

# Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 3



Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

# Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 3



Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

**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 Cremona

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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**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 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. 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. Dr. Adailson 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 Cagliariari – 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. 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 Livia 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:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Giovanna Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C745 Condições teórico-práticas das ciências da saúde no Brasil 3  
/ Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-639-3

DOI 10.22533/at.ed.393200312

1. Saúde. 2. Ciências. I. Castro, Luis Henrique Almeida  
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

A Atena Editora traz ao leitor na obra “Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil” 69 estudos científicos que investigaram, com uma abordagem plural, o panorama nacional acerca dos desafios que a ciência e a academia científica enfrentam ante a saúde pública.

Os textos foram compilados em três volumes, cada qual com seu eixo temático, respectivamente: “População Brasileira & Saúde Pública”, que traz ao leitor estudos que investigaram algumas das principais patologias que compõe o quadro epidemiológico no Brasil atual; “Atuação Profissional em Saúde” que, por sua vez, é composto por artigos que revisam o papel do profissional de saúde seja em sua formação acadêmica, seja em sua atuação clínica; e, “Cuidado Integrado e Terapêutico”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções de terapia em saúde coletiva e individual com foco nos aspectos biopsicossociais que permeiam o cotidiano da saúde no país.

Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva, educacional e de inclusão social de modo a subsidiar, na esfera do condicionamento teórico e prático, a continuidade da produção científica brasileira.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### CUIDADO INTEGRADO E TERAPÊUTICO

#### **CAPÍTULO 1..... 1**

##### **AÇÃO CRIANÇA FELIZ: INTERDISCIPLINARIDADE E MULTIDISCIPLINARIDADE EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Najara Paiva dos Santos  
Izadora Larissa Cei Lima  
Thayse Kelly da Silva Martino  
Kenielly Daris Pinheiro  
Francisca Maynara de Aguiar Bastos  
João Paulo Lima da Silva  
Jefferson Michael Barros do Rosário  
Lucas Deyver da Paixão Lima  
Philip Daniel Toth  
Felipe Souza Nascimento  
Fernando de Souza Lima  
Alana Thais do Rosário Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.3932003121**

#### **CAPÍTULO 2..... 9**

##### **APLICAÇÃO DE GENOGRAMA EM FAMÍLIAS COM CASOS DE HANSENÍASE NO LESTE DE MINAS GERAIS PARA AUXÍLIO NA CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA-SÓCIO-DEMOGRÁFICA**

Lucia Alves de Oliveira Fraga  
Andre de Souza Otaviano  
Regiani Lucia Riani  
Patricia Zandim  
Cibele Velloso-Rodrigues  
Rodrigo de Paiva Souza  
Márcio Luís Moreira de Souza  
Gulnara Borja Cabrera  
Pauline Martins Leite  
Pedro Henrique Ferreira Marçal  
Lorena Bruna Pereira de Oliveira  
Rafael Silva Gama  
Thalisson Artur Ribero Gomides  
Érica Barbosa Magueta  
Maria Aparecida Grossi  
Jessica Fairley

**DOI 10.22533/at.ed.3932003122**

#### **CAPÍTULO 3..... 20**

##### **ASSOCIAÇÃO DO USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM AS PRINCIPAIS DOENÇAS NEUROLÓGICAS**

Michel Rodrigues de Carvalho Perroti

Jeanette Janaina Jaber Lucato  
Leticia Moraes de Aquino  
**DOI 10.22533/at.ed.3932003123**

**CAPÍTULO 4..... 30**

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE EXPRESSÃO DO miRNA-155 NAS NEOPLASIAS CERVICAIS INTRAEPITELIAIS DE ALTO E BAIXO GRAU: PROSPECÇÃO DE UM BIOMARCADOR DIAGNÓSTICO MOLECULAR**

Alina Laís Almeida de Farias Fernandes  
Daline Dias dos Santos  
Jose Aníbal Matamoros  
Eliane Campos Coimbra

**DOI 10.22533/at.ed.3932003124**

**CAPÍTULO 5..... 37**

**COMPREENSÃO DAS MÃES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELAÇÃO COM O TIPO DE PARTO**

Ana Paula Desplanches dos Santos  
Cristina Ide Fujinaga  
Maria Eduarda Mendes Fernandes  
Cíntia da Conceição Costa  
Paula Maria Pankiw  
Cleomara Mocelin Salla  
Caroline Gianna da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.3932003125**

**CAPÍTULO 6..... 54**

**CUIDADO FARMACÊUTICO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Lohanne Elis Cordeiro Paz  
Arcelio Benetoli  
Ana Paula Veber  
Daniele Priscila da Silva Fardin Assunção  
Bruno Rodrigo Minozzo  
Geresa Clazer Halila Possagno

**DOI 10.22533/at.ed.3932003126**

**CAPÍTULO 7..... 66**

**DOR E FUNCIONALIDADE EM IDOSOS COM E SEM HISTÓRICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Millena Euzébio da Silva  
Vitória Araújo de Paiva  
Tiago Tsunoda Del Antonio  
Joyce Karla Machado da Silva  
Camila Costa de Araujo

**DOI 10.22533/at.ed.3932003127**

**CAPÍTULO 8..... 78**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONTINUIDADE NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PARA ALTA HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Flávia Domingues

Raquel Aparecida de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.3932003128**

**CAPÍTULO 9..... 90**

**EFEITOS DA ACUPUNTURA NO SISTEMA AUDITIVO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Elias Victor Figueiredo dos Santos

Carla Karine Figueiredo Lopes

Jadden Rúbia Lima Costa

Maryangela Godinho Pereira Bena

Maria Bernardete Barros Figueiredo

Bruna Katarine Beserra Paz

**DOI 10.22533/at.ed.3932003129**

**CAPÍTULO 10..... 97**

**EFEITOS DE UMA SESSÃO AGUDA DE EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO SOBRE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO E BIOMARCADORES DE FUNÇÃO RENAL**

Walter Pereira Pinto

Rafael Andrade Rezende

Armando Morales Júnior

Luiz Phellipe Dell Aquila

Caren Cristina Grabulosa

Rosilene Motta Elias

Taís Tinucci

Maria Aparecida Dalboni

**DOI 10.22533/at.ed.39320031210**

**CAPÍTULO 11..... 111**

**EFICÁCIA DE AÇÕES INTEGRADAS NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ARBOVIROSES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ**

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Francisco Almeida Rocha

Carlecy Rodrigues de Menezes

Lourdes Ramayanne Correia Montenegro

**DOI 10.22533/at.ed.39320031211**

**CAPÍTULO 12..... 115**

**ÉSTER DERIVADO DO ÁCIDO GRAXO 18-METIL EICOSANÓICO PARA A REPOSIÇÃO DA BARREIRA LIPÍDICA NATURAL DO CABELO DANIFICADO**

Alexandra Macedo Wendler

Fabrcio A. de Sousa

Alaor Pereira Lino

**DOI 10.22533/at.ed.39320031212**

**CAPÍTULO 13..... 126**

**FOTOEXPOSIÇÃO: EFEITOS DO USO DO LASER DE BAIXA FREQUÊNCIA EM TECIDOS E LINHAGENS DE FIBROBLASTOS (UMA MINIREVISÃO)**

Moisés Henrique Mastella  
Melissa Gewehr  
Fernanda Barbisan  
Margrid Beuter  
Ivana Beatrice Mânica da Cruz  
Bárbara Osmarin Turra  
Danieli Monteiro Pillar  
Isabel Roggia  
Daíse Raquel Maldaner  
Marta Maria Medeiros Frescura Duarte

**DOI 10.22533/at.ed.39320031213**

**CAPÍTULO 14..... 139**

**GASTOS COM SERVIÇOS HOSPITALARES RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS DE HUMOR: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O BRASIL E O ESTADO DE GOIÁS EM 2019**

Maria Vitória da Silva Paula Cirilo  
Glaucia Borges Dantas  
Anna de Paula Freitas Borges  
Juliana Beatriz Souza de Freitas  
Bárbara de Oliveira Arantes  
Samyla Coutinho Paniago  
Kamylla Lohannye Fonseca e Silva  
Marco Alejandro Menacho Herbas  
Anita Abreu de Carvalho  
Carlos Hiury Holanda Silva  
Karolina de Souza Cardoso  
Cristhiano Chiovato Abdala

**DOI 10.22533/at.ed.39320031214**

**CAPÍTULO 15..... 147**

**GASTOS COM SERVIÇOS HOSPITALARES RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2009 A 2019**

Maria Vitória da Silva Paula Cirilo  
Glaucia Borges Dantas  
Juliana Beatriz Souza de Freitas  
Bárbara de Oliveira Arantes  
Giane Hayasaki Vieira  
Samyla Coutinho Paniago  
Kamylla Lohannye Fonseca e Silva  
Kristen Guilarducci Laureano  
Marco Alejandro Menacho Herbas  
Anita Abreu de Carvalho  
Karolina de Souza Cardoso  
Cristhiano Chiovato Abdala

**DOI 10.22533/at.ed.39320031215**

**CAPÍTULO 16..... 160**

**MICRORNAS DO REJUVENESCIMENTO: A ATUAÇÃO DA EPIGENÉTICA NA REGULAÇÃO FENOTÍPICA DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO**

Rafael Carlos Biscaro  
Lilian Mussi  
Jeanifer Caverzan da Silva  
Bianca da Silva Sufi  
Giovana Padovani  
Lucas Idacir Sbrugnera Nazato  
Flavio Bueno Camargo Junior  
Wagner Vidal Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.39320031216**

**CAPÍTULO 17..... 170**

**O RESGATE DO BRINCAR ATRAVÉS DA SEMANA MUNICIPAL DO BRINCAR: DA LEI A PRÁTICA**

Débora Cristina Modesto Barbosa  
Renata Miyake Almeida Prado  
Pedro Martins Faria  
Arieny Reche Silva  
Alessandra Cristina Camargo Tarraf  
Maria Clara Ferreira de Sousa Nóbrega  
Leonardo Salamaia  
Ana Gabriela Machado Nascimento  
Camila da Fonseca e Souza Santos  
Camila Arruda Dantas Soares  
Ana Luiza Camilo Lopes  
Beatriz Góes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.39320031217**

**CAPÍTULO 18..... 181**

**PACIENTES SÉPTICOS – ESTUDO DOS CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA**

Taylla Rodrigues Chaves  
Felipe Nogueira Affiune Silva  
Priscilla Cartaxo Pierrri Bouchardet  
Noriberto Barbosa da Silva  
Margô Gomes de Oliveira Karnikowski  
Mauro Karnikowski  
Leonardo Costa Pereira  
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

**DOI 10.22533/at.ed.39320031218**

**CAPÍTULO 19..... 193**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NOTIFICADOS COM**



## HANSENÍASE NO ESTADO DO MARANHÃO DE 2006 A 2015

Clístenes Alyson de Souza Mendonça  
Christopher Andersenn de Souza Mendonça  
Maria de Fátima Lires Paiva  
Regina Maria Abreu Mota  
Luana Karonine Cordeiro Castro  
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa  
Francisca Jade Lima de Andrade Silva  
Diego Raí de Azevedo Costa  
Dorlene Maria Cardoso de Aquino

**DOI 10.22533/at.ed.39320031219**

### **CAPÍTULO 20.....206**

#### **PERFIL DA INCIDÊNCIA E A PREVALÊNCIA DE HIPERTENSOS NO NORTE EM COMPARAÇÃO COM A REGIÃO SUDESTE**

João Vitor Smith Martins

**DOI 10.22533/at.ed.39320031220**

### **CAPÍTULO 21.....208**

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTOJUVENIL POR CAUSAS EXTERNAS EM PALMAS - TO: ANÁLISE DE 2009 A 2018**

Amanda Moreno Costa  
Laiz Soares Silva  
Rayssa Mayra Figueira de Alencar  
Delcídes Bernardes da Costa Neto

**DOI 10.22533/at.ed.39320031221**

### **CAPÍTULO 22.....224**

#### **PRÁTICAS DE CUIDADOS À RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIAIS**

Silvana dos Santos Zanotelli  
Danieli Parisotto  
Denise Antunes de Azambuja Zocche  
Vanessa Aparecida Gasparin  
Andreia Cristina Dall'Agnol

**DOI 10.22533/at.ed.39320031222**

### **CAPÍTULO 23.....233**

#### **PRESCRIÇÃO DE BISFOSFONATOS PARA MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: INDICAÇÕES E CONFLITOS DE INTERESSE**

Bárbara Lacerda de Oliveira Faria  
Clarissa Raquel da Silva Gomes  
Filipe Salvador Zinatelli Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.39320031223**

### **CAPÍTULO 24.....241**

#### **PROGRAMA DA PRESSÃO ARTERIAL DA BEIRA BAIXA (ESTUDO PPABB) – FASE 1**

Patrícia Margarida dos Santos Carvalheiro Coelho

Francisco José Barbas Rodrigues  
Inês Arvana Cheira Mourinha Mira  
Tiago Joaquim Rodrigues Bernardes  
Ana Teresa Fonseca Gomes  
Débora Raquel Fernandes da Silva  
Carla Carvalho Simões  
Mariana Sofia Venâncio Batista  
Sandra Marlene Sousa Rodrigues  
Iolanda Cristina Carvalho Martins  
Renata Oliveira Fazenda

**DOI 10.22533/at.ed.39320031224**

**CAPÍTULO 25.....262**

**QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Isabela Santana Macedo  
Gabriela Santana Macêdo  
Edildete Sene Pacheco  
Aagna Roberta Rodrigues de Sousa  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Luzia Fernandes Dias  
Alaine Maria da Costa  
Jardilson Moreira Brilhante  
Maria do Socorro Marques do Nascimento Filha  
Francisca das Chagas de Jesus Soares Oliveira  
Gislane de Sousa Rodrigues  
Gualbitânia de Sousa Oliveira Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.39320031225**

**CAPÍTULO 26.....273**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO DE GESTANTES UBS JOY BETTS**

Vanda Veridiana Cezar Parode  
Idiana Vieira Pedroso  
Tiele Giovana Almeida Santana  
Andrea Janaina Martins de Souza  
Gisela Cataldi Flores

**DOI 10.22533/at.ed.39320031226**

**CAPÍTULO 27.....277**

**REVISÃO SOBRE O USO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP) NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS**

Alcione Matos de Abreu  
Beatriz Guitton R. B. de Oliveira  
Marcelle Feitosa Lemos Malveira  
Nathalia Caldas Santos

**DOI 10.22533/at.ed.39320031227**

<b>CAPÍTULO 28.....</b>	<b>283</b>
<b>TRAJETÓRIA DO INDIVÍDUO AMPUTADO DO PÓS-CIRÚRGICO À REABILITAÇÃO</b>	
Rodrigo Luis Ferreira da Silva	
Bruno Pereira Bandeira	
Jorge Carlos Menezes Nascimento Junior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39320031228</b>	
<b>CAPÍTULO 29.....</b>	<b>295</b>
<b>TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM MULHERES: UMA VISÃO HOLÍSTICA</b>	
Izadora Cristina Freitas Menezes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39320031229</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>306</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>307</b>

# CAPÍTULO 18

## PACIENTES SÉPTICOS – ESTUDO DOS CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 04/09/2020

### **Taylla Rodrigues Chaves**

Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)  
Brasília – Distrito Federal (DF)  
<http://lattes.cnpq.br/8808193278982625>

### **Felipe Nogueira Affiune Silva**

Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)  
Brasília – Distrito Federal (DF)  
<http://lattes.cnpq.br/4134765830055913>

### **Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet**

Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Faculdade Projeção  
Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília – Distrito Federal (DF)  
<http://lattes.cnpq.br/0035402063718957>

### **Noriberto Barbosa da Silva**

Escola de Educação Física de São Carlos  
(EEFSC)  
Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Faculdade Dom Bosco de Educação Física  
Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)  
Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Brasília – Distrito Federal (DF)  
<http://lattes.cnpq.br/3111047844441497>

### **Margô Gomes de Oliveira Karnikowski**

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)  
Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília – Distrito Federal (DF)  
<http://lattes.cnpq.br/3925116705394748>

### **Mauro Karnikowski**

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)  
Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Brasília – Distrito Federal (DF)  
<http://lattes.cnpq.br/8649299190977004>

### **Leonardo Costa Pereira**

Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Universidade de Brasília (UCB)  
Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília – Distrito Federal (DF)  
<http://lattes.cnpq.br/6272127299588815>

### **Fabiana Xavier Cartaxo Salgado**

Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa  
(INESP)  
Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília – Distrito Federal (DF)  
<http://lattes.cnpq.br/1737775115488718>

**RESUMO:** Esta pesquisa buscou conhecer os critérios utilizados para identificação de pacientes sépticos, na emergência de um hospital público de Brasília. Pesquisa retrospectiva e prospectiva, transversal, com revisão de prontuários na emergência do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no período de janeiro a dezembro de 2016. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de sepse e outras infecções a fim de investigar possível diagnóstico de sepse subnotificado, tais como: pneumonias, infecções do trato urinário, infecções de pele e infecções abdominais. Os critérios diagnósticos investigados foram SIRS (Síndrome da resposta inflamatória sistêmica),

SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) e qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment). As variáveis investigadas foram: idade, sexo, comorbidades, procedimentos invasivos, topografia da sepse, tempo de internação, desfecho clínico e condutas clínicas (exames microbiológicos e antimicrobianos prescritos). Foram encontrados 389 pacientes com diagnósticos de infecções, sendo 101 com diagnóstico de sepse, resultando em 25,96% do universo amostral. Destes 62,37% sexo masculino e 37,62% feminino, idade média de 58 anos, tempo médio de internação de  $19 \pm 23,6$  dias e desfecho de óbito 53,46%. As principais comorbidades foram: HAS (50,49%), etilismo (28,71%), *Diabetes mellitus* (27,72%) e tabagismo (26,73%). A topografia das infecções que resultaram em sepse foram: pulmonar  $n=62$ , abdominal  $n= 21$ , urinário  $n= 15$ , cutâneo  $n= 13$ , não esclarecido  $n=8$  e neurológico  $=1$ . Os procedimentos invasivos encontrados foram: Cateter Vesical de Demora (75,24%), Tubo orotraqueal (62,37%), Cateter Venoso Central (63,36%) e drenos (16,83%). Os critérios diagnósticos de sepse encontrados pela equipe de pesquisa foram: SIRS 75,24%, SOFA 13,86% e qSOFA 10,89%. Todos os pacientes com sepse receberam tratamento com antimicrobianos sendo 69% de amplo espectro. O principal critério utilizado para diagnóstico da sepse foi a SIRS. Os pacientes com sepse encontrados apresentam muitas comorbidades, com idade próxima a velhice, com múltiplos procedimentos invasivos, tempo de internação prolongado e desfecho de óbito elevado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sepse, SIRS, SOFA, qSOFA.

## SEPTIC PATIENTS - STUDY OF IDENTIFICATION CRITERIA IN THE EMERGENCY OF A PUBLIC HOSPITAL IN BRASILIA

**ABSTRACT:** This research sought to know the criteria used to identify septic patients, in the emergency of a public hospital in Brasília. Retrospective and prospective, cross-sectional research, with review of medical records in the emergency room of the Regional Hospital of Asa Norte (HRAN), from January to December 2016. Patients with a diagnosis of sepsis and other infections were included in order to investigate possible underreported sepsis diagnosis, such as: pneumonia, urinary tract infections, skin infections and abdominal infections. The diagnostic criteria investigated were SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome), SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) and qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment). The variables investigated were: age, sex, comorbidities, invasive procedures, topography of sepsis, length of stay, clinical outcome and clinical management (prescribed microbiological and antimicrobial tests). There were 389 patients diagnosed with infections, 101 of whom were diagnosed with sepsis, resulting in 25.96% of the sample. Of these, 62.37% were male and 37.62% female, mean age 58 years old, mean hospital stay  $19 \pm 23.6$  days and death outcome 53.46%. The main comorbidities were: SAH (50.49%), alcoholism (28.71%), *Diabetes mellitus* (27.72%) and smoking (26.73%). The topography of infections that resulted in sepsis were: pulmonary  $n = 62$ , abdominal  $n = 21$ , urinary  $n = 15$ , cutaneous  $n = 13$ , unclear  $n = 8$  and neurological = 1. The invasive procedures found were: Delayed Bladder Catheter (75.24%), Orotracheal Tube (62.37%), Central Venous Catheter (63.36%) and drains (16.83%). The diagnostic criteria for sepsis found by the research team were: SIRS 75.24%, SOFA 13.86% and qSOFA 10.89%. All patients with sepsis received treatment with antimicrobials, 69% of which were broad-spectrum. The main criterion used to diagnose sepsis was SIRS. Sepsis patients found have many comorbidities, with age close to old age,

with multiple invasive procedures, prolonged hospital stay and high death outcome.

**KEYWORDS:** Sepsis, SIRS, SOFA, qSOFA.

## 1 | INTRODUÇÃO

A sepse é definida atualmente pelo Terceiro Consenso Internacional de Sepse e Choque Séptico (Sepse-3) como uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta do hospedeiro desregulada à infecção (SINGER et al., 2016). É uma síndrome de alta prevalência, com elevada morbimortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento eficiente são fatores determinantes para a reversão do quadro clínico. Não só a implementação de protocolos torna-se primordial nesse contexto, mas também o conhecimento médico no que se refere à identificação da sepse (ILAS, 2017).

A síndrome da resposta inflamatória sistêmica é definida pela presença de no mínimo dois dos sinais a seguir: “temperatura central  $> 38,3^{\circ}\text{C}$  ou  $< 36^{\circ}\text{C}$  OU temperatura axilar  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  ou  $< 36^{\circ}\text{C}$ ; frequência cardíaca  $> 90$  bpm; frequência respiratória  $> 20$  rpm, ou  $\text{PaCO}_2 < 32$  mmHg; leucócitos totais  $> 12.000/\text{mm}^3$ ; ou  $< 4.000/\text{mm}^3$  ou presença de  $> 10\%$  de formas jovens (desvio à esquerda)” (ILAS, 2017).

Entretanto, o conceito de SIRS não serve mais como critério isolado para diagnóstico de sepse, uma vez que está presente em várias situações como traumas, estado pós-operatório, infarto agudo do miocárdio (ILAS, 2017). Da mesma maneira, pacientes idosos, imunodeprimidos, imunossuprimidos, em uso de betabloqueadores, podem se apresentar com disfunção orgânica, sem apresentar os sinais de SRIS (ILAS, 2017).

As principais disfunções orgânicas são: hipotensão, oligúria ou elevação da creatinina, relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$  ou necessidade de  $\text{O}_2$  para manter  $\text{SpO}_2 > 90\%$ , contagem de plaquetas  $< 100.000/\text{mm}^3$  ou redução de  $50\%$  no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias; acidose metabólica inexplicável: déficit de bases  $\leq 5,0\text{mEq/L}$  e lactato acima do valor de referência; rebaixamento do nível de consciência, agitação, *delirium*; aumento significativo de bilirrubinas (ILAS, 2017). Na presença de uma dessas disfunções, deve-se considerar o diagnóstico de sepse, e o pacote de tratamento iniciado, imediatamente após a identificação (ILAS, 2017).

O quickSOFA (qSOFA) foi outro instrumento adotado para acelerar o processo de identificação precoce da sepse, é constituído pelos seguintes fatores: rebaixamento de nível de consciência, frequência respiratória  $\geq 22$  rpm e pressão arterial sistólica abaixo de  $100$  mmHg. Esse score, mostrou-se eficaz na predição de mortalidade em pacientes já diagnosticados com sepse (FREUND et al., 2017)

Para tratamento, deve-se realizar o pacote de 3 horas e, se necessário, o de 6 horas. O pacote de 3 horas constitui-se de: coleta de exames laboratoriais para a pesquisa de disfunções orgânicas, coleta de lactato arterial, de duas hemoculturas de sítios distintos, prescrição e administração de antimicrobianos de amplo espectro, por via endovenosa,

dentro da primeira hora da identificação da sepse; estabilização hemodinâmica quando ocorrer hipotensão, com infusão imediata de 30 mL/kg de cristaloides., e/ou na apresentação de sinais de hipoperfusão: oligúria, presença de livedo, tempo de enchimento capilar lentificado, alteração do nível de consciência (ILAS, 2017).

Já o pacote de 6 horas inclui a utilização de vasopressores e inotrópicos para disfunção do bombeamento cardíaco, e monitorar com pressão arterial invasiva, principalmente se pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial) (ILAS, 2017).

Para a redução das taxas de mortalidade, na faixa de 56% no Brasil (ILAS, 2015), letalidade por sepse e choque séptico chegando a 55%, e a região Centro-Oeste do país uma letalidade de 70% (BIASI et al., 2012), são necessários além da implementação dos protocolos, o aumento da capacidade de reconhecimento do diagnóstico de sepse, por parte profissionais de saúde.

Um estudo multicêntrico brasileiro, em diversas regiões brasileiras demonstrou que a capacidade médica de reconhecimento de SIRS, infecção e choque séptico é satisfatória, mas inadequada na constatação da sepse e sepse grave. Médicos intensivistas, titulados ou não, conseguiram melhor desempenho do que os não intensivistas. O desempenho dos médicos é crescente se ele trabalha a maior parte do tempo numa instituição pública, privada ou universitária (ASSUNÇÃO et al., 2010).

Segundo o ILAS, o tratamento do paciente séptico deve ser realizado nas primeiras 24 horas. Isso se deve ao fato da doença sofrer uma complicação rápida e poder levar ao óbito facilmente (ILAS, 2017), isso demonstra que a sepse tem dois grandes pilares para ser curada, a necessidade de um diagnóstico rápido e de um tratamento adequado, logo a preparação dos profissionais de saúde é essencial para cura da afecção.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e prospectiva, transversal, que buscou conhecer os critérios utilizados para identificação de pacientes sépticos, pela equipe de assistência na emergência de um hospital público de Brasília. A investigação ocorreu com revisão de prontuários de pacientes internados na Unidade de Emergência/ Pronto Socorro do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no período de janeiro a dezembro de 2016.

A Unidade de Emergência do HRAN possui 81 leitos de internação/observação e atende aos pacientes que procuram atendimento de urgência/emergência vindo das várias localidades de Brasília e entorno, trazidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros e/ou acompanhantes, o atendimento é 24 horas nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Clínica Médica, Odontologia, Ginecologia e Obstetrícia, Oftalmologia, Pediatria e Queimados.

Para compor o universo amostral foram selecionados todos os pacientes que apresentaram exames de cultura microbiológicos positivo durante a internação, pacientes com diagnóstico de sepse, pneumonias, doenças do sistema respiratório, infecções do trato urinário, infecções de pele e infecções abdominais. Para tanto foram investigados no setor de estatística do hospital todos os pacientes que estiveram internados e que apresentaram a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) compatível com as doenças citadas no critério de inclusão e solicitado ao laboratório de microbiologia do hospital a lista de pacientes que apresentaram exames de cultura microbiológicas positivo na emergência do HRAN, no ano de 2016.

Esclarecemos ainda que foram eleitas as pneumonias/doenças do sistema respiratório, infecções do trato urinário, infecções de pele e infecções abdominais para investigação de possível evolução para sepse, por serem estas as doenças que mais frequentemente evoluem para a sepse, conforme a literatura (ILAS, 2015). Pacientes portadores destas doenças foram incluídos a fim de investigar possível diagnóstico de sepse, que porventura não tenham sido diagnosticados corretamente como sepse.

Após a seleção do universo amostral, foram investigados sinais de sepse em todos os prontuários dos pacientes eleitos. A coleta foi realizada com investigação em prontuários eletrônicos dos referidos pacientes, por meio do acesso da base de produção da Secretaria de Estado de Saúde do DF Trakcare®. A amostra final foi composta por pacientes com diagnóstico compatível com sepse, sendo considerados os critérios de SIRS, SOFA e qSOFA.

Para classificação de sepse por SIRS foram considerados: temperatura maior que 38,3 °C ou menor que 36°C, frequência cardíaca maior que 90 bpm/min ou maior que dois desvios padrão acima do valor normal para a idade, taquipneia, edema significativo ou balanço de fluido positivo (maior que 20 mL/kg em 24h) e hiperglicemia maior que 140 mg/dL ou 7,7 mmol/L. Os critérios utilizados para qSOFA (quick sofa) foram: frequência respiratória  $\geq 22$ /min, alteração mental e pressão sanguínea sistólica  $\leq 100$ mmHg e os critérios para SOFA, encontram-se demonstradas na tabela 1 (SINGER et al., 2016).

As variáveis que foram investigadas na amostra de pacientes com sepse foram: idade, sexo, comorbidades, procedimentos invasivos (tubo orotraqueal, sondas, cateteres, cirurgias, drenos), topografia da sepse, tempo de internação e desfecho clínico. Foram investigados também as condutas clínicas prescritas tais como: exames microbiológicos e terapia antimicrobiana prescrita.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da SES/DF sob nº 76126117.8.0000.0023.

As variáveis sexo, idade, comorbidades, procedimentos invasivos (tubo orotraqueal, sondas, cateteres, cirurgias, drenos), microbiota, tempo de internação, antimicrobianos administrados, alta e óbito são apresentadas em medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e amplitude).



Sistema	Score 0	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4
Respiratório PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> mmHg (kPa)	≥400 (53.3)	<400 (53.3)	<300 (40)	<200 (26,7) com suporte respiratório	<100 (13,3) com suporte respiratório
Coagulação Plaquetas, x10 <sup>9</sup> /uL	≥150	<150	<100	<50	<20
Bilirrubina hepática, mg/dL (umol/L)	<1.2 (20)	1.2-1.9 (20-32)	2.0-5.9 (33-101)	6,0-11.9 (102-204)	>12.0 (204)
Cardiovascular	MAO ≥ 70mmHG	MAO ≥ 70mmHG	Dopamina < 5 or dobutamina (qualquer dose)	Dopamina 5.1-1.5 or espirefrina ≤ 0.1 or norepinefrina ≤ 0.1	Dopamina > 15 or epinefrina > 0.1 or norepinefrina >0.1
Sistema nervoso central - Escala de coma de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Renal - Creatinina mg/dL (umol/L)	< 1.2 (110)	1.2-1.9 (110-170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440)	>5,0 (440)
Saída de urina mL/d				< 500	< 200

TABELA 1 - Critérios de SOFA

Abreviações: FiO<sub>2</sub> fração de oxigênio inspirado; MAP: Mean Arterial Pressure (pressão arterial média); PaO<sub>2</sub>: pressão parcial de oxigênio.

Fonte: Singer et al., 2016.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de pacientes com diagnósticos de infecções no ano de 2016 foi de 389. A investigação dos prontuários dos 389 pacientes com diagnóstico infeccioso, resultaram em 101 pacientes com diagnóstico de sepse, o que representa 25,96% do universo amostral. A topografia das infecções que resultaram em sepse foram: pulmonar n=62, abdominal n= 21, urinário n= 15, cutâneo n= 13, não esclarecido n=8 e neurológico = 1. É importante ressaltar que alguns pacientes tiveram mais de um foco simultaneamente.

Segundo a literatura, dentre os focos infecciosos originários da sepse, estão principalmente o foco pulmonar, foco abdominal e foco urinário, sendo que o foco pulmonar corresponde a cerca de 50% dos casos (JÚNIOR et al., 2006; ILAS, 2017).

O perfil dos pacientes com diagnóstico de sepse encontra-se demonstrado na tabela 2.

<b>Amostra= 101</b>		
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
	n = 63 (62,37%)	n = 38 (37,62%)
Idade (média ± DP)	58 ± 20,3 anos	58 ± 22,4 anos
Tempo médio de internação (média ± DP)	21,7 ± 24,3	18,3 ± 25,0
Tempo de Internação (mediana)	14 dias	8 dias
<b>Desfecho clínico</b>		
Óbito	n = 54 (53,46%)	
Transferência para UTI/HRAN	n = 18 (17,82%)	
Transferência para outras unidades	n = 5 (4,95%)	
Alta	n = 24 (23,76%)	
<b>Procedimentos invasivos</b>		
Cateter Vesical de Demora (CVD)	n = 76 (75,24%)	
Tubo Orotraqueal (TOT)	n = 63 (62,37%)	
Cateter Venoso Central (CVC)	n = 64 (63,36%)	
Drenos	n = 17 (16,83%)	
<b>Principais comorbidades</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	n = 51 (50,49%)	
Etilismo	n = 29 (28,71%)	
<i>Diabetes Mellitus (DM)</i>	n = 28 (27,72%)	
Tabagismo	n = 27 (26,73%)	

TABELA 2 - Perfil dos pacientes com sepse, sexo, idade, tempo de internação, desfecho clínico, procedimentos invasivos e principais comorbidades

Entre os 101 pacientes com sepse, 82,17% (n=83) foram diagnosticados pela equipe de assistência médica da unidade e confirmadas pela equipe que conduziu esta pesquisa, sendo que em 25 destes diagnósticos, houve discordância da data da manifestação da sepse. Em adição os demais casos de sepse (n=18) foram diagnosticados somente pela equipe de pesquisa, através dos critérios de SIRS e SOFA, não sendo encontrado no prontuário dos pacientes registros deste diagnóstico por parte da equipe de assistência médica.

O diagnóstico da sepse ainda é um grande desafio para o médico, visto que, se sua identificação não ocorrer precocemente, poderá culminar em choque, falência de órgãos ou até mesmo a morte. Um dos motivos pelos quais o diagnóstico de sepse é desafiador deve-se ao fato de que as primeiras manifestações clínicas podem passar despercebidas ou ainda serem confundidas com as de outros processos não infecciosos, o que torna o diagnóstico precoce da sepse algo difícil de ser feito. Ademais, indicadores laboratoriais indiretos, geralmente utilizados para confirmar o diagnóstico de sepse, isoladamente, possuem baixas sensibilidade e especificidade (CARVALHO, TROTTA, 2003).

Entre as condutas da sepse, o ILAS recomenda fortemente a solicitação de exames de culturas prévios à administração do antimicrobiano e prescrição de antibioticoterapia de amplo espectro. Essas recomendações fazem parte de um conjunto de intervenções baseadas em evidências científicas, que afirma que quando praticadas em conjunto, tendem a apresentar maior eficácia, do que quando aplicadas individualmente. (ILAS, 2015)

Neste sentido, cabe ressaltar que somente em 46,5% das situações de identificação das sepse foram respeitados a recomendação da solicitação de exame prévio ao antimicrobiano. Os exames microbiológicos positivos para presença de bactérias patogênicas foram encontrados principalmente nas hemoculturas (n=17), uroculturas (n=5), secreção (n=1) e cultura de líquido (n=1). Os principais microrganismos encontrados foram Gram positivos (n=20) 83,3% e Gram negativos (n=2) 8,3% e fungos (n=2) 8,3%.

Entre as condutas clínicas encontradas estão os tratamentos antimicrobianos que foram dispensados a todos os pacientes constantes da amostra, entretanto verificou-se que 13,9% das prescrições de antimicrobianos ocorreram após as 24 horas de identificação da sepse. Um estudo retrospectivo evidenciou que à medida que se eleva o tempo de início para o uso de antibióticos, menor é a sobrevida. No referido estudo, pacientes que receberam antibioticoterapia na primeira hora após o diagnóstico de sepse tiveram 80% de sobrevida, ao passo que pacientes que receberam seis horas após o diagnóstico tiveram apenas 40% de sobrevida, sendo que cada hora se associou a um aumento em média de aproximadamente 7% na letalidade. Essa análise mostrou a necessidade do antibiótico como uma droga de urgência (KUMAR et al., 2006). Foram identificadas 376 terapias antimicrobianas, sendo que os antimicrobianos mais prescritos (n=270, 71,8%) estão demonstrados na tabela 3. Os antimicrobianos de amplo espectro, representaram 69% desse total.

<b>ANTIMICROBIANOS</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Meropenem	47	17,4
Piperaciclina/Tazobactam	42	15,6
Azitromicina	36	13,3
Ceftriaxona	33	12,2
Vancomicina	26	9,6
Fluconazol	16	5,9
Linezolida	15	5,6
Polimixina	11	4,1
Cefepima	11	4,1
Clindamicina	9	3,3

Ciprofloxacino	9	3,3
Gentamicina	8	3,0
Imipenem	7	2,6
Total	270	71,8

TABELA 3 - Antimicrobianos mais prescritos aos pacientes com sepse

A avaliação dos critérios diagnósticos utilizados para identificação da sepse, tanto pela equipe de assistência médica quanto pela equipe de pesquisa, está demonstrada na tabela 4. Não foram encontrados nos prontuários dos pacientes qual o critério que a equipe médica utilizou para identificar a sepse, isto posto, esclarecemos que a equipe de pesquisa efetuou a classificação nos critérios de qSOFA, SOFA ou SIRS, identificando os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes.

SEPSES DIAGNOSTICADAS	(n)	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS
Sepse diagnosticadas pela equipe de assistência médica da unidade	83	qSOFA (n=11) 13,25%
		SOFA (n=11) 13,25%
		SIRS (n=61) 73,49%
Sepse diagnosticadas pela equipe de pesquisa	101	qSOFA (n=11) 10,89%
		SOFA (n=14) 13,86%
		SIRS (n=76) 75,24%

TABELA 4 - Critérios utilizados para identificação do paciente séptico (qSOFA/SOFA/SIRS)

Cabe ressaltar que os 101 pacientes descritos na tabela acima, incluem os 83 pacientes diagnosticados tanto pela equipe médica assistente, como pela equipe de pesquisa.

Neste trabalho, poucos pacientes foram classificados como sépticos segundo o escore qSOFA, confirmando, assim, sua baixa sensibilidade no diagnóstico precoce de sepse. Singer et al. (2016) propôs que o escore qSOFA seja utilizado como ferramenta de triagem para pacientes com suspeita de infecção, e sugere que aguardar até que o paciente desenvolva critérios de qSOFA para iniciar o tratamento pode ser deletério (MACHADO et al., 2016).

O escore SOFA é considerado padrão ouro no diagnóstico da sepse, todavia não é prático, pois envolve parâmetros laboratoriais (plaquetas, creatinina, bilirrubinas, PaO<sub>2</sub>), que podem não estar disponíveis rapidamente, o que pode explicar sua pouca utilização nos pacientes investigados nesse trabalho.

Considerando os pacientes classificados conforme os critérios de SIRS ressaltamos a alteração mental como um dado bastante relevante uma vez que se mostrou uma disfunção orgânica prevalente. As principais alterações descritas foram: agitação, confusão, desorientação, dificuldade de verbalização, letargia, rebaixamento do nível de consciência, sonolência. A elevação da glicemia em pacientes diabéticos foi importante para análise de piora do paciente e descompensação do quadro. O ILAS ressalta que o conceito de SIRS não serve como critério isolado para diagnóstico de sepse, uma vez que está presente em várias situações como traumas, estado pós-operatório, infarto agudo do miocárdio (ILAS, 2017). No entanto é a ferramenta mais utilizada na unidade investigada, muito provavelmente porque não foi utilizada como único critério para sepse, haja visto o perfil de gravidade e debilidade dos pacientes atendidos neste setor.

Oliveira (2016) afirma que nos últimos anos, vários esforços foram feitos com o intuito de melhorar a identificação da sepse. Com isso, ao se analisar o panorama dessa doença no Brasil, torna-se de extrema importância a avaliação da prevalência e dos fatores de risco da sepse, assim como da devida utilização de seus critérios diagnósticos. Apesar do diagnóstico precoce e interrupção do curso da sepse terem sido bastante perseguidas pelos pesquisadores nos últimos anos, a má evolução e a alta mortalidade nos pacientes com sepse ainda não sinalizam um desfecho favorável para esse mal (OLIVEIRA, 2016).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O principal critério utilizado para diagnóstico da sepse na unidade investigada foi a SIRS. Os pacientes com sepse encontrados apresentam muitas comorbidades, com idade próxima a velhice, com múltiplos procedimentos invasivos, tempo de internação prolongado e desfecho de óbito elevado.

A sepse é uma das maiores causas de mortalidade com uma taxa de incidência estimada de até 19 milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano (GUIDO, 2016). Consequentemente, é um dos principais problemas de saúde pública. Em 2016, uma nova conferência, conhecida como Sepsis 3, trouxe novas definições para este agravo. No entanto as controvérsias geradas pelas novas definições atraíram atenção para o campo da sepse, salientando a necessidade de mais pesquisas como em estudos epidemiológicos.

A definição dos critérios de identificação de pacientes sépticos, assim como os principais fatores de gravidade associados a morbimortalidade e conduta clínica no manejo deste agravo pode contribuir para o esclarecimento dos elevados desfechos desfavoráveis encontrados até hoje.

Nesse sentido esta pesquisa encontrou uma maior prevalência de sepse diagnosticadas conforme o protocolo de SIRS. O ILAS aponta este critério como uma ferramenta ideal para triagem e identificação de pacientes com infecção e sob risco de apresentar sepse ou choque séptico (ILAS, 2017).

Entre as condutas para manejo da sepse verificamos um abandono da solicitação de exames de cultura microbiológica prévio a utilização do antimicrobiano, este comportamento pode estar associado aos longos períodos de ausência de análise microbiológica, por falta de materiais e insumos necessários para esta prática, observados na unidade investigada. Verificamos também um retardo no momento de início do antimicrobiano após a definição de sepse em parte dos pacientes, o que pode colaborar substancialmente para o desfecho de óbito, haja visto as graves consequências já descritas na literatura com esse comportamento.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Murillo et al. **Survey on physicians' knowledge of sepsis: do they recognize it promptly?** Journal of critical care, v. 25, n. 4, p. 545-552, 2010.

BIASI, Alexandre et al. SPREAD - Sepsis PREvalence Assessment Database: **Perfil epidemiológico da sepse grave e choque séptico dentro dos diferentes ambientes em hospitais brasileiros.** 2012. 25f. Projeto de pesquisa: descrição de Estudo ILAS-06 - Instituto Latino Americano de Sepse, Universidade Federal de São Paulo, 2012.

CARVALHO, Paulo RA; TROTTA, Eliana de A. **Advances in sepsis diagnosis and treatment.** Jornal de pediatria, Rio de Janeiro, v. 79, p. S195-S204, 2003.

FREUND, Yonathan et al. **Prognostic accuracy of sepsis-3 criteria for in-hospital mortality among patients with suspected infection presenting to the emergency department.** Jama, [s.l.], v. 317, n. 3, p. 301-308, 2017.

GUIDO, Marcello et al. **In vitro diagnosis of sepsis: a review.** PATHOLOGY AND LABORATORY MEDICINE INTERNATIONAL, Lecce (I), v. 8, p. 1-14, 2016.

ILAS - INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Sepse: um problema de saúde pública.** Brasília: Quality Grafica e Editora, 2015. p. 7-75.

ILAS - INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Campanha de sobrevivência a sepse - protocolo clínico: Atendimento ao paciente com sepse grave/choque séptico.** Surviving sepsis campaign – Instituto Latino Americano de Sepse. mar, 2016. Disponível em: <<http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>>. Acesso em: 01. maio. 2017.

JÚNIOR, J. A. L. S. et al. **Sepse Brasil: estudo epidemiológico da sepse em unidades de terapia intensiva brasileiras.** Rev Bras Ter Intensiva, v. 18, n. 1, p. 9-17, 2006.

KUMAR, Anand et al. **Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock.** Critical care medicine, v. 34, n. 6, p. 1589-1596, 2006.

MACHADO, Flavia Ribeiro et al. **Getting a consensus: advantages and disadvantages of Sepsis 3 in the context of middle-income settings.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 28, n. 4, p. 361-365, 2016.

OLIVEIRA, Luciana Mello. **Frequência reduzida de genes kir ativadores em pacientes com sepse.** 2016. 132 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SINGER, Mervyn et al. **The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3).** *Jama*, v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Encefálico 26, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 76

Acupuntura 23, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Aleitamento Materno 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 86, 89, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 231

Alta Hospitalar 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 231, 289

Amputação 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 293

Arboviroses 111, 112, 113, 114

Atenção Primária à Saúde 54, 55, 56, 62, 63, 111, 113

### B

Barreira Lipídica 115

Biomarcador 30, 99, 100

Bisfosfonatos 15, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240

### C

Cuidado Farmacêutico 54, 55, 56, 57, 58, 61, 63

### D

Diagnóstico Molecular 30

Doença Renal Crônica 16, 97, 98, 100, 107, 108, 109, 110, 262, 263, 264, 270, 271, 272

Dor 21, 22, 24, 25, 27, 28, 42, 48, 49, 60, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 94, 96, 203, 262, 265, 266, 267, 268, 270, 272, 280, 297

### E

Educação em Saúde 54, 57, 58, 60, 63, 78, 80, 89, 204, 230, 274, 275

Envelhecimento Cutâneo 158, 160

Éster 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125

Exercício Aeróbico 97, 101, 103

### F

Fibroblasto 126, 130, 135, 279

Fotoexposição 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Função Renal 97, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 263, 268

### G

Genograma 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18



Gestação 41, 86, 144, 225, 226, 229, 273, 275

## **H**

Hanseníase 15, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205

Hemodiálise 75, 263, 264, 267, 268, 269, 270, 271, 272

Hipertensão Arterial 61, 98, 99, 187, 241, 242, 243, 249, 250, 251, 252, 254, 259, 260, 261, 263

Hospitalização 1, 2, 6, 7, 25, 86, 106, 228, 230

## **I**

Idoso 25, 68, 73, 76, 77, 160, 171

Interdisciplinaridade 1, 290, 293

## **M**

Menopausa 15, 144, 233, 234, 235, 236, 237, 239

Micrnas 158, 159

Mortalidade Infantojuvenil 15, 208, 212

Multidisciplinaridade 1

## **P**

Parto 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 78, 81, 144, 225, 228, 273, 274, 275

Práticas Integrativas 20, 21, 23, 24, 28, 29

## **Q**

Qualidade de Vida 16, 3, 20, 21, 26, 27, 39, 60, 75, 77, 90, 95, 233, 234, 235, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 275, 277, 280, 295, 296, 297

## **R**

Reabilitação 26, 75, 77, 95, 204, 235, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293

Recém-Nascido 12, 37, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 224, 225, 226, 228, 231, 232, 274

Rejuvenescimento 158

## **S**

Sepse 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192

Sistema Auditivo 90, 91, 92, 94, 95

## **T**

Transtorno de Ansiedade 295, 302, 305

Transtorno de Humor 141, 142, 145

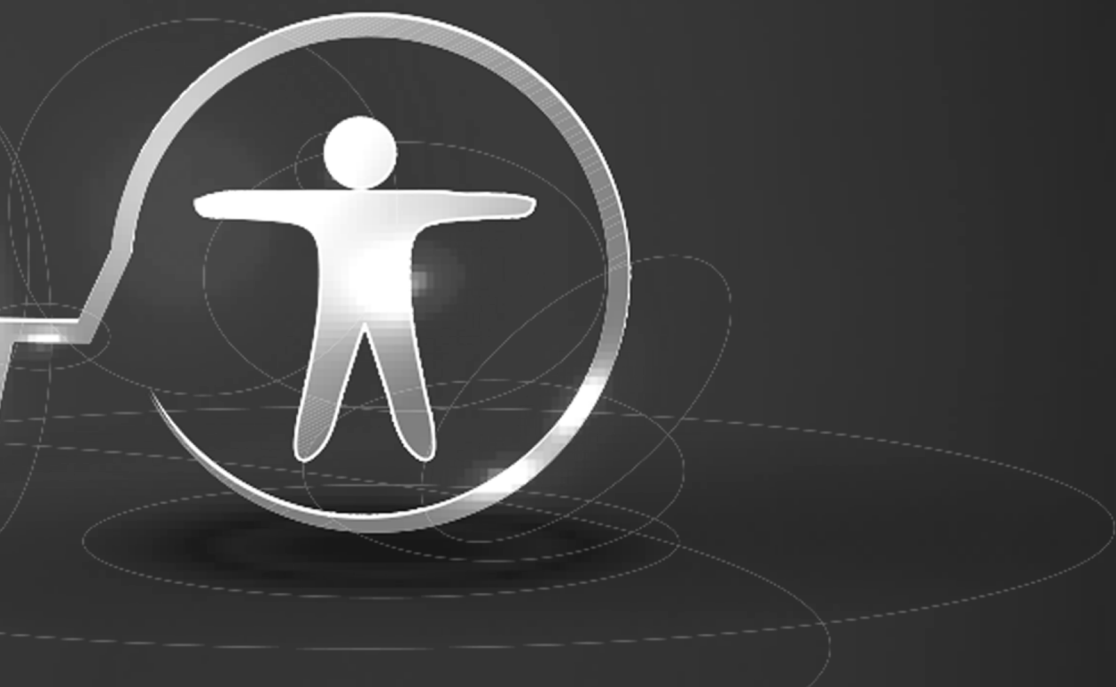
Transtorno Mental 235

## **U**

Úlcera Venosa 277

Unidade de Terapia Intensiva 78, 79, 80, 88, 89, 226

# Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 3



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

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

Atena  
Editora

Ano 2020

# Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 3



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

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

Atena  
Editora

Ano 2020