

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

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

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão /  
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-765-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.656211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da  
Silva (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



## 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS**

Katia Carvalho Marques  
Ladislau Henrique Macedo dos Santos  
Lucilene Carvalho Marques  
Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110121>

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E OS FATORES QUE FAVORECEM ESSA PRÁTICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS - AM**

Adriane Kakijima Bonfim  
Geliane da Gama Lima Torres  
Liliane Íris Bonfim Pinheiro  
Mychele Azevedo Lima  
Silas Pereira Muraiare  
Leslie Bezerra Monteiro  
Silvana Nunes Figueiredo  
Hanna Lorena Morais Gomes  
Andreia Silvana Silva Costa  
Loren Anselmo do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110122>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **PARTICIPAÇÃO ATIVA DO FARMACÊUTICO FRENTE À AUTOMEDICAÇÃO**

Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes  
Nadyellem Graciano da Silva  
Simone Soares da Silva  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Ivone Oliveira da Silva  
Mônica Larissa Gonçalves da Silva  
Elizabeth Moreira Klein  
Rodrigo Lima dos Santos Pereira  
Victória Melo da Costa  
Paulo Diniz de Oliveira  
Andréa Fernanda Luna Rodrigues  
Eduarda Rocha Teixeira Magalhães  
Lustarlone Bento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110123>

### **CAPÍTULO 4..... 38**

#### **ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO INADEQUADO DE PSICOTRÓPICOS**

Lucimara Regina Aleixo Ferreira  
Maria Adellane de Oliveira Silva  
Heleneide Cristina Campos Brum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110124>

**CAPÍTULO 5..... 51**

**ESTIMATIVA DE ADESÃO A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL COFORMULADO**

Yanna Dantas Rattmann  
Bárbara Thaís Polisel de Sá  
Mariana Ribeiro Martins  
Leticia Mara Marca  
Débora Bauer Schultz  
Flavia Helen Correia  
Sacha Testoni Lange  
Marina Yoshie Miyamoto  
Beatriz Böger  
Frederico Alves Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110125>

**CAPÍTULO 6..... 61**

**INCONFORMIDADES RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS ADMINISTRADOS VIA SONDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

Sílvia Maria Jacques Neves  
Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso  
Ramon Moraes Penha  
Elza Aparecida Machado Domingues  
Camila Guimarães Polisel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110126>

**CAPÍTULO 7..... 77**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ÁREA DE QUIMIOTERAPIA E OS RISCOS OCUPACIONAIS**

Fernanda da Silva Ferreira  
Larissa Bartles dos Santos  
Stefany Pinheiro de Moura  
Rutiana Santos Batista  
Gilvania Santos Ferreira Sousa  
Tatiane Regina de Souza Castro  
Mariana Machado Figueiredo  
Bernadete de Lourdes Xavier  
Maria Gabriela Lourenço  
Tássara Vitória da Silva Almeida  
Maria Eduarda Pinto Pinheiro  
Letícia F. Fiuza Bacelar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110127>

**CAPÍTULO 8..... 86**

**CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA**

Alex Sandro Pereira Ivasse  
Benjamim De Almeida Silva

Paulo Roberto De Sousa Lima Junior

Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110128>

**CAPÍTULO 9..... 95**

**FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM SOBRE LEGISLAÇÃO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE**

Muiara Aparecida Moraes

Aílson da Luz André de Araújo

Ana Lúcia Santos de Matos Araújo

Orlando Vieira de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110129>

**CAPÍTULO 10..... 109**

**PALMÁCEAS REGIONAIS: UMA REVISÃO EDUCATIVA DA IMPORTÂNCIA NA PRODUÇÃO DE LIPÍDIOS E APLICAÇÃO SUSTENTÁVEL EM PRODUTOS PARA SAÚDE**

Rafael Miranda Carvalho Dos Reis

Vitória Ellen Batista de Moraes Nascimento

Alana Oliveira de Sena

Leidiane Rodrigues Santiago Feitosa

Leonardo Fonseca Maciel

Neila de Paula Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101210>

**CAPÍTULO 11..... 130**

**A EFICÁCIA DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA**

Denisia verônica Pereira dos Santos

Larissa Aparecida Alves Ferreira

Lucas Cardoso Lopes

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101211>

**CAPÍTULO 12..... 137**

**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DE LOS PACIENTES Y LA DIETA PRESCRITA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN**

Vânia Aparecida Leandro-Merhi

José Luis Braga de Aquino

Hallan Douglas Bertelli

Geovanna Godoy Ramos

Elisa Teixeira Mendes

José Alexandre Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101212>

**CAPÍTULO 13..... 153**

**CAPACIDADE DO CHÁ VERDE NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA OBESIDADE BEM COMO DE SUAS COMORBIDADES (UMA REVISÃO)**

Débora Gracielly da Silva

Maria José Arruda De Albuquerque Lopes  
Raquel Maria da Silva  
Jobson Josimar Marques Teixeira  
José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101213>

**CAPÍTULO 14..... 162**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PERDA AUDITIVA E ALIMENTAÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Patrícia Haas  
Laura Faustino Gonçalves  
Beatriz Vitorio Ymai Rosendo  
Karina Mary Paiva  
Rodrigo Sudatti Delevatti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101214>

**CAPÍTULO 15..... 178**

**A SEGURANÇA DO PACIENTE INSERIDA NA GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR:  
UMA PROPOSTA SIMPLIFICADA DE IMPLANTAÇÃO**

Fabiano Lucio de Almeida Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101215>

**CAPÍTULO 16..... 191**

**INTERFERÊNCIA DO DIABETES *Mellitus* NA SAÚDE NUTRICIONAL DE PESSOAS  
IDOSAS**

Carina Barbosa Bandeira  
Maria Vieira de Lima Saintrain  
Rafaela Laís e Silva Pesenti Sandrin  
Marina Arrais Nobre  
Ana Ofélia Lima Portela  
Debora Rosana Alves Braga de Figueiredo  
Maria da Glória Almeida Martins  
Maria Isabel Damasceno Martins Fernandes  
Camila Bandeira de Sousa  
Anna Cecília Nunes dos Santos  
Janaína Alvarenga Aragão  
Luciano Silva Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101216>

**CAPÍTULO 17..... 202**

**PANORAMA GERAL SOBRE AS COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA  
QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO DO PACIENTE**

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga  
Cléciton Braga Tavares  
Geisa Machado Fontenelle  
Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira  
Antônio Francisco Machado Pereira  
Yara Maria Rêgo Leite

Veronica Elis de Araújo Rezende  
Adriana Jorge Brandão  
Maria Lailda de Assis Santos  
Sandra Valéria Nunes Barbosa  
Luciane Resende da Silva Leonel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101217>

**CAPÍTULO 18.....210**

**O CUIDADO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA NO PERÍODO DA PANDEMIA (COVID 19)**

Camila Augusta de Oliveira Sá  
Diana Muniz Pinto  
Lúcia Helena Gonçalves Martins  
Mariana Freitas e Silva Maia  
Ney Sindeaux Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101218>

**CAPÍTULO 19.....217**

**SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves  
Aline dos Santos Duarte  
Bibiana Fernandes Trevisan  
Michelle Batista Ferreira  
Rodrigo D Ávila Lauer  
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101219>

**CAPÍTULO 20.....223**

**VISITA DOMICILIAR COMO MECANISMO DE ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Danielle Ramos Domenis  
Janayna de Almeida Andrade  
Ranna Adrielle Lima Santos  
Suzanne Guimarães Machado  
Felipe Douglas Silva Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101220>

**CAPÍTULO 21.....232**

**PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA MEDIADA PELA INTERNET**

Paulo Cilas de Carvalho Sousa  
Jaqueline Renata da Silva Brito  
Fernanda Karielle Coelho Macedo  
Maria Eduarda de Sousa Brito  
Oyama Siqueira Oliveira  
Lairton Batista de Oliveira

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101221>

**CAPÍTULO 22.....241**

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andréa Timóteo dos Santos Dec

Margarete Aparecida Salina Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101222>

**CAPÍTULO 23.....255**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL, DA PERCEPÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL E DOS PRINCIPAIS DESFECHOS OSTEOMUSCULARES NOS FUNCIONÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KUBITSCHECK – MINAS GERAIS

Alysson Geraldo Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101223>

**CAPÍTULO 24.....266**

APLICAÇÃO DA ESCALA BIANCHI DE STRESS EM BLOCO OPERATÓRIO

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves

Christian Raphael Fernandes Almeida

Kelly Barros Marques

Rafaella Regis de Albuquerque Isacksson

Débora Rodrigues Guerra Probo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101224>

**CAPÍTULO 25.....279**

USO DE QUESTIONÁRIOS COMO FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DE DISBIOSE INTESTINAL E RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Heide Sara Santos Ferreira

Vitória Ribeiro Mendes

Lana Maria Mendes Gaspar

Joyce Sousa Aquino Brito

Andressa Correia das Neves

Juliana Feitosa Ferreira

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Stefany Rodrigues de Sousa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101225>

**CAPÍTULO 26.....289**

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO:

**MEDICAÇÕES APROVADAS PELO FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)**

Gabriela Pascueto Amaral

Nathalie de Paula Damião

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101226>

**CAPÍTULO 27.....299**

**OS PRINCIPAIS IMPACTOS À SAÚDE DA CRIANÇA CAUSADOS PELO CONSUMO DE CORANTES ALIMENTÍCIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Marcelo Borges Figueira da Mota

Brunna Michelly da Silva Sousa

Tamyres Borges Pereira

Isabella Chaves Lira Cruz

Juliana Amorim Alfaix Natário

Irlane Moraes Vasconcelos Souza

Antonina Linhares Moraes Neta

Guilherme de Souza Gomes

Fernanda de Melo Franco Machado

Enzo Cardoso de Faria

Gabriel Mazuchini Belai

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101227>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....308**

**ÍNDICE REMISSIVO.....309**

# CAPÍTULO 17

## PANORAMA GERAL SOBRE AS COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO DO PACIENTE

*Data de aceite: 01/11/2021*

*Data da Submissão: 02/10/2021*

### **Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga**

Universitário da Universidade Federal do Piauí  
Teresina, Piauí  
Orcid: 000-0001-5646-0100

### **Cléciton Braga Tavares**

Hospital de Urgência de Teresina e Hospital  
Getúlio Vargas  
Teresina, Piauí  
Orcid: 0000-0003-4816-0858

### **Geisa Machado Fontenelle**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí  
Teresina, Piauí  
Orcid: 0000-0002-7025-9195

### **Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí  
Teresina, Piauí  
Orcid: 0000-0001-9549-2068

### **Antônio Francisco Machado Pereira**

Universidade Federal do Piauí  
Teresina, Piauí  
Orcid: 000166821774

### **Yara Maria Rêgo Leite**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí  
Teresina, Piauí  
Orcid: 0000-0002-4868-2624

### **Veronica Elis de Araújo Rezende**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí  
Especialista Estomaterapia  
Teresina, Piauí  
Orcid: 0000-0001-9076-3375

### **Adriana Jorge Brandão**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí  
Teresina, Piauí  
Orcid: 0000-0002-5539-0152

### **Maria Lailda de Assis Santos**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí  
Teresina, Piauí  
Orcid: 0000-0002-5521-5151

### **Sandra Valéria Nunes Barbosa**

Hospital Universitário da Universidade federal  
do Piauí  
Teresina, Piauí  
Orcid: 0000-0003-4281-8807

### **Luciane Resende da Silva Leonel**

Enfermeira do Hospital Universitário da  
Universidade federal do Piauí  
Orcid: 0000-0003-1787-1673

**RESUMO:** A Segurança do Paciente tem ganhado destaque desde 2013 com a RDC 36 de 2013 que instituiu os Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde. A mortalidade por eventos adversos corresponde à segunda taxa de mortalidade adulta sem comorbidades. Dessa forma, se faz necessário a avaliação

e vigilância para com incidentes com ou sem dano nas instituições de saúde. O presente trabalho apresenta uma reflexão acerca das competências e práticas na qualidade e segurança do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do paciente; Qualidade em saúde; Serviços de saúde.

## OVERVIEW OF PROFESSIONAL COMPETENCIES AND PRACTICES IN QUALITY AND SAFETY IN PATIENT CARE

**ABSTRACT:** Patient Safety has gained prominence since 2013 with the RDC 36 of 2013 that instituted the Patient Safety Centers in health services. Mortality from adverse events corresponds to the second rate of adult mortality without comorbidities. Thus, it is necessary to evaluate and monitor incidents with or without damage in health institutions. This paper presents a reflection on the competencies and practices in quality and patient safety.

**KEYWORDS:** Patient Safety; Quality in Health; Health Services.

Nos últimos anos a Qualidade e Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde tem ganhado destaques no Brasil e no mundo, isso se deve ao grande número de incidentes que ocorrem todos os dias e que tem causado elevada taxa de morbimortalidade para os pacientes, e grande impacto social, psicológico e profissional, nos familiares e profissionais de saúde.

Segundo Duarte (2015), o número de eventos adversos gira em torno de 10% das admissões hospitalares, em seu estudo realizado em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro, identificou uma incidência de 7,6% de pacientes afetados por eventos adversos, onde 66,7% eram evitáveis. Outro estudo mostrou que os gastos aumentam em 200,5% na ocorrência de Eventos Adversos (EA), o que onera os cofres públicos e dificulta a garantia de insumos, de recursos humanos, e principalmente eleva o tempo de internação, e possibilidade de novos danos, dentre outros problemas.

Na década de 90 foi publicado pelo *Institute of Medicine* (IOM), um relatório sobre o erro humano no cuidado aos paciente, intitulado *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*, que demonstrou através da análise de grandes estudos epidemiológicos, que a alta incidência de eventos adversos nas instituições hospitalares, frequentemente ocorriam por erro humano, tornando emergente a necessidade de repensar os modelos assistenciais utilizados, com a finalidade de garantir a segurança do paciente. Devido a repercussão mundial desta publicação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho com o objetivo de avaliar a segurança do paciente nos serviços de saúde, definindo em 2004, o Programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*) (PAVÃO *et.al*, 2011).

Em 2002 foi criado a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que possui participação voluntária e tem como finalidade notificar eventos adversos e queixas técnicas referentes à tecnovigilância, farmacovigilância

e hemovigilância. Em 2013, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde, por meio da Portaria nº 529/13, do Ministério da Saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, ambos os dispositivos provocaram a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, com base na execução do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) (DUARTE *et.al.* 2015).

O NSP é a instância responsável pelo diagnóstico, priorização, gestão dos riscos e notificação dos incidentes ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), contribuindo para o fortalecimento do sistema e tornando mais seguro o cuidado em saúde (BRASIL, 2016).

Segundo Martínez; Hueso; Gálvez (2010), quando se fala em obstáculos para a implantação do NSP explanam que as principais ameaças detectadas giram ao redor de cinco categorias: 1- a profissão como barreira corporativa; 2- a organização e infraestrutura da assistência sanitária que, por sua vez, incluía cinco subcategorias: a- variabilidade clínica, escassa protocolização e ausência de liderança b- recursos materiais escassos c- inadequação de proporção de profissionais e d- falta de trabalho em equipe e- pressão assistencial e tempo; 3- falta de incentivos e motivação; 4- ausência de indicadores confiáveis de segurança; 5- comunicação e cultura de segurança; e 6- formação em segurança.

A essas barreiras se acrescentam a inacessibilidade dos clínicos às evidências existentes, o que aumenta a insegurança do paciente e a dificuldade para diferenciar evidências de costumes/rotinas, no caso de alguns profissionais. Uma questão final é o perigo de saturação de informação em segurança, com o risco de “insensibilizar” o profissional (MARTÍNEZ; HUESO; GÁLVEZ, 2010).

As medidas de segurança do paciente devem ser adotadas em todos os serviços de saúde, independente do seu nível de complexidade, pois para garantir uma assistência segura, livre de danos e resolutive, faz-se necessário melhorias em diversos aspectos individuais, coletivos, administrativos, estruturais e culturais.

Visando melhorar a segurança do paciente (SP) na Atenção Primária à Saúde (APS), Marchon (2015), relata em um de seus trabalhos, que para se ter um envolvimento com a SP é necessário: Ter o envolvimento da equipe multiprofissional e dos pacientes; dispor de tecnologia para o processo de gerenciamento de medicamentos, reduzindo os erros de medicação; desenvolvimento de relatórios que devem ser integrados arquivos eletrônicos de pacientes, em especial na ocorrência de Eventos Adversos; compreensão e reconhecimento da capacidade compartilhada para mudanças de equipe, capacitação dos profissionais para reconhecer e gerenciar EA; motivação para agir em defesa de segurança do paciente; realização de *feedback* com a equipe, ajuda a alcançar melhorias na atenção primária; manutenção de reuniões regulares para clínicas; registros médicos e prescrições adequados; e expansão da cultura de segurança. Essas ações para a melhoria

da segurança do paciente são primordiais para um cuidado voltado à segurança e podem ser estendidas a todos os serviços de saúde em qualquer nível.

É sabido que os erros/ falhas é algo sempre possível de acontecer com seres humanos e embora não possamos acabar com as falhas podemos reduzir e amenizar seus efeitos, com mudanças nas condições em que as pessoas trabalham. É importante considerar uma organização constituída por duas partes: profissionais que atuam na “ponta”, os quais têm contato direto com os pacientes; e profissionais que atuam na “base”, os quais dão as condições estruturais para que os pacientes sejam atendidos (QUINTO NETO, 2011).

Os processos de trabalho são de suma importância para a melhoria da qualidade da assistência e conseqüentemente redução das falhas, visando garantir melhorias e eficiência na segurança do paciente. Quinto Neto (2011) coloca que é necessário a implantação de uma cultura de segurança e a elaboração dos fluxos de trabalho que podem simplificar os processos clínicos e diminuir o tempo administrativo, a equipe multiprofissional deve aderir à qualidade baseada em evidência e protocolos de segurança do paciente, a assistência baseada em provas alcançam melhores resultados clínicos e maior satisfação dos pacientes. Em outro momento o mesmo autor acrescenta que os protocolos são instrumentos que dão consistência aos processos assistenciais e a possibilidade de periodicamente analisá-los e aperfeiçoá-los.

A cultura de segurança nos serviços de saúde tem sido um processo difícil de implantar, e essa interfere na adesão aos protocolos, mas sabendo de sua importância Silva *et al* (2016) relatam que a cultura de segurança ganha destaque e importância, na implantação de protocolos, pois a mesma é compreendida em conformidade com o seguinte conceito: Conjunto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento individuais e coletiva, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de saúde com a gestão da segurança do paciente.

Outro aspecto relevante é o papel das chefias, líderes ou supervisores nas pontas dos serviços, que deveriam orientar seus padrões de comportamento de liderança para uma mudança de paradigma, no qual se busca a promoção da cultura de segurança que engloba e valoriza as motivações, e, também, as atitudes, as percepções e os comportamentos que determinam o compromisso com a segurança do paciente (SILVA *et al*, 2016).

A cultura de segurança não é o único motivo para a dificuldade do profissional a adesão aos protocolos instituídos, dentre os motivos estão: Gerenciamento e gestão do serviço, *déficit* de pessoal, sobrecarga de trabalho, relacionamento entre as equipes, falha da comunicação e baixa continuidade da atenção prestada ao paciente, o que tem levado a prejuízos na assistência as instituições de saúde brasileiras (CAPUCHO; ARNES; CASSIANI, 2013). Outros problemas que são muito comuns no Brasil são os problemas relacionados às falhas na estrutura física predial e à falta ou quantidade insuficiente de equipamentos e materiais para atender às necessidades dos profissionais e pacientes no

ambiente de trabalho das instituições de saúde (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010).

Sousa (2014) reforça a existência de problemas que dificultam que as instituições e os profissionais desenvolvam a cultura de segurança do paciente, que são: a existência de um modelo mental desatualizado sobre eventos adversos nas organizações de saúde, o qual leva à recusa em aceitar o erro e a agir no sentido de o evitar; a inexistência de um sistema de incentivos para organizações de saúde que cumpram e observem os parâmetros de qualidade exigidos e cujos índices de segurança sejam mais elevados; a ausência de sistemas obrigatórios para relatar eventos adversos e, mesmo quando existem, a dificuldade em levar os profissionais a cumprir a obrigação de elaborar os relatórios, além da sensação de inutilidade dos relatórios de eventos adversos, na medida em que, na maior parte das vezes, esses apenas se amontoam numa gaveta, sem que sejam tomadas verdadeiras medidas proativas no sentido de corrigir as falhas detectadas.

A cultura de segurança é o movimento chave para a melhoria da assistência e garantia da segurança do paciente. Todos os profissionais iniciando pela alta gestão, profissionais da ponta e profissionais da base, precisam entender o significado e incutir em seus conceitos e principalmente em suas práticas essa cultura, sendo também estendida aos cuidadores, familiares e paciente. Percebo que a cultura de segurança é algo ainda fora da realidade, embora tenhamos profissionais preocupados e se capacitando, buscando melhorar e garantir uma assistência segura e de qualidade, ainda temos muitos profissionais e gestores alheios a essa prática, o que dificulta a agilidade do processo de melhorias. Porém sabemos que a realidade e o empenho em buscar excelência dos serviços tem mudado e para melhor, com muito trabalho, empenho, dedicação e persistência dos que querem fazer a diferença.

O desenvolvimento de processos e fluxos assistenciais para todo o hospital melhora a dinâmica do serviço, otimizando o tempo gasto para cada ação, facilitando a realização das atividades e garantindo uma assistência mais uniforme. Como faço parte do grupo de trabalho comunicação tenho vivenciado o quanto a ausência de processos e fluxos prejudica a assistência e indiretamente pode levar a eventos adversos. Uma das propostas do grupo é criar esses processos e elaborar fluxos para todos os setores de “ponta” e de “apoio”, construindo em conjunto com cada setor e unidade para garantir a implantação e implementação desses.

Para Quinto Neto (2011) a melhor forma de garantir uma melhoria na assistência e segurança do paciente é fortalecer sua importância, fazendo com que os funcionários acreditem que a segurança do paciente e os gestores das organizações de saúde são os agentes promotores e condutores da cultura institucional e uma das maneiras mais enfáticas que a alta gestão pode utilizar é a realização de visitas aos locais de trabalho, discutindo questões relacionadas com a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

Estes encontros elevam o conhecimento sobre o que está acontecendo na organização de saúde e fornecem elementos para estabelecer passos de melhoria.

Outra ação importante da alta gestão é a implantação de uma política/diretriz institucional focada na gestão de riscos o hospital/instituição de saúde assume a responsabilidade pela melhoria contínua da qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde prestados aos pacientes (HINRICHSEN et al, 2011) e principalmente comprometimento das lideranças com a segurança do paciente (QUINTO NETO, 2006).

O impacto dessas ações na segurança do paciente e por conseguinte na qualidade da assistência à saúde são os mais diversos e em vários aspectos, que levam a: diminuição de custos; melhoria os indicadores de qualidade clínica; aumento a adesão aos protocolos de cuidados; proporciona melhor assistência ao paciente; aumenta a eficiência do fluxo de trabalho; apoia a gestão da assistência integrada; aperfeiçoa o acesso aos dados clínicos; adota uma cultura da segurança; reduz a exposição à responsabilidade legal; aumenta a satisfação do prestador e do paciente; aumenta a comunicação prestador-paciente; eleva a produtividade com processo eficiente; fortalece a vigilância e o monitoramento; aumenta a confidencialidade do paciente; constrói reputação positiva, dentre outros benefícios (QUINTO NETO, 2011).

Pode-se verificar, que para a melhoria da cultura de segurança do paciente, deve-se valorizar a participação ativa dos diretores/ gerentes nas ações, por meio de visitas técnicas *in loco*, visando mostrar a importância que a segurança do paciente tem para a Instituição e que deve ser priorizada para que se tenha um serviço de excelência.

Além da busca por uma cultura menos punitiva e mais educativa, busca por resolução dos problemas de base e de ponta, separando essas duas partes e valorizando ambas. Enfoque na notificação que já vem sendo realizado, mas ele deve sempre está em foco; empoderamento dos profissionais envolvidos nos processos, dentre outras estratégias que podem ser aprimoradas, implantadas e/ ou mantidas.

Contudo existem vários fatores que interferem na qualidade da assistência e segurança do paciente, em toda a equipe multiprofissional, porém durante a leitura dos artigos foram encontradas questões mais relacionadas a equipe de enfermagem, mas muitos aspectos podem ser analisados englobando todos os profissionais.

Tobias *et al* (2016) em sua pesquisa quando se trataram sobre os recursos humanos, foi destacado o quantitativo de pessoal, o dimensionamento inadequado associado à jornada de trabalho exaustiva, decorrente de até três vínculos empregatícios, o desgastante em dois turnos e o enfrentamento diário de situações de sofrimento, o que provocam nos trabalhadores um aumento da carga emocional e o esgotamento profissional, aumentando o número de absenteísmo na instituição, além de muitas vezes existir um número superior de paciente admitido no hospital, o que prejudica a segurança. Outro aspecto evidenciado trata da falta de trabalho em equipe dentro da unidade e também entre as unidades hospitalares, em que a perda ou troca de informações dos clientes prejudica a assistência de qualidade e possibilita surgimento de falhas.

Dentro das dificuldades encontradas pode-se observar o impacto da sobrecarga de

trabalho dos profissionais de enfermagem para a qualidade do cuidado na assistência, onde Siqueira *et al* (2015), mostram em seu estudo que existe forte relação entre a qualidade do cuidado com o dimensionamento inadequado de pessoal de enfermagem e a alta rotatividade e que esses quantitativos inadequados de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde interferem diretamente na garantia da segurança dos procedimentos, na qualidade da assistência ao cliente, na continuidade da vigília e na atenção da equipe de enfermagem. Acrescentou ainda sobre a falha na comunicação dos eventos adversos, que muitas vezes são subnotificados, por falta de tempo para preenchimento dos formulários, sobrecarga de trabalho, além do medo da represália por conta do erro.

Cavalcante *et al* (2016), em seu estudo, confirmam as dificuldades apresentadas no estudo anterior, ao tempo que acrescenta outras barreiras encontradas, como a posição corporativa dos profissionais, a organização e infraestrutura com uma grande variabilidade, a grande pressão assistencial, a escassa protocolização e ausência de liderança autêntica em segurança, a falta de indicadores confiáveis e aceitos, a falta de comunicação e da cultura de segurança e, por último, a carência de formação específica em segurança.

Tobias *et al* (2016), destacam também os fatores que dificultam a assistência adequada, na percepção da equipe, que são a existência de uma comunicação dos eventos adversos não sistematizada, que não segue protocolos específicos e não é uma prática conhecida por todos os enfermeiros, permeando a percepção de que não ocorrem mudanças institucionais e/ou adoção de ações que previnem os eventos adversos comunicados, falta de integração e comunicação entre as unidades, o que causa certa fragilidade no trabalho em equipe pelas unidades hospitalares.

Com os estudos realizados pelos autores mencionados acima, é perceptível a importância e a necessidade de se ter uma comunicação efetiva, valendo-se de processos e fluxos bem planejados e efetivados no serviço, o que amenizaria e até resolveria muitos problemas e impasses já elencados, consolidando a cultura de segurança.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2016.

CAPUCHO, H. C.; ARNAS, E. R. A.; CASSIANI, S. H. B. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.1, p.164-172, 2013.

CAVALCANTE, A. K. C. B.; CAVALCANTE, F. A.; PIRES, D. C. O. et al. Cultura de Segurança na Percepção da Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.10, n.10, p.3890-3897, 2016.

DUARTE, S. C. M., STIPP, M. A. C.; SILVA, M. M. et. al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.1, p.144-154, 2015.

HINRICHSEN, S. L.; OLIVEIRA, C. L. F.; CAMPOS, M. A. et al. Gestão da Qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.7, p.1-8, 2011.

MARCHON, S. G. **A segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde**, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2015.

MARTÍNEZ, Q. A.; HUESO, M. C.; GÁLVEZ, G. G. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.3, p.1-8, 2010.

PAVÃO, A. L. B., ANDRADE, D.; MENDES, W. et al. Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n.4, 2011.

PAIVA, M. C. M. S.; PAIVA, S. A. R.; BERTI, H. W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.44, n.2, p.287-294.

QUINTO NETO, A. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. **RAS**, v.8, n.33, 2006.

QUINTO NETO, A. Riscos assistenciais hospitalares: questão humana e econômica. **RAS**, v.13, n.50, 2011.

SIQUEIRA, C. L.; SILVA, C. C.; TELES, J. K. N et. al. Gerenciamento de Risco: Percepção de Enfermeiros em Dois Hospitais do Sul de Minas Gerais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n.4, p. 919-926, 2015.

SILVA, A. T., ALVES, M. G.; SANCHES, R. S et. al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016.

SOUSA, P. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: EaD/ENSP, 2014.

TOBIAS, G. C.; BEZERRA, A. L. Q.; MOREIRA, I. A et.al. Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Cultura de Segurança do Paciente em Hospital Universitário. **Revista Enfermagem UFPE online**, v.10, n.3, p.1071-1079, 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ácidos graxos 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 168, 169, 171, 172, 286  
Adesão 7, 10, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 79, 82, 84, 205, 207, 214, 246  
Adolescência 92, 211, 241, 242, 248, 250, 254  
Alta hospitalar 10, 223, 226  
Assistência domiciliar 217, 219, 224, 226, 227, 228, 230  
Assistência hospitalar 223, 268  
Atenção básica à saúde 108, 255, 264, 265  
Atenção farmacêutica 25, 26, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 48  
Atuação do farmacêutico 1, 3, 7, 26, 31, 50  
Audição 162, 163, 168, 169, 172, 173  
Automedicação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 49, 263  
Avaliação nutricional 192, 194, 196, 197, 198

### C

Camellia sinensis 153, 154, 156, 157, 159, 160  
Canabidiol 130, 131, 134, 135, 136  
Cannabis 130, 131, 133, 134, 135  
CBD 130, 131, 133, 134  
Centro cirúrgico 15, 266, 268, 269, 270, 276, 277, 278  
Centro de Atenção Psicossocial 210, 212, 213  
Chá verde 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161  
Consumo de medicamentos 3, 11, 25, 26, 29, 36, 38, 40, 41, 44, 47, 48  
Contraceptivo de emergência 86, 87, 88, 90, 93  
Controle 2, 9, 25, 26, 27, 28, 36, 40, 41, 44, 45, 54, 59, 98, 100, 126, 132, 159, 162, 164, 165, 227, 237, 246, 247, 248, 250, 262, 266, 280, 281  
Cuidado 7, 9, 11, 33, 49, 73, 74, 84, 90, 132, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 200, 202, 203, 204, 205, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 261, 267, 276, 277, 278  
Cuidados farmacêuticos 61

### D

Diabetes mellitus 6, 66, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 241, 242, 243, 244, 252, 253  
Dieta 40, 62, 63, 64, 69, 72, 73, 75, 113, 114, 115, 125, 127, 137, 138, 157, 158, 161, 162,

163, 164, 168, 171, 174, 194, 197, 198, 199, 247, 248, 280, 284, 286  
Disbiose 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288  
Distúrbios endócrinos 241, 243, 251  
Doença de alzheimer 217, 218, 219, 222

## **E**

Educação à distância 233  
Educação em saúde 13, 84, 220, 221, 228, 231, 234, 238, 262, 263  
Efeitos adversos 1, 7, 8, 25, 30, 34, 58, 63, 78, 79, 86, 134, 155  
Enfermagem 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 36, 49, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 94, 127, 207, 208, 209, 220, 221, 222, 230, 231, 232, 235, 254, 258, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 287  
Epidemiologia 11, 22, 49, 192, 200, 209, 254  
Epilepsia 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136  
Equipe interdisciplinar de saúde 61, 213  
Equipe multiprofissional 71, 73, 204, 205, 207, 212, 223, 272, 278  
Eventos adversos 8, 64, 178, 179, 180, 182, 183, 188, 189, 202, 203, 204, 206, 208, 209

## **F**

Fitoterápicos 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108

## **H**

HIV 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 89, 179

## **I**

Idoso fragilizado 217, 219  
Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 44, 49, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 220  
Infância 130, 132, 211, 241, 242, 243, 246, 248, 250, 253, 254  
Inquéritos 280

## **L**

Legislação 34, 81, 83, 95, 98, 99, 103, 104, 105, 108, 215  
Lipídios 109, 110, 111, 113, 118, 119, 122, 124

## **M**

Medicamentos antirretrovirais 52, 53, 54, 55, 56

## **O**

Obesidade 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 193, 194, 195, 197, 199, 220, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 281, 283, 285, 286, 287, 288

## **P**

Palmeiras 109, 110, 111, 123, 129  
Pediatria 136, 241, 251, 252, 254  
Perda auditiva 162, 163, 164, 167, 169, 171, 172, 173, 174, 250  
Perfil de medicamentos 25  
Pílula do dia seguinte 86, 87, 93  
Plantas medicinais 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 155  
Políticas de saúde 23, 95, 96  
Prevenção 10, 14, 25, 33, 36, 59, 64, 80, 81, 82, 83, 102, 123, 128, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 168, 171, 172, 192, 211, 213, 219, 227, 228, 241, 246, 250, 251, 254, 263, 280  
Prevenção de doenças 33, 158, 192, 228, 280  
Primeiros socorros 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240  
Psicotrópicos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49

## **Q**

Qualidade da assistência à saúde 178, 207  
Qualidade em saúde 179, 181, 182, 188, 203  
Questionários 255, 257, 258, 259, 263, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 287

## **R**

Relações comunidade-instituição 233

## **S**

Saúde Mental 41, 50, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216  
Saúde Ocupacional 78, 83, 255  
Segurança do paciente 9, 36, 61, 74, 178, 179, 180, 182, 183, 185, 187, 188, 190, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 268, 277  
Serviços de saúde 16, 17, 42, 79, 178, 179, 181, 182, 184, 188, 196, 202, 203, 204, 205, 210, 211, 252  
Stress 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277

## **U**

Uso de medicamentos 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 49, 54, 61, 64, 73, 74, 131, 133  
Uso descontrolado 86, 87  
Uso racional de medicamentos 1, 11, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 41

## **V**

Vias de administração de medicamentos 61  
Visita domiciliar 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231.

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

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

 [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)

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

  
Ano 2021