longitudinal e descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado na UTI de um hospital universitário, de grande porte, localizado no interior de São Paulo.

A população do estudo foi composta por todos os pacientes internados na UTI da instituição e a população amostral por pacientes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar internado por um período mínimo de 48 horas, com idade igual ou maior do que 18 anos, independentemente de sexo, diagnóstico ou tipo de tratamento no período definido de 120 dias de coleta de dados, totalizando uma amostra com 74 pacientes.

A partir de consulta ao sistema informatizado do hospital, foram obtidas informações referentes aos pacientes participantes da pesquisa sobre: quantos desenvolveram LP e quantos foram notificados no sistema, à frequência de reposicionamento dos mesmos no leito e a ocorrência de alta hospitalar e transferência ou óbito no decorrer da internação na UTI.

Na coleta de dados por meio do sistema de registros informatizado do hospital foram obtidos os escores finais da Escala de Braden, para classificação dos pacientes segundo

o risco para o desenvolvimento de LP e do NAS (*Nursing Activities Score*), para definição da complexidade assistencial dos pacientes admitidos na UTI, aplicados e registrados rotineiramente pelos enfermeiros da UTI.

A Escala de Braden foi traduzida e validada para a língua portuguesa por Paranhos e Santos em 1999, é composta por seis parâmetros para avaliação de risco e é estabelecido como: baixo risco - escores entre 15 e 18; risco moderado - escores entre 13 e 14; risco elevado - escores entre 10 e 12; risco muito elevado - escores de 9 ou menor⁽⁸⁾.

Enquanto o NAS é utilizado para medir a carga de trabalho da equipe de enfermagem, foi validado e traduzido para o português por Queijo em 2002. O instrumento consta de 7 grandes categorias com 23 itens cada. Cada item possui uma pontuação e a soma desses pontos representa quanto tempo com um profissional de enfermagem o paciente requereu nas últimas 24 horas⁽⁹⁾.

Adicionalmente, foi identificada por meio da observação não participante, a posição que os pacientes se encontravam no leito, em um horário referente ao período das 6 às 24 horas, no qual foi definido por meio de sorteio aleatório, durante os 120 dias de coleta de dados, com o objetivo de contemplar as especificidades do trabalho de enfermagem no referido período diurno.

Vale ressaltar que os pacientes foram divididos em dois grupos, o Grupo 1 referente aos pacientes que desenvolveram LP e Grupo 2 referente aos pacientes que não desenvolveram a LP.

As variáveis categóricas foram apresentadas em valores absolutos e proporcionais e para as variáveis numéricas foram calculados os valores mínimo, máximo, mediana, média e desvio-padrão.

Para verificar associação entre as variáveis: sexo, óbito e LP notificada, foram utilizados o teste Qui-quadrado e as variáveis: cor, faixa etária e LP notificada utilizou-se o Teste Exato de Fisher.

Para comparar os valores dos escores de risco para LP (Braden), complexidade assistencial (NAS) e dias de internação dos pacientes dos grupos com e sem LP notificada foi utilizado o Teste *Mann-Whitney*, uma vez que as variáveis não apresentaram distribuição normal.

Foi aplicado o coeficiente de correlação de *Spearman* para verificar a relação entre as variáveis: reposicionamento, risco para LP (Braden) e complexidade assistencial (NAS). Para comparação do decúbito observado e decúbito registrado foi utilizado o teste de *Wilcoxon*.

Para a análise estatística adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Durante o período de coleta de dados foram admitidos 167 pacientes na UTI, 74

(44,3%) atenderam os critérios de inclusão e participaram do estudo. Na caracterização dos participantes da pesquisa foi identificada maioria de homens (56,8%), brancos (73%), na faixa etária de 60 a 79 anos (40,5%), com predomínio de até dez dias de internação (63,5%) e média de 10,5 dias (DP=8,5).

Da amostra, 35 (47,3%) dos indivíduos apresentaram risco elevado para a LP com média de 11,7 pontos pela Escala de Braden, complexidade assistencial (NAS) média de 84,7 e frequência média de 5,5 reposicionamentos registrados diariamente no sistema de informação hospitalar.

Ao analisar as variáveis como sexo, cor da pele e idade em relação ao desenvolvimento de LP, foi identificada maior ocorrência de LP nos pacientes do sexo masculino (60,7%), cor branca (82,1%) e faixa etária de 60 a 79 anos (50%), no entanto, o teste de *Mann-Whitney* mostrou que não houve associação estatisticamente significativa entre os grupos e a variável.

Do total de pacientes incluídos na amostra, 28 (37,8%) apresentaram LP notificada no sistema de informação hospitalar e 27 (36,5%) evoluíram para óbito na UTI, mostrando uma associação estatisticamente significativa ($p=0,017$).

Neste estudo foi identificada correlação negativa entre o reposicionamento e o escore de Braden, ou seja, para os pacientes com maior risco (escores menores) apresentaram maior frequência de reposicionamento, mas não houve significância estatística ($r=-0,004$; $p=0,974$). No entanto, foi observada significância estatística e relação inversa para a complexidade assistencial (NAS) e risco para LP (Braden) ($r=-0,402$; $p<0,001$), ou seja, quanto maior o risco para o desenvolvimento de LP maior a complexidade do paciente.

Os pacientes com LP notificada no sistema de informação hospitalar apresentaram média de 14 dias de internação na UTI, escores médios de risco para LP (Braden) de 10,6, complexidade assistencial (NAS) de 88%, apresentando associação estatisticamente significativa para os dias de internação ($p<0,001$) e risco para LP ($p=0,002$).

Foi realizada a comparação entre a posição do paciente no leito observada e a posição registrada no sistema de informações hospitalares. Identificou-se que 51,7% das posições observadas foram correspondentes as posições registradas no sistema de informações hospitalares e obteve-se que 8,4% dos dados foram inexistentes, pois os pacientes foram admitidos após o horário da observação realizada pela pesquisadora e também não constavam registros realizados pelos profissionais pelo mesmo motivo, conforme demonstrado na Tabela 1.

| Variáveis | N | % |
|-----------------------------------|-----|------|
| Observado igual ao registrado | 401 | 51,7 |
| Observado diferente do registrado | 247 | 31,8 |

| | | |
|----------------------|-----|-----|
| Somente registrado | 2 | 0,3 |
| Somente observado | 61 | 7,9 |
| Registro inexistente | 65 | 8,4 |
| Total | 776 | 100 |

Tabela 1 – Distribuição dos registros do decúbito do paciente no sistema de informações hospitalares em uma UTI. Ribeirão Preto – SP, 2016

Ao comparar o decúbito observado com o registrado no sistema de informações do hospital foi identificada diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) (tabela 2).

| Variáveis | n válido | Intervalo | Mediana | Média (desvio padrão) | p* |
|----------------------------|----------|-----------|---------|-----------------------|--------|
| Decúbito Observado | 73 | 1-4,3 | 1,4 | 1,5 (0,61) | <0,001 |
| Decúbito Registrado | 73 | 1-5 | 2 | 2,2 (0,95) | |

Tabela 2 – Comparação do decúbito no leito observado e decúbito registrado no sistema de informações hospitalares em uma unidade de terapia intensiva. Ribeirão Preto – SP, 2016

*Teste de Wilcoxon

As variáveis escore de NAS e de Braden, decúbito observado, decúbito registrado e frequência de reposicionamento foram coletadas 776 vezes durante o período da coleta de dados, e foi possível identificar os registros inexistentes dos mesmos, conforme Tabela 3.

| Registros | Válidos | | Inexistentes | |
|--------------------------------|---------|------|--------------|------|
| | n | % | N | % |
| NAS | 605 | 78,0 | 171 | 22,0 |
| BRADEN | 641 | 82,6 | 135 | 17,4 |
| Decúbito Observado | 709 | 91,4 | 67 | 8,6 |
| Decúbito Registrado | 653 | 84,1 | 123 | 15,9 |
| Frequência de reposicionamento | 728 | 93,8 | 48 | 6,2 |

Tabela 3 – Descrição de registros (n=776) relacionados à complexidade assistencial (NAS), risco para lesão por pressão (Braden), decúbito e frequência de reposicionamento em uma unidade de terapia intensiva. Ribeirão Preto – SP, 2016

A distribuição diária da equipe de enfermagem por plantão na UTI permitiu identificar a carga de trabalho, como resultado da soma dos escores de complexidade assistencial (NAS) dos pacientes participantes da pesquisa sob os cuidados de cada profissional de enfermagem (Nível Técnico), nos períodos sorteados aleatoriamente para observação não participante.

Desta maneira, 50% dos dias que os profissionais de enfermagem foram escalados com um paciente identificou-se que não foi atingida a capacidade máxima de trabalho do mesmo. No entanto, foi possível identificar que a capacidade máxima foi ultrapassada quando os profissionais assumiram o segundo paciente, ocorrendo uma possível sobrecarga de trabalho em 75% dos dias, considerando que os sujeitos participantes da pesquisa correspondem a 44,3% do total de pacientes internados no período de coleta de dados (Tabela 4).

| Variável | Paciente/dia | Percentis (%) | | | | | | |
|----------------|--------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 5 | 10 | 25 | 50 | 75 | 90 | 95 |
| Profissional 1 | | | | | | | | |
| Soma NAS | 1 | 45,3 | 51,7 | 71,8 | 87,1 | 100,9 | 105,4 | 111,6 |
| | 2 | 58,4 | 90,9 | 115,1 | 178,5 | 189,6 | 204,2 | 209,5 |
| Profissional 2 | | | | | | | | |
| Soma NAS | 1 | 55,6 | 62,4 | 75,0 | 89,0 | 96,0 | 104,0 | 106,7 |
| | 2 | 74,9 | 85,9 | 132,6 | 177,7 | 191,0 | 200,4 | 203,4 |
| | 3 | 105,9 | 105,9 | 126,4 | 177,2 | 191,1 | | |
| Profissional 3 | | | | | | | | |
| Soma NAS | 1 | 47,5 | 56,5 | 68,9 | 87,6 | 95,3 | 103,5 | 104,2 |
| | 2 | 50,2 | 78,5 | 116,5 | 162,6 | 191,0 | 204,6 | 217,6 |
| | 3 | 66,2 | 66,2 | 73,1 | 117,3 | 180,3 | | |
| Profissional 4 | | | | | | | | |
| Soma NAS | 1 | 48,0 | 56,2 | 67,8 | 85,3 | 95,3 | 102,4 | 108,6 |
| | 2 | 75,3 | 89,5 | 113,2 | 166,0 | 188,0 | 208,0 | 212,9 |
| | 3 | 94,0 | 94,0 | 94,0 | 105,7 | | | |
| Profissional 5 | | | | | | | | |
| Soma NAS | 1 | 46,4 | 64,3 | 80,5 | 94,0 | 95,7 | 104,9 | 110,9 |
| | 2 | 86,2 | 96,0 | 117,9 | 163,6 | 187,2 | 198,0 | 216,8 |
| | 3 | 50,7 | 50,7 | 63,5 | 82,6 | 95,0 | | |
| Profissional 6 | | | | | | | | |
| Soma NAS | 1 | 51,3 | 55,7 | 83,0 | 95,7 | 102,0 | 103,6 | |
| | 2 | 98,0 | 98,0 | 111,3 | 166,6 | 185,1 | | |

Tabela 4 – Distribuição diária da equipe de enfermagem por plantão e soma do escore de complexidade assistencial NAS de uma unidade de terapia intensiva. Ribeirão Preto – SP, 2016

DISCUSSÃO

Esta pesquisa obteve resultados semelhantes aos encontrados em estudo desenvolvido em hospital de São José do Rio Preto–SP⁽¹⁰⁾ e corroborou outro estudo, prospectivo, longitudinal, de pacientes adultos internados em UTIs gerais, de dois hospitais públicos e dois privados do município de São Paulo, também encontrou maioria do sexo masculino (56,7%)⁽¹¹⁾.

Ao considerar a cor da pele dos pacientes o resultado obtido foi correspondente ao perfil dos pacientes atendidos em setembro de 2014 nos hospitais do Estado de São Paulo, onde 60,7% tinham a pele de cor branca⁽¹²⁾.

Observou-se, também, semelhança de resultados em relação à média de idade dos pacientes deste estudo com pesquisa já citada anteriormente, cuja idade dos pacientes variou de 18 a 91 anos, com média de 57 anos⁽¹⁰⁾. Ainda, uma pesquisa que acompanhou 370 pacientes internados em uma UTI cardiopneumológica de um hospital universitário, houve maior predisposição ao desenvolvimento da LP relacionada à idade em 6,48% dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos que desenvolveram LP⁽¹³⁾.

A frequente ocorrência de LP nos idosos ocorre devido às alterações fisiológicas e à susceptibilidade às doenças por prejudicarem a capacidade dos tecidos em tolerar a pressão⁽¹³⁾. Por este motivo, a idade avançada e restrição ao leito são fatores de risco que aumentam a incidência de LP⁽¹⁴⁾. No entanto, neste estudo não foi identificada associação estatisticamente significativa da faixa etária com o desenvolvimento de LP.

De acordo com o tempo de internação, este estudo identificou que existe uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) com o desenvolvimento de LP, ou seja, quanto maior o tempo de internação maior é a ocorrência dessas lesões, concordando com um estudo de incidência de LP em pacientes de uma UTI cardiopneumológica, cujo tempo de internação dos pacientes sem LP foi menor do que dos pacientes com LP e a diferença foi estatisticamente significante⁽¹³⁾.

Considera-se que o tempo de internação na UTI depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, que vão desde a gravidade da doença e das exigências terapêuticas decorrentes das complicações⁽¹⁵⁾. Evidenciando a relevância da adoção de medidas preventivas efetivas para minimização dos fatores de risco para LP decorrentes de internações prolongadas na UTI.

Além disso, pacientes críticos, internados em UTI apresentam vários fatores de

risco que os tornam mais susceptíveis ao desenvolvimento de LP, tais como: imobilidade no leito, uso de drogas vasoativas e sedativos, instabilidade hemodinâmica, ventilação mecânica, entre outros⁽¹²⁾. Assim, a avaliação do risco para o desenvolvimento da LP é a primeira medida de prevenção a ser adotada. A avaliação de risco deve ser realizada na admissão do paciente e pelo menos uma vez a cada 48 horas, ou quando ocorrer alteração na condição de saúde dos mesmos, principalmente em pacientes críticos que apresentam inúmeros fatores de risco⁽¹⁶⁾.

Nesta pesquisa, a medida preventiva estudada foi à frequência do reposicionamento dos pacientes e identificou correlação negativa entre o reposicionamento e os escores Braden e NAS, ou seja, os pacientes com maior risco (escores menores de Braden) e maior complexidade assistencial apresentaram maior frequência de reposicionamento, com significância estatística ($p < 0,001$) para a complexidade assistencial (NAS) e risco para LP (Braden).

Em uma pesquisa transversal, prospectiva, quanto às medidas preventivas associadas às boas práticas assistenciais, os dados mostram que não houve diferença significativa dos escores da Escala de Braden em relação à mudança de decúbito ($p = 0,076$), embora, os pacientes submetidos à mudança de decúbito de 2 em 2 horas (41,05%) apresentaram maior risco em relação aos não submetidos a esta mudança⁽¹⁰⁾, corroborando o resultado deste estudo.

A partir do perfil dos pacientes desta pesquisa, os resultados relacionados à complexidade assistencial dos pacientes indicam possibilidade de sobrecarga de trabalho quando um profissional assume os cuidados de dois pacientes, considerando o escore médio de NAS identificado. Entretanto, não houve relação estatisticamente significativa entre o NAS e o desenvolvimento de LP, corroborando com outros estudos que não identificaram associação entre a carga de trabalho de enfermagem e a ocorrência de LP^(17,18).

O Ministério da Saúde, de acordo com a resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, sugere uma proporção de no mínimo um técnico de enfermagem para cada dois leitos, além de um técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno, esta proporção seria insuficiente na unidade onde esta pesquisa foi desenvolvida, tendo em vista a identificação de sobrecarga quando um profissional de enfermagem assume o cuidado de dois pacientes⁽¹⁹⁾. Então, sugere-se um dimensionamento mais acurado para evitar doenças ocupacionais e melhor qualidade da assistência com busca a excelência⁽²⁰⁾.

Estudo longitudinal, prospectivo, envolvendo pacientes admitidos na UTI de um hospital universitário realizado com o objetivo de identificar a carga de trabalho de enfermagem, onde foram avaliados 437 pacientes, resultando em NAS médio de 74,4%⁽²¹⁾.

Nesta presente pesquisa ao relacionar o NAS e o Braden houve uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) e inversa, indicando que quanto maior o risco para o desenvolvimento de LP maior é a complexidade assistencial. Assim, observa-se que a adoção de práticas para avaliação, prevenção e condução da problemática são necessárias

nas instituições hospitalares, estas práticas devem ter sua origem em diretrizes baseadas em evidências, objetivando a redução da incidência de LP e garantindo a segurança do paciente⁽²²⁻²³⁾.

Quanto ao desfecho da amostra estudada a maioria dos pacientes teve alta da UTI. Em um estudo com amostra de 370 pacientes, 350 (94,59%) receberam alta da UTI, 17 (4,59%) foram a óbito e 3 (0,81%) permaneceram internados na UTI após o término do estudo⁽¹³⁾, validando o resultado desta pesquisa.

Neste estudo, foram identificadas diferenças entre os registros, as observações realizadas e a inexistência de registros no sistema de informações hospitalar. A inexistência de registro pode indicar um prejuízo para a prevenção do desenvolvimento de LP aos pacientes, uma vez que as medidas preventivas podem ser identificadas de acordo com a classificação de risco, conforme recomendação da literatura, mas são planejadas e executadas de maneira não sistematizada⁽²⁴⁾.

Assim, o reconhecimento dos Sistemas de Informações Hospitalares enquanto ferramenta para o gerenciamento da qualidade em saúde e enfermagem, com enfoque em incentivos para valorização da qualidade dos dados e informações produzidas, aliado a criação de condições que permitam a superação das atitudes negativas dos profissionais decorrentes da complexidade e do tempo exigido no registro de enfermagem.

Finalmente, a superação destas barreiras requer investimentos estruturais e processuais, tais como, nomenclatura padrão, supervisão e educação permanente, envolvendo todos os profissionais integrantes da equipe de saúde. Ademais, a potencialização das contribuições desta ferramenta permite à otimização na implementação de políticas corretivas e preventivas visando à concretização de uma cultura de segurança no contexto hospitalar.

Considera-se como limitações do estudo o tamanho da amostra que não permite generalizações e a ausência de dados no Sistema de Informação Hospitalar utilizado como fonte de informação.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento de LP em pacientes hospitalizados é reconhecido como um dos indicadores de qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, permitindo seu uso no monitoramento para favorecer o alcance de melhores resultados nas práticas de saúde, guiadas por protocolos e diretrizes assistenciais.

No entanto, de acordo com os resultados desta pesquisa, pode-se identificar que o registro é uma fonte de comunicação valiosa e permite que as observações de cada profissional fiquem acessíveis para todos da equipe e pesquisadores. Além dos registros no sistema de informações hospitalares, a notificação das LP identificadas permite que a instituição tenha uma visão da qualidade e da eficácia da assistência prestada.

Nessa vertente, o enfoque na implementação e nos registros das ações pela equipe de enfermagem, favorece a comunicação, o monitoramento e a avaliação dos resultados alcançados pelos profissionais da equipe de saúde, viabilizando a investigação dos motivos desencadeantes dos diferentes desfechos, efetivação de estratégias de promoção da qualidade e segurança da assistência ao paciente crítico.

Os resultados deste estudo permitem identificar os fatores que limitam o uso dos sistemas de informações no gerenciamento de riscos em saúde relacionados às informações divergentes, incompletas ou inexistentes decorrentes da falta de conhecimento da sua importância e ou sobrecarga de trabalho.

Portanto, apesar das limitações relacionadas ao tamanho da amostra e utilização de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares, esta pesquisa evidencia a relevância dos dados e informações produzidas pela equipe de enfermagem para identificar os pacientes em risco, estabelecer medidas preventivas para os mesmos e consequentemente melhorar os indicadores de qualidade por meio dos registros eletrônicos e assim, superar os desafios relacionados à segurança, qualidade e efetividade da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Rodrigues WT, Boscaroli C, Balloni AJ. A utilização de tecnologias de informação na gestão hospitalar em Cascavel/PR. In: Balloni AJ, Levy SN, Nemer GICT, Freire JMB, Leão Júnior JC, Pereira DA, Monteiro BLF. Por que GESITI? Gestão de sistemas e tecnologias da informação em hospitais: panorama, tendências e perspectivas em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2014;357-376.
- 2 Pinochet LHC, Lopes AS, Silva JS. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. Rev. de Gestão em Sistemas de Saúde [Internet]. 2014;3(2):11-29. [cited 2016 jun. 09]. Available from: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/88/139>.
- 3 Bernardes RM, Caliri MHL. Pressure ulcer prevalence in emergency hospitals: a cross-sectional study. Online braz j nurs [Internet]. 2016;15(2):236-244. [cited 2016 jun. 09]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5391>.
- 4 Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringuento MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015;23(1):28-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2521>
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf
- 6 Marin HF. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. J. Health Inform. 2010;2(1):20-4.
- 7 Pinto MJS, Guedes NMS, Bohomol E. Análise dos registros de enfermagem sobre úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. Rev. Norte Mineira de Enfermagem. 2014;3(1):33-42. Available from: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/60>

- 8 Gadd MM. Braden Scale Cumulative Score versus Subscale Scores. *Wound Ostomy Continence Nurs.* 2014;41(1):86-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24378697>
- 9 Cremasco MF, Wenzel F, Zanei SSV, Whitaker IY. Pressure ulcers in the intensive care unit: the relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk. *J Clin Nurs.* 2012;22:2183-2191.
- 10 Barbosa T, Beccaria L, Poletti N. Pressure ulcer risk assessment in intensive care unit: preventive nursing care. *Rev. Enferm. UERJ*, 2014;22(3):353-358. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13724>
- 11 Silva MCM, Sousa RMC, Padilha KG. Fatores associados ao óbito e a readmissão em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2011;19(4):09telas.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do Sistema Único de Saúde (SUS). Morbidade hospitalar do SUS por local de internação - São Paulo. Valor total por ano atendimento segundo cor/raça. Período: set./2014. Brasil, 2015c. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nisp.def>
- 13 Campanili TCGF, Santos VLGC, Strazzieri-Pulido KC, Thomaz PBM, Nogueira PC. Incidence of pressure ulcers in cardiopulmonary intensive care unit patients. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2015;49(spe):7-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000700007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000700002>
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Proqualis/Instituto de Comunicação Científica Tecnológica em Saúde/Fiocruz. 2014. Brasil. Available from: <http://proqualis.net/indicadores/incidência-de-úlcera-por-pressão-upp>
- 15 Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário. *Revista de Enfermagem da UFSM.* 2012;2(2):320-329. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178/3913>
- 16 Fernandes LM, Caliri MHC. Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. [Internet]*. 2008;16(6):973-978. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600006>
- 17 Cremasco MF, Wenzel F, Sardinha FM, Zanei SSV, Whitaker IY. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Acta Paul. de Enf.* 2009;22(7):897-902.
- 18 Sousa RG, Oliveira TL, Lima LR, Stival MM. Fatores associados a úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura. *Universitas: Ciências da Saúde.* 2016;14(1):77-84.
- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 3.* Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
20. Leite IRL, Silva GRF, Padilha KG. Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):837-43.

21 Altafin JAM, Grion CMC, Tanita MT, Festti J, Cardoso LTQ, Veiga FF, et al. Nursing Activities Score and workload in the intensive care unit of a university hospital. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(3):292-298.

22 Nogueira GA, Assad LG. Avaliação de risco para úlcera por pressão: contribuição para o cuidado de enfermagem na unidade de clínica médica. *Rev enferm UFPE [Internet]*. Recife, 2013;7(11):6462-70.

23 Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo*. 2016;50(4):683-694. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000400683&lng=en&nrm=iso

24 Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Guia de recomendações para os registros no prontuário do paciente. O Guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente compõe o anexo da Resolução Cofen 514/2016. Rio de Janeiro. 2016. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido Úrico 1, 2, 3, 4, 8, 9, 11
Anestesia Geral 96, 120, 123, 195
Aorta Torácica 25

C

Cavidade Peritoneal 63, 64, 68, 204
Colo do Fêmur 12, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61
Comprometimento Vascular 54
Corticoide Sistêmico 31

D

Dapsona 10, 14, 15, 16, 17
Dissecção aórtica 11, 25, 27
Doença de Morbihan 11, 28
Doenças Crônicas não Transmissíveis 3

E

Envelhecimento 3, 11, 57, 94, 97, 114, 171
Estrutura Óssea 52, 53, 58
Eventos Adversos Operatórios 96
Expectativa de Vida 3, 22, 54, 95, 96

F

Fatores Anestésicos 96
Fêmur 12, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Fragmentos Ósseos 53, 54, 59, 128
Fratura 12, 14, 15, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200

G

Glicocorticoides 28

H

Hanseníase 10, 14, 15
Hérnias Internas 63, 69

Hérnias Mesocólicas 64, 69

Hérnias Paraduodenais 63, 68, 69

Hiperuricemia 1, 3, 4, 8, 9, 11

I

Idosos 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 62, 91, 95, 103, 140, 154, 156, 186, 226

Inflamação Alveolar 35

Insuficiência Respiratória 35

Interstício Pulmonar 35

Intestino Delgado 12, 63

Isotretinoína 28, 29, 30, 31, 32, 33

L

Linfedema 28, 31, 32, 33

M

Múltiplas Lesões 53

O

Óbitos 13, 38, 40, 41, 42, 54, 60, 88, 89, 90, 91, 92, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 145, 152, 154, 203, 207, 210

Ortopedia 52, 54, 60, 61

Osteoporose 53, 58, 139

P

Pacientes Geriátricos 13, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104

Parada Cardíaca 13, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Pneumopatias Intersticiais 35

População Geriátrica 55, 94, 96, 97, 99, 104

Prática Anestésica 103

Proliferação Fibroblástica 35

R

Rosácea 28, 29, 31, 32, 33

S

Síndrome Metabólica 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13


T

Taxas de Fecundidade 3

PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 5

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

PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 5

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