

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)



POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Instituto 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
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a 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

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª 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

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª 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

Prof^ª Dr^ª 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

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª 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

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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: Camila Alves de Cremo
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)

P769 Políticas e serviços de saúde / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-817-5

DOI 10.22533/at.ed.175210501

1. Saúde. 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

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A obra “Políticas e Serviços de Saúde” compila 84 trabalhos técnicos e científicos originais produzidos por acadêmicos, docentes e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino no Brasil; os textos – que abrangem diversas metodologias de pesquisa – refletem o caráter plural e multidisciplinar desta temática trazendo ao leitor não só o panorama atual das políticas públicas de saúde, mas também como os aspectos biopsicossociais e ambientais característicos de nosso país permeiam este cenário.

Este E-Book foi dividido em quatro volumes que abordam, cada qual, fatores os intrínsecos ligados à política e serviços no âmbito da saúde no Brasil, respectivamente: “Clínica em Saúde”, que traz majoritariamente revisões e estudos de caso no intuito de fornecer novas possibilidades terapêuticas; “Diversidade Social” que tem como foco as ações práticas da comunidade científica no contexto da atuação profissional em coletividades; “Educação em Saúde”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções inclusivas para o ensino de saúde em ambiente comunitário, hospitalar e escolar; e, por fim, “Epidemiologia & Saúde” que compila estudos, em sua maioria observacionais, com foco na análise da transmissão de doenças comuns no cenário nacional ou ainda investigam novas abordagens para o estudo do tema.

Agradecendo o empenho dos autores na construção dessa obra, explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico das políticas públicas nacionais em saúde e também que possa contribuir para novos estudos.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A EFETIVIDADE DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PORTADORAS DE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

Yatagan Moreira da Rocha
Alane Nogueira Bezerra
Camila Moreira da Costa Alencar
Camila Pinheiro Pereira
Cristina Lopes Barbosa
Hérica do Nascimento Sales Farias
Ítala Valéria Marques Sousa
Karine de Moura Carlos
Larissa Felix Correia
Mirla Ribeiro dos Santos
Patrícia Maria Batista Oliveira Paz
Valéria Silva de Lima

DOI 10.22533/at.ed.1752105011

CAPÍTULO 2..... 6

A PRESENÇA DA FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO HISTÓRICO E DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Edgleisson Kennedy do Nascimento Barbosa
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza
Otaviano Eduardo Souza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1752105012

CAPÍTULO 3..... 18

A REABILITAÇÃO DE ADOLESCENTES E ADULTOS NO CAPS AD ATRAVÉS DE OFICINA TERAPÊUTICA

Sabrina da Luz Rocha Gomes
Tarcila Ataí de Sousa
Maria da Penha Rodrigues Firmes
Juscimara de Oliveira Aguiar
Daniele Maria Santos
Lívia Rocha Libório
Pedra Elaisa Santos
Samira Cezarino Silva

DOI 10.22533/at.ed.1752105013

CAPÍTULO 4..... 29

ACHADOS DE ATROFIA DE MÚLTIPLOS SISTEMAS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. RELATO DE CASO

Vitor Xavier de Oliveira Neto
Diógenes Diego de Carvalho Bispo
Nathália Santos Gonçalves
Rafael Silva de Oliveira
Thayse Gomes de Oliveira Lins

Daniel Rodrigues
Amarildo Henrique da Conceição Júnior
Adriano Drummond Barreto
Vanessa Álvares Teixeira
Neysa Aparecida Tinoco Regattieri

DOI 10.22533/at.ed.1752105014

CAPÍTULO 5.....37

ASTROCIDOMA SUBPENDIMÁRIO DE CÉLULAS GIGANTES (SEGAS) EM PACIENTE COM ESCLEROSE TUBEROSA: ACOMPANHAMENTO COM EXAME DE NEUROIMAGEM APÓS USO DE EVEROLIMUS

Kamila Motta Stradiotti
Felipe Pires de Albuquerque
Regina Célia Ajeje Pires de Albuquerque
Laiza Gabriela Garcia Pires
Maria Laura Silveira de Castro

DOI 10.22533/at.ed.1752105015

CAPÍTULO 6.....47

CONSUMO DA FARINHA DA CASCA DO MARACUJÁ-AMARELO (*PASSIFLORA EDULIS F.*) EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR DISLIPIDEMIA

Camila Moreira da Costa Alencar
Anita Ferreira de Oliveira
Eric Wenda Ribeiro Lourenço
Yatagan Moreira da Rocha
Gustavo Galdino de Meneses Barros
Hérica do Nascimento Sales Farias
Valéria Silva de Lima
Mirla Ribeiro dos Santos
Cristina Lopes Barbosa
Lidianne de Sousa Ferreira
Alane Nogueira Bezerra
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.1752105016

CAPÍTULO 7.....51

DOENÇAS AUTOIMUNES: RECOGNIÇÃO DE MICRORNAS ALTERADOS NA REGULAÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

Maria Gabriella Conceição
Camilla Estêvão de França
Sandra Maria da Penha Conceição
Nadir Barbosa Silva
Igor Duarte de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.1752105017

CAPÍTULO 8.....56

DOENÇAS RARAS DETECTADAS PELA TRIAGEM NEONATAL: UMA REVISÃO

BIBLIOGRÁFICA

Isabela Afonso Souza
Josiane Maria Tomaz Zague
André Tadeu Gomes
José Maurício Fajardo da Cunha
Glilciane Morceli
Gabriela da Cunha Januário

DOI 10.22533/at.ed.1752105018

CAPÍTULO 9..... 66

DOR TESTICULAR PÓS-VASECTOMIA: CONTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA NA DECISÃO TERAPÊUTICA

Laio Bastos de Paiva Raspante
Ludmila Marques Ferreira
Pedro de Mello Nogueira
Raphael Guedes Andrade
Carlos Henrique Mascarenhas Silva

DOI 10.22533/at.ed.1752105019

CAPÍTULO 10..... 74

EFEITO DA DIETA DO PALEOLÍTICO NA REDUÇÃO DE CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA EM OBESOS

Nara de Andrade Parente
Helena Alves de Carvalho Sampaio
Antônio Augusto Ferreira Carioca
Filipe Oliveira de Brito
Mayanne Iamara Santos de Oliveira Porto
Soraia Pinheiro Machado Arruda

DOI 10.22533/at.ed.17521050110

CAPÍTULO 11..... 79

ESTRATEGIA DOTS E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Virginia Esmeralda Pincay Pin
Tania Mercedes Alcázar Pichucho

DOI 10.22533/at.ed.17521050111

CAPÍTULO 12..... 90

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS DE ADULTOS RELACIONADOS A MEDIDAS DE SEGURANÇA DE SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Líliá Jannet Saldarriaga Sandoval
Edilma Casimiro Gomes Serafim
Yesenia Luna Moran
Janeth Roxana Guerrero Vargas

DOI 10.22533/at.ed.17521050112

CAPÍTULO 13..... 103

FOTOCERATITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carlos Eduardo Ximenes da Cunha

Ariadne Figueiredo Oliveira
Laís Rytholz Castro
Fernanda Freire Dantas Portugal
Lara Medeiros Pirauá de Brito
Janine Lima dos Santos
Guilherme Fernandes Góis Dantas
Talles Antônio Coelho de Sousa
Marina Viegas Moura Rezende Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.17521050113

CAPÍTULO 14..... 109

HIPERPLASIA IDIOPÁTICA DIFUSA DE CÉLULAS PULMONARES NEUROENDÓCRINAS (DIPNECH): RELATO DE DOIS CASOS

Catherine Scherrer Menezes Fuchs
Marília Campos Benito
Natália Batilana de Carvalho
Ana Paula Garcia Sartori

DOI 10.22533/at.ed.17521050114

CAPÍTULO 15..... 115

HORMÔNIO DE CRESCIMENTO LEVANDO À CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Mariana Chaves Penteado
Bruno Gemilaki Dal Poz
Melissa Chaves Vieira Ribera
Silvane da Cruz Chaves Rodrigues
Ricardo Batista Ribera
Danilo Chaves Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.17521050115

CAPÍTULO 16..... 123

INFLUÊNCIA DE COLUTÓRIOS E DENTIFRÍCIOS CLAREADORES NA ALTERAÇÃO DE COR DE DENTES MANCHADOS ARTIFICIALMENTE

Bianca Nubia Souza-Silva
Cosmilde dos Santos Alves
Jefferson Chaves Moreira
Eduardo Bresciani
Luiz Renato Paranhos
Flavia Pardo Salata Nahsan

DOI 10.22533/at.ed.17521050116

CAPÍTULO 17..... 135

INOVAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES A PARTIR DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Rauany Cristina Lopes Francisco
Ivonilde Bezerra da Silva Oliveira Lima
Reinaldo Oliveira Lima

DOI 10.22533/at.ed.17521050117

CAPÍTULO 18..... 149

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA À ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DINÂMICA DA PELVE: REVISÃO DE LITERATURA

Laio Bastos de Paiva Raspante
Victor David Fonseca
Laura Filgueiras Mourão
Uedson Tazinafo

DOI 10.22533/at.ed.17521050118

CAPÍTULO 19..... 156

RELATO DE CASO RARO DE UMA PACIENTE PORTADORA DE TALASSEMIA BETA MAIOR

Thayline Zanelato Taylor
Amanda Samora Gobbi
Maria Emilia Marques Bertoldi
Catarina Cachoeira Borlini
Izadora Zucolotto Zampiroli
Carolina Côrrea Lima
Thauane Gonzaga Oliveira de Paula
Thales Mol Wolff
Natalia Tomich de Paiva Miranda

DOI 10.22533/at.ed.17521050119

CAPÍTULO 20..... 163

SÍNDROME ATRA EM PACIENTE PORTADORA DE LEUCEMIA - RELATO DE CASO

Helen Aksenow Affonso
Sthefane Louise Gomes Nunes
Sabina Aguilera da Costa Martins
Carlos Miguel Brum Queiroz da Cruz
Hanna da Silva Bessa da Costa
Jose Ignacio Marengo Avila
Gabriel Oliveira Bousquet
Gustavo Federico Jauregui

DOI 10.22533/at.ed.17521050120

CAPÍTULO 21..... 168

TERATOMA CÍSTICO MADURO: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA PATOGNOMÔNICA (“FLOATING BALLS”)

Helen Aksenow Affonso
Sthefane Louise Gomes Nunes
Sabina Aguilera da Costa Martins
Carlos Miguel Brum Queiroz da Cruz
Hanna da Silva Bessa da Costa
Jose Ignacio Marengo Avila
Gabriel Oliveira Bousquet
Gustavo Federico Jauregui

DOI 10.22533/at.ed.17521050121

CAPÍTULO 22.....	177
XERODERMA PIGMENTOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DOS ASPECTOS GENÉTICOS E CLÍNICOS	
Marla Rochana Braga Monteiro	
Paulo Esrom Moreira Catarina	
DOI 10.22533/at.ed.17521050122	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	182
ÍNDICE REMISSIVO.....	183

CAPÍTULO 12

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS DE ADULTOS RELACIONADOS A MEDIDAS DE SEGURANÇA DE SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Data de aceite: 01/02/2021

Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

Professor, Intensive Care Specialist, National University of Tumbes
Perú

Edilma Casimiro Gomes Serafim

Nurse, Specialist in Intensive Care, Heart Hospital Alberto Studart Gomes
Brasil

Yesenia Luna Moran

Nurse in Hospital Carlos Alberto Cortez Jimenes- ESSALUD Tumbes
Perú

Janeth Roxana Guerrero Vargas

Pofessor Universidad Cayetano Heredia
Perú

RESUMO: Idosos em serviços de emergência estão expostos a quedas por causas intrínsecas, bem como pela idade ou pelo ambiente que os circunda, por isso a avaliação do risco nas atividades de enfermagem é de grande importancia. O objetivo era determinar os fatores determinantes de riesgos de caídas em adultos relacionados às medidas de segurança do serviço de emergência, Hospital Tumbes. 2018, Utilizou-se o método descritivo, a amostra foi de 25 enfermeiros do serviço de emergência que responderam a uma escala de avaliação. Os dados foram analisados com estatística descritiva, foram submetidos a um processo de crítica e codificação. Foram obtidos os seguintes

resultados: que os enfermeiros identificam os fatores de risco para quedas em idosos de médio risco (48%), relacionados às medidas de segurança da equipe de enfermagem do serviço de emergência e as dimensões de risco para o paciente. Em conclusão; fatores de risco, os enfermeiros às vezes aconselham sobre os efeitos colaterais e sintomas que também não verificam se o paciente usa roupas e calçados antiderrapantes e a disponibilidade de ambientes próximos para acomodar pacientes em risco de quedas, o que representa um risco à segurança do paciente idoso que entra no serviço de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de risco, Quedas, medidas de segurança, serviço, emergência.

RISK FACTORS FOR ADULT FALLS RELATED TO EMERGENCY SERVICE SAFETY MEASURES

ABSTRACT: Older adults in emergency services are exposed to falls due to intrinsic causes of age or the environment that surrounds them, so the assessment of risk within nursing activities is of great importance. The objective was to determine adult fall risk factors related to service safety measures of the emergency service, Tumbes Hospital. 2018. The descriptive method was used; the sample consisted of 25 nurses from the emergency service who answered a rating scale. The analysis was performed with descriptive statistics of the data; they were subjected to a process of criticism and codification, organized by means of tables and statistical graphs. The following results were obtained: that the nurses

identify the risk factors for falls in older adults, showing a medium risk (48%), related to the security measures of the nursing staff of the emergency service and the dimensions of risk for the patient. In conclusion; the risk factors sometimes the nurses orient on collateral effects and symptoms that also does not verify if the patient makes use of non-slip clothing and footwear, and the availability of nearby environments to accommodate patients at risk of falls, which pose a risk to safety of the elderly adult patient who enters the emergency service.

KEYWORDS: Risk factors, Donwfall, safety measures, service, emergency.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é percebida como uma questão prioritária em todo o mundo devido à importância da qualidade da assistência hospitalar prestada ao paciente e da segurança de sua colocação em ambientes de saúde, portanto, isso despertou o interesse de organizações como a *World Health Organization (WHO)*, em conjunto com a *Joint Commission International*, que estabeleceu as metas internacionais de segurança do paciente com base em evidências e opiniões de especialistas na área¹ e que se baseiam em ações específicas de melhoria da segurança do paciente, identificadas em políticas globais e amparadas pelo registro do maior número de eventos adversos na assistência médica, os objetivos costumam ser agrupados em soluções para todos os sistemas hospitalares, sempre que possível, de interesse de a pesquisa é a meta seis para reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas.

As estratégias de prevenção de quedas devem ser abrangentes e multifacetadas; priorizar pesquisas e iniciativas de saúde pública para definir melhor a carga, explorar fatores de risco e use estratégias preventivas eficazes; apoiar políticas que criam ambientes mais seguros e reduzem os fatores de risco; com base em dados científicos e promover a educação individual e comunitária para aumentar a conscientização².

A WHO define a prevenção de quedas, como “eventos involuntários que fazem perder o equilíbrio e encontrar o corpo no solo ou outra superfície firme que o impeça”³. Assim, para a OMS, o mais importante em termos de segurança do paciente é evitar que os pacientes sofram danos durante o atendimento, por isso é o maior desafio do enfermeiro garantir a qualidade do atendimento e a segurança do paciente 1. Relatórios mundiais segundo a WHO, quedas são a segunda causa mundial de morte por lesões acidentais ou não intencionais. Estima-se que cerca de 646.000 pessoas morrem a cada ano em todo o mundo devido a quedas, e mais de 80% dessas mortes são registradas em países de baixa e média renda. As estratégias preventivas devem enfatizar a educação, o treinamento, a criação de ambientes mais seguros, a realização prioritária de pesquisas relacionadas às quedas e a implementação de políticas eficazes de redução de riscos³.

Estudos recentes como o realizado por Zarate, et al.,⁴ constataram que as quedas e úlceras por pressão foram os Eventos Adversos presentes relacionados ao cuidado, situação semelhante à encontrada no estudo de Moreno., et al.⁵, em que são

identificados os aspectos conhecidos como “cuidados de enfermagem perdidos”, que incluem deambulação e mudanças de postura, entre outros, por isso são considerados desencadeadores dos eventos supracitados, ou seja, quedas e úlceras encontradas neste estudo estão relacionadas a cuidados omitidos, ou que sua execução é retardada em pacientes internados. Portanto, o profissional de enfermagem precisa levar em consideração os riscos da internação, neste contexto, incidentes de segurança do paciente podem ocorrer e gerar danos que, muitas vezes, afetam, de forma que prejudica ou diminui a qualidade de vida do paciente. os pacientes. A queda é um evento que está associado a múltiplos fatores e é muito complexo, pois está associado a um ambiente de cuidado dentro do hospital, fatores de risco, incidentes, consequências e medidas preventivas específicas que estão sob responsabilidade do pessoal de saúde.

Um dos indicadores da qualidade da assistência de enfermagem são as quedas dos pacientes, assim como é uma das metas internacionais de segurança do paciente em um serviço, portanto, constitui o interesse e preocupação das instituições da saúde por ser um evento adverso que pode apresentar complicações como; o aumento do tempo de internação, morbidade, mortalidade e o aumento dos custos hospitalares².

Os fatores são todos aqueles elementos que podem condicionar uma situação, tornando-se as causas de risco na assistência do Seguro de Enfermagem, desde a sua admissão e durante a sua internação e provocando o risco de quedas no serviço de urgência do hospital de Tumbes.

Aproximadamente mais de 80% das mortes relacionadas a quedas são relatadas em países de baixa e média renda, e 60% dessas mortes ocorrem nas regiões do Pacífico Ocidental e Sudeste Asiático. O estudo na região das Américas (região latino / caribenha) encontrou a proporção de adultos mais velhos que cada um de 21,6% em Barbados a 34% no Chile⁶.

O estudo na região das Américas (região latino / caribenha) encontrou a proporção de adultos mais velhos que cada um de 21,6% em Barbados a 34% no Chile 5. no Peru, estudos epidemiológicos de eventos adversos em⁸ estabelecimentos de previdência em todo o país, para 2013 62% dos pacientes com risco de quedas com medidas de prevenção de quedas e para 2014 79%, estudos realizados após a implantação das medidas de segurança do paciente como política institucional nesses estabelecimentos.

Os fatores do paciente que predispõem a sofrer quedas incluem; mobilização e deambulação sem solicitação de ajuda, em pacientes com déficit de mobilidade., idade superior a 75 anos ou inferior a 5 anos, confusão, desorientação e / ou alucinação, impotência funcional ou instabilidade motora e fraqueza muscular devido à imobilização prolongada, em alterações oculares ou sensíveis, no pós-operatório imediato, sedação ou ingestão de drogas que causem depressão do nível de consciência ou tontura, com efeitos do alcoolismo e / ou drogadição, atitude resistente, agressiva ou temerosa, hipotensão, hipoglicemia, ansiedade relacionada ao padrão de eliminação em pacientes que devem

permanecer em repouso absoluto, doenças neurológicas, doenças cardíacas, respiratórias, portadores de dispositivos externos que podem interferir na mobilidade e na deambulação.

Também o fator ambiental como a grade inadequada da cama, freio de cama inadequado ou defeituoso, iluminação inadequada, campainha muito retirada ou inacessível, móveis inadequados, serviço inacessível sem alças, piso molhado deslizante, bagunça, roupas e sapatos inadequados⁶.

No Hospital de Tumbes não há registro exato de notificações de ocorrências por quedas e informações suficientes sobre as situações que causam quedas em pessoas durante o atendimento de emergência, gerando complicações durante a internação, que podem estar associadas ao ambiente físico. que o risco de quedas não seja minimizado, como barras de segurança nos banheiros, barras de apoio nas escadas, uso de fitas antiderrapantes, placas informativas, identificadores de pacientes em risco entre outros.

Portanto, há uma estatística de alta demanda, conforme evidenciado no relatório de admissão de pacientes no primeiro trimestre de 2018, com população de 17.492 em todo o hospital, cujo serviço de emergência reporta uma receita de 1.601 internações, nas idades de 0 dias a mais de 65 anos de ambos os sexos distribuídas nos tópicos de cirurgia de adultos (6,1%), cirurgia pediátrica (1,5%) ginecologia-obstetrícia (10,7%) medicina pediátrica traumatologia (8,7%), neonatologia (0,6%) sendo o maior relatório de renda no serviço médico, com 57,8%⁷.

Porém, a partir da experiência no serviço de emergência, observou-se que medidas de segurança não são realizadas em pacientes que precisam de ajuda para deambular, doenças que dificultam a deambulação, comprometimento cognitivo que requer acompanhamento por pessoal, uso de contenção mecânica ou uso de grades na cama, vigilância para uso de medicamentos com efeitos colaterais como tonturas que aumentam o risco de quedas, expressões evidenciadas de familiares de que seu paciente sofreu queda no momento da movimentação, ou de pacientes cujo familiar evitou que a queda ocorresse; há também conhecimento de eventos que se repetem com quedas de idosos que, na hora de sair do leito, não causaram complicações graves, mas que prolongaram sua permanência devido à exigência de exames para afastar possíveis fraturas, não há registro da quantidade de quedas sofridas nos pacientes que procuram o pronto-socorro.

Desta forma, pretende-se identificar medidas de segurança na prevenção de quedas, e avaliar os fatores de risco de quedas. Portanto, a necessidade de pesquisas é relevante, pois o valor teórico é destacado na importância da prevenção de quedas e das estratégias preventivas que os profissionais de saúde têm com base em dados científicos, além de promoverem a educação individual e coletiva para a conscientização, sobre segurança do paciente, na enfermagem profissionais. O estudo tem como objetivo determinar os fatores de risco de quedas em adultos relacionados às medidas de segurança da equipe de enfermagem do serviço de emergência do Hospital de Tumbes, a fim de implementar as medidas de prevenção de quedas e fornecer recomendações para melhorar a segurança

do paciente idoso.

METODO

Realizou-se um estudo com abordagem quantitativa, tipo descritivo, transversal, prospectivo e nível de aplicação.⁸.

A População foi constituída por 25 enfermeiros que atuam no serviço de urgência, de acordo com os registros da chefia de enfermagem do Hospital de Tumbes, 2018. A amostra foi o total de 25 enfermeiros que atuam no serviço de emergência, de acordo com os critérios de inclusão; Serviço de enfermagem de emergência, com mais de 2 anos de atuação no serviço; Enfermeiros que aceitam, por sua própria vontade, participar da investigação, como critério de exclusão: Enfermeiros que não permanecem no serviço cobrem plantão - Enfermeiros que estão de férias ou licença.

A pesquisa foi utilizada como técnica e o instrumento utilizado foi; A escala de avaliação dos fatores de risco para quedas em adultos relacionada às medidas de segurança do serviço de emergência, constituída pela dimensão Fatores de risco do paciente e dimensão 2 pelos fatores de risco no ambiente, o questionário é composto por um total de 20 itens avaliados por meio de questões alternativas, sempre, às vezes e nunca, avaliados se apresenta alto, médio ou baixo risco, elaborado e adaptado pelo pesquisador, tendo como referência o instrumento Bittencourt HR, (2013), em seu estudo de tradução da Escala de Morse. Escala de queda¹⁰.

Os instrumentos foram validados por meio de julgamento de especialistas, cinco especialistas avaliarão a validade de conteúdo de acordo com o formato da universidade. Os resultados da avaliação do perito serão submetidos ao teste binomial. Um valor de significância estatística deste teste será uma evidência da validade do conteúdo dos instrumentos. A confidencialidade foi avaliada por meio de um teste piloto composto por dez pacientes do Serviço de Emergência do Hospital público de Tumbes. Em seguida, foi aplicado o teste de confiabilidade, o cálculo da confiabilidade foi feito aplicando-se a fórmula 20 de Kuder Richardson conhecida como fórmula KR-20 sendo obtido como um resultado confiável ($KR\ 20 = 0,751$). Foi realizada a análise estatística, as informações foram processadas através do programa SPSS 23 de 2014, foi realizada uma análise descritiva com distribuição de frequências absolutas e relativas, as mesmas serão submetidas a um processo de crítica e codificação, organizado por tabelas e gráficos estatísticos. Posteriormente, procedeu-se à interpretação e análise estatística de acordo com os objetivos traçados na investigação.

RESULTADOS

Para o cumprimento dos objetivos propostos, os dados foram distribuídos nas

tabelas contemplando os dados sociodemográficos e aqueles referentes ao resultado dos fatores de risco de quedas em idosos relacionados às medidas de segurança da equipe de enfermagem do serviço de emergência Hospital da Tumbes. 2018.

Em relação aos dados socioprofissionais dos enfermeiros pesquisados Tabela 1, constatou-se que predomina o sexo feminino (76%), o tempo de formação como enfermeiros varia entre 16 a 20 anos (52%), 100% dos enfermeiros possuem Pronto Atendimento especialidade, o tempo de atuação no Pronto Socorro é de 16 a 20 anos (36%), na formação não realizavam cursos sobre Segurança do Paciente (70%), o tipo de curso sobre segurança do paciente era teórico (54%) e a modalidade do curso era a distância (66%) e se a instituição não realiza cursos específicos sobre quedas de pacientes (38%). From the analysis of the global risk factors, there is a medium risk of falls of the elderly (48%), related to the safety measures of the nursing staff of the emergency service as shown in (figure 1).

Fatores de risco para quedas em adultos mais velhos

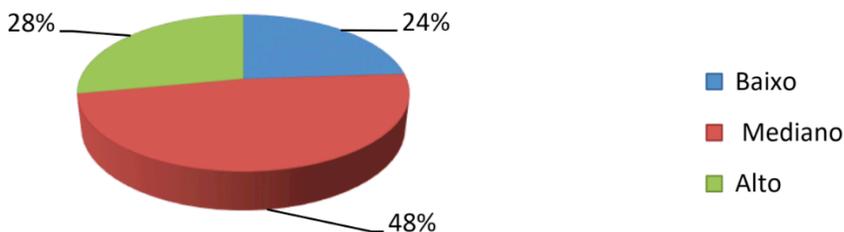


Gráfico 1. Distribuição dos fatores de risco para quedas em idosos relacionados às medidas de segurança da equipe de enfermagem do serviço de emergência do Hospital.

Fonte: Inquérito sobre fatores de risco para quedas em idosos. 2018.

A partir da análise dos fatores de risco segundo a dimensão dos fatores de risco para a queda no paciente, mostra-se o risco médio (48%), seguido do alto risco (32%) e segundo a dimensão dos fatores de risco da queda no ambiente, mostra-se risco médio (60%) seguido de risco alto (32%) (Tabela 1).

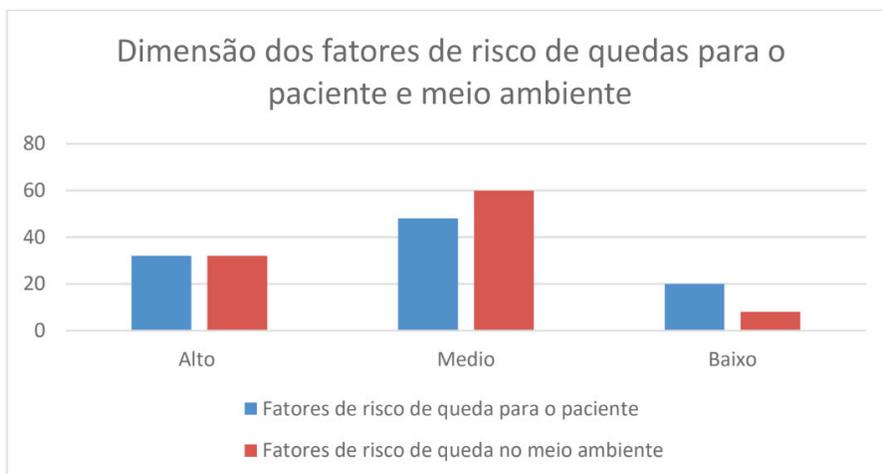


Tabela 1. Dimensão dos fatores de risco de quedas para o paciente e meio ambiente relacionada às medidas de segurança da equipe de enfermagem do serviço de emergência do Hospital.

Fonte: Inquérito sobre fatores de risco para quedas em idosos. 2018.

A partir da análise dos fatores de risco de quedas para o paciente fica demonstrado que às vezes orientam sobre efeitos colaterais em sintomas como tontura, tontura, sonolência, sudorese excessiva, pele pálida, mal-estar, alterações visuais, alteração dos reflexos (48%), e nunca avalia a necessidade de deambular (28%), (Tabela 1).

Fatores de risco para o paciente	Nunca		Às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
1. Avaliar histórico de quedas	2	8	4	16	19	76
2. Avalie a independência e autonomia para deambulação	1	4	9	36	15	60
3. Identifico a necessidade de uso de auxílio para deambular (muleta, bengala, andador), calçado adequado.	0	0	5	20	17	80
4. Verifico a presença de corrimão e freio de mesa adequados.	0	0	3	12	22	75
5. Avaliação da necessidade de vagar	7	28	5	20	13	52
6 Avalia o conforto na deambulação pelo uso de diuréticos, laxantes e / ou na preparação para exames ou procedimentos.	3	12	8	32	14	56
7. Fornece orientação sobre efeitos colaterais e interações medicamentosas sobre sintomas como tontura, tontura, sonolência, sudorese excessiva, pele pálida, mal-estar, alterações visuais, reflexos prejudicados	3	12	12	48	10	40
8. Orienta o paciente e acompanhante caso faça terapia intravenosa, como levantar da cama, caminhar e andar normalmente.	0	0	11	44	14	56
9. Oriente o paciente apenas sair da cama se usar algum dispositivo.	0	0	12	48	13	52

10. Considero na sua avaliação o estado mental orientado para a mobilização e deambulação.	4	16	11	44	10	40
11. Fornece orientações para o uso de seus óculos e / ou aparelho auditivo.	3	16	11	44	11	44
12. Na frente de pacientes com distúrbios cognitivos e frequentemente supervisionado.	0	0	3	12	22	88
13. Orienta o paciente em situações especiais (hipotensão postural, outras hipoglicemias)	0	0	3	12	22	88

Tabela 1. Distribuição dos fatores de risco de quedas para o paciente relacionados às medidas de segurança da equipe de enfermagem do serviço de emergência hospitalar.

Fonte: Inquérito sobre fatores de risco para quedas em idosos. 2018.

Da análise dos fatores de risco de quedas no ambiente evidencia-se que nem todos verificam se o paciente faz uso de roupas e calçados antiderrapantes (0%), pois às vezes se verifica a disponibilidade de ambientes próximos para acomodar os pacientes com risco de quedas (76%) (Tabela 3).

Fatores de risco no meio ambiente	Nunca		Às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
14. Verifique a disponibilidade de ambientes próximos, para acomodar um paciente com risco de quedas.	19	76	3	12	3	12
15. Garante que as camas tenham grades e freios seguros	0	0	13	52	12	48
16. Verifique se os quartos estão livres de móveis em excesso	8	32	13	52	4	15
17. Informa sobre presença de campainha acessível e acesso para iluminação	0	0	13	52	12	48
18. Após a instalação do equipamento, avalie o nível de dependência e autonomia.	4	16	11	44	10	40
19. Verifique se o paciente faz uso de roupas e sapatos antiderrapantes.	13	52	12	48	0	0
20. Verifique se o paciente faz uso de roupas e sapatos antiderrapantes	5	20	17	68	3	12

Tabela 3. Fatores de risco de quedas no ambiente relacionados às medidas de segurança da equipe de enfermagem do serviço de emergência do hospital.

Fonte: Inquérito sobre fatores de risco para quedas em idosos. 2018

DISCUSSÃO

O risco de queda em idosos é influenciado tanto por fatores intrínsecos quanto externos ou ambientais, portanto, exige que o profissional de enfermagem avalie cada um deles no serviço de emergência ao ingressar no idoso para que possa realizar ações de segurança ao paciente e prevenir o risco de quedas. O grupo de interesse do estudo foi constituído por enfermeiras do serviço de urgência e emergência cujos resultados

evidenciam ser predominantemente do sexo feminino, resultado que tem caracterização histórica da profissão de ser exercida por mulheres e que se assemelha ao estudo de Mauro et al,¹¹ que evidencia em seu estudo que a maioria são mulheres, no entanto, apesar de os homens estarem cada vez mais atuando na área da enfermagem, sua presença é ainda menor quando comparada à feminina. Sei também que o tempo de formação como enfermeiro varia de 16 a 20 anos, todos são especialistas em urgência, cujo tempo de atuação em Urgência é de 16 a 20 anos, dentro da formação não realizaram cursos sobre Segurança do Paciente cujo curso era teórico e foi feito na modalidade a distância e afirmam que a instituição não realizou cursos específicos sobre quedas de pacientes.

Em relação à análise dos fatores de risco globais, ao responder a escala, a maioria dos enfermeiros identificou fatores de risco de queda em médio risco de quedas em idosos (48%), relacionados às medidas de Segurança do enfermeiro no serviço de emergência conforme demonstrado no gráfico 1. Ressalta-se que as condições de risco que levam às quedas podem ser multifatoriais e envolver condições intrínsecas e extrínsecas.

Então entenda que fatores intrínsecos ou individuais são apresentados por alterações fisiológicas relacionadas ao avanço da idade¹¹. E fatores extrínsecos ou externos, estão relacionados a ambientes inseguros, mal planejados e mal construídos, com barreiras arquitetônicas, presença de escadas, ausência de diferenciação de rampas e grades, iluminação inadequada, esteiras soltas, obstáculos (cabos elétricos, pisos mal conservados, por exemplo) circulação não local¹¹. A identificação precoce e correta dos principais fatores de risco para quedas evita o surgimento desse agravo para os idosos.

Geralmente, a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores ligados tanto ao indivíduo quanto ao ambiente físico, dentre os fatores ligados ao paciente estão: idade avançada (principalmente idade acima de 85 anos), história recente de queda, mobilidade reduzida, urinária incontinência, uso de medicamentos e hipotensão postural¹¹. Nesse sentido, a literatura¹² aponta para a necessidade de eliminação de riscos ambientais, como excesso de conversas ou ruído; problemas de iluminação e revestimento inadequados; cama em posição baixa com rodas travadas e grades laterais abaixadas (ou de acordo com a política da unidade), pois quando as grades laterais estão fechadas, as quedas podem ser mais prováveis. Os autores afirmam ainda que manter a cama na hora certa, 100% a 120% do comprimento da perna do paciente também ajuda a minimizar o risco de quedas.

A partir da análise dos fatores de risco de quedas para o paciente, ao responder a escala, a maioria dos enfermeiros afirma que às vezes orientam sobre efeitos colaterais em sintomas como tontura, tontura, sonolência, sudorese excessiva, pele pálida, mal-estar, alterações visuais, alteração dos reflexos e nunca avalia a necessidade de deambulação (Tabela 2).

De acordo Quiñonez J.¹⁵ Ele cita em seus achados que os fatores com maior influência no risco de queda são “tomar medicamentos com 87% e déficit sensorial com 79%, sendo

o menos influente, estado mental com 6%". Por ser uma situação que requer avaliação e supervisão a fim de prevenir o risco de quedas em idosos, portanto, o profissional de enfermagem deve considerá-la como um paciente dependente da ajuda de terceiros para o desempenho de suas atividades, na vigência do uso de medicamentos. Pelos efeitos colaterais torna-se fator de risco para quedas, por isso considera-se importante que o profissional de enfermagem faça essa avaliação, visto que as alterações no estado de equilíbrio e deambulação os tornam mais vulneráveis a quedas.

A partir da análise dos fatores de risco segundo a dimensão dos fatores de risco de queda no ambiente, o ambiente hospitalar é propício para quedas, mantendo a estrutura física de acordo com padrões de segurança são medidas preventivas de quedas. Contudo, alguns objetos de risco são encontrados nas enfermarias, como móveis de cabeceira deslizantes sem fechadura, a campainha fora do alcance do paciente e o pavimento liso. As instalações sanitárias, que oferecem risco para a ocorrência de quedas, são apontadas como um destaque negativo. Resultados que divergem dos encontrados por Vaccari et al., 9 indicam que 15% dos entrevistados destacam o piso escorregadio, ausência de guarda corpo na cama, da mesma forma, Costa et al. 14 indica que o excesso de móveis é fator contribuinte na ocorrência de quedas. Ressaltando que pode ser um fato a ser considerado na assistência de enfermagem, para a prevenção de quedas em idosos. O uso de estratégias de educação do paciente e da família deve incluir orientações sobre o risco de queda e danos causados por queda, bem como como prevenir sua ocorrência.

Na dimensão dos fatores de risco para o paciente que se refere a fatores de risco intrínsecos ou individuais, tais como: história de quedas, necessidades fisiológicas e de higiene pessoal, uso de medicamentos, uso de Equipamentos / Dispositivos, Mobilidade / Equilíbrio, Estado Cognitivo e Condições especiais, que se constituem como fatores que favorecem o risco de quedas em idosos e que o profissional de enfermagem deve avaliar possuem média 33, desvio padrão 0,435; mínimo 20, máximo 39, enquadrando-se na categoria de médio e alto fator de risco para queda. O estudo de Moreira mostra que para os 87,68 dos enfermeiros entrevistados existem comportamentos relacionados às orientações familiares quanto ao risco de quedas em idosos presentes no ambiente hospitalar sendo um dos principais comportamentos na prevenção de quedas em idosos,⁸ it Ressalta-se que a literatura especializada afirma que intervenções simples como educação e orientação ao paciente e sua família podem ser aliadas na eliminação das quedas dentro do hospital, evitando assim sua ocorrência¹⁶.

Na dimensão de fatores de risco no meio ambiente que se refere a fatores de risco externos ou ambientais, tais como: Grade da cama, Freio da cama, Campainha, Móveis, iluminação adequada, piso deslizante, roupas e calçados inadequados, uso de cadeira de rodas por via intravenosa, 5 que se constituem como fatores que favorecem o risco de quedas em idosos e que o profissional de enfermagem deve avaliar possuem média de 14, desvio padrão 0,509; mínimo 9, máximo 20, estando na categoria de fator de risco

médio e alto para queda. (Tabela 5). O estudo de Moreira et al.,⁸ mostra que os principais fatores ambientais capazes de aumentar a ocorrência de quedas destacaram a ausência de acompanhante 70,77%, leitos sem escada 51,54%, banheiro sem corrimão e piso deslizante 41,54%, ausência de alarmes 39,23 % e brilho diminuído 33,85%. Ressalta-se que o serviço de emergência apresenta situações semelhantes, predispondo à ocorrência de quedas em idosos. Segundo Vaccari, et al.,¹² mostra que as variáveis de segurança relacionadas ao ambiente individual apresentaram discordância com os padrões de segurança (77,7%), e não apresentaram significância estatística para a ocorrência de quedas. Portanto, a literatura indica que o ambiente físico com sua estrutura, disposição dos móveis, formas de uso e materiais utilizados, tem papel relevante na ocorrência de quedas em idosos, respondendo por cerca de 30% a 50% desses eventos¹⁷. As quedas sofridas por pacientes hospitalizados são uma das ocorrências mais importantes na quebra de segurança, sendo muitas vezes responsáveis pelo aumento do tempo de internação e piores condições de recuperação¹⁸.

Portanto, as quedas e no caso dos idosos, acima de 80 anos, as quedas podem ser preocupantes devido às possíveis lesões, por isso destaca a importância das intervenções de enfermagem na identificação dos fatores tanto no paciente quanto na avaliação do ambiente em que está inserido. é essencial para o desenvolvimento de estratégias que auxiliem na prevenção de quedas.

A limitação do estudo, é o fato de que as condições intrínsecas avaliadas na investigação, bem como as condições extrínsecas, poderiam ser avaliadas de forma mais confiável por meio de observações durante a prática assistencial e não apenas com base no relato dos enfermeiros. Percebe-se que este resultado de enfermagem não tem sido amplamente explorado na própria literatura e que há apenas por parte dos próprios idosos, por sua vez, a escassez de estudos relacionados em nosso meio, podendo significar mais interesse em sua atuação mas ainda não há estudos comparando a extensão das medidas de segurança do profissional de enfermagem na prevenção de quedas. O estudo foi autorizado pela Faculdade de Ciências da Saúde e pelo Hospital de Tumbes, que disponibilizou todas as instalações disponibilizando a lista de enfermeiros e horários de trabalho facilitando a localização de cada um deles e entregando o questionário e escala de avaliação de risco de quedas. Entre as desvantagens estava o preenchimento da balança e entrega da mesma pela demanda dos pacientes em devolução sendo às vezes entregue em outro turno das enfermeiras.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros identificam os fatores de risco para quedas em idosos, evidenciando um fator de risco médio relacionado às medidas de segurança da equipe de enfermagem do serviço de emergência, evidenciando fatores de risco intrínsecos ou individuais para o

paciente, como o profissional de enfermagem deve avaliar e orar orientar sobre os efeitos colaterais sobre sintomas como tontura, tontura, sonolência, sudorese excessiva, pele pálida, mal-estar, alterações visuais, reflexos alterados. A dimensão risco de quedas no ambiente é apresentada não para verificar se o paciente faz uso de roupas e calçados antiderrapantes, e por vezes verifica a disponibilidade de ambientes próximos para acomodar pacientes em risco de quedas, bem como a presença de alguns objetos de risco são encontrados na enfermaria que é apontado como destaque negativo das instalações sanitárias, que oferecem risco para a ocorrência de quedas. Portanto, a análise da infraestrutura deve ser realizada de forma a melhorar e / ou implantar medidas de segurança no ambiente que incluam a disponibilização de grades nas camas, acesso à iluminação, grades de apoio nos banheiros, pisos adequados naqueles ambientes que o impeçam de ser escorregadio entre outros que facilitam a ocorrência de quedas em idosos. Dessa forma, os profissionais de enfermagem devem propor o desenvolvimento de protocolos ou diretrizes que permitam a implementação de intervenções como a avaliação do risco de quedas, e assim alcançar a identificação imediata de fatores no paciente como os do ambiente evitando a ocorrência de quedas. em adultos mais velhos. Além de treinamentos em serviço, realizar cursos de treinamento em segurança do paciente, com a meta seis, prevenção de quedas nesse grupo de pacientes mais vulneráveis a eventos de queda.

REFERÊNCIAS

1. Bates DW. World Health Organization. Patient Safety. Research Introductory Course - Session 1. What is patient safety? [Internet]. Geneve: WHO 2012. [citado 11 jan 2019]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en/
2. Joint Comission International. Padrões de acreditação Joint Comission International para hospitais [Internet]. EUA 5ª edição. Abril 2014. [citado em 09 ago 2019]. Disponível em: https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14B_Sample_Pages.pdf
- 3 World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [cited 2016 Jan 5]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523_Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf
4. Zarate-Grajales R.A et al., Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. Enfermería Rev. Universitaria. Volume 14, Issue 4, October–December 2017, Pages 277-285 [Acceso 2019, Jun 25] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>
- 5 Moreno-Monsivais, M. C. Moreno-Rodríguez, M. Interrial-Guzmán Omisión en atención de enfermería para pacientes hospitalizados. Rev. Aquichan, 15 (2015), pp. 329-338. [Acceso 2018 Jun 25] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.2>.

6. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones de Salud, las muertes y las lesiones no mortales relacionadas con caídas excluyen las caídas debidas a agresiones y lesiones autoprovocadas, las caídas desde animales, edificios en llamas o vehículos de transporte y las caídas en fuegos, agua o máquinas. [Acceso 2019 Jun 24] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
7. Oficina de Estadística. Hospital de Tumbes. Documento atenciones de emergencia enero-marzo 2018. [Acceso 2019, Agos. 25] Disponible en: <http://www.hsr.gob.pe/dashboard/#>.
8. Moreira, de Oliveira P. N. Conduta dos enfermeiros na prevenção de queda em idosos em instituições hospitalares. 2017. 82f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Repositorio Universidad Federal Rio Grande do Norte. [Acceso 17 Dic 2019] Disponible en: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/inicial/coringa/repositorio-digital>.
9. Élide Vaccari, et al., Seguridad del paciente mayor y el evento de caídas em el ambiente hospitalario Rev. Cogitare Enferm. 2016 v. 21 n. esp: 01-09 [Acceso 2018 Jun, 25] Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>
10. Polit, D. F.; Beck, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
11. Mauro, MYC, et al., Trabalho da enfermagem nas enfermeras de un Hospital Universitario. Revista Escola Anna Nery de Enfermagem. V. 4. N. 1.p 13-18. Abr. 2010.
12. Korhonen N, et al., Declining age-adjusted incidence of fall-induced injuries among elderly Finns. Age Ageing. 2012; 41(1):75-9.
13. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. Ann Intern Med 2013; 158:390-6.
14. Costa AGS, et al., Factores de Riesgo para Caídas en Ancianos. Rev Rene. 2013; 14(4):821-8.
15. Quiñonez J. Riesgo de caídas en los pacientes adultos mayores del hospital geriátrico de la policía San José, 2016. Perú. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica con mención en Terapia Física y Rehabilitación.] [en línea] [fecha de acceso 25-09-19]. URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6156/1/Qui%C3%B1onez_tj.pdf.
16. Viana, J.U; Olivera, M.C; Magalhaes, T.V. Quedas intra-hospitalares na Santa Casa de Belo Horizonte MG são adequadamente relatadas? Fisioter. Pesquisa, Sao Paulo, v.18, n.1, p.72-78, mar. 2011.
17. Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. Age Ageing. 2006; 35-S(2): 37-41.
18. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. Rev Lat Am Enfermagem [online] 2012; [cited 2019 jan 19]; 20(3): 597-603. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en&nrm=iso. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alimentação saudável 135

Angioressonância magnética dinâmica 149

C

Cardiomiopatia hipertrófica 115, 116, 118, 122

Circunferência da cintura 4, 74, 75, 76

Clareamento dental 124, 125, 131

Colutórios 123, 124, 125, 130, 131, 132

D

Dentífrícios 123, 124, 125, 130, 131, 132

Dislipidemia 4, 47, 48, 49, 50

Doenças cardiovasculares 2, 48, 75, 120, 135, 136, 142, 147

Dor testicular 66, 67, 68, 72, 73

E

Enfermagem 15, 18, 21, 25, 28, 64, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

Everolimus 37, 38, 39, 41, 45

F

Fitoterapia 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17

Fotoceratite 103, 104, 105, 106, 107

H

Hiperplasia idiopática difusa 109

Hormônio do crescimento 116, 117

L

Leucemia 163, 164, 167

M

Malformação arteriovenosa uterina 149, 150, 155

Maracujá-amarelo 47, 48, 49

MicroRNA 53, 55

O

Obesidade 2, 4, 74, 75, 76, 139, 142

Oficina terapêutica 18, 22, 24, 25, 26

P

Passiflora edulis 47, 48, 49, 50

Prevenção 14, 64, 75, 91, 92, 93, 99, 100, 101, 102, 135, 136, 142, 157

Q

Qualidade de vida 48, 58, 63, 92, 156, 158, 160, 177, 178

R

Reabilitação 18

Ressonância magnética 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 149, 168, 170, 174, 175

S

SEGAS 37, 38

Síndrome Atra 163, 167

Síndrome do ovário policístico 1, 2

Sistema único de saúde 6, 8, 16, 17, 21, 28, 56, 57, 63, 156

T

Talassemia beta maior 156, 159, 160

Terapia nutricional 1, 2, 3

Teratoma cístico maduro 168, 169, 170, 174, 175, 176

Triagem neonatal 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64

U

Ultrassonografia 2, 66, 68, 150, 151, 174

V

Vasectomia 66, 67, 68, 72

X

Xeroderma pigmentoso 177, 178, 179, 180, 181

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

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

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

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