

Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços e cuidados nas ciências da saúde

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde / Organizador
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0168-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.681220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (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; 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

A coletânea '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!

Edson da Silva

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PACIENTES CRÔNICOS

Fernanda Caliman Curbani

Thamiris Chiabai Furlan

Jacqueline Damasceno de Castro Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203051>

CAPÍTULO 2..... 11

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS: UMA REFLEXÃO

Regina Maria Pires

Maria Margarida Reis Santos

Margarida Ferreira Pires


Maria Madalena Cunha

Maria Manuela da Silva Martins

Rui Paulo Asseiro Alferes

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Catarina Porfírio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203052>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Erika de Barros Costa

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Thayná Émille Colares da Silva

Sarah Karoline Ribeiro da Silva


Sadi Antonio Pezzi Junior

Tiago da Silva Leal

Amanda Alves Sousa

Josiane Nascimento da Silva

Rayane Rodrigues Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203053>

CAPÍTULO 4..... 31

MENSURAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM IDOSOS PELA ENFERMAGEM

Ana Claudia de Souza Leite

Thayná Émille Colares da Silva

Ana Vitória Ribeiro de Lima

Bruna Silva Lima

Erika Bastos da Costa

Taina da Silva Carmo

Letícia Maria Castelo Branco Moraes

Tiago da Silva Leal

Maria Clara Passos Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203054>

CAPÍTULO 5..... 43

COMPLICAÇÕES DA IMPLANTAÇÃO DE MARCA- PASSO EM PACIENTES DIABÉTICOS

Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti

Amanda Lima Souza

Anna Virna Neves Bomfim

Ranya Mirelle Santos de Medeiros

Vlândia Emanuelle Dias Soares

Maria das Mercês da Silva Carvalho

Keity Helen Alves Teixeira Lima

Cássia Gabriela Assunção Moraes


Alessandra Brum Paim

Myrlla Karoline Almeida Medeiros

Amanda Anita de Carvalho Pinto

Júlia Barreto Costa

Maria Carolina Furlan Lopera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203055>


CAPÍTULO 6..... 52

A APLICABILIDADE DA CRIOLIPÓLISE NO TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA LOCALIZADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Bruna Sthefanny da Cunha Ferreira

Caroline Rocha Machado

Thais Azevedo Benites

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203056>

CAPÍTULO 7..... 63

PERCEPÇÃO DOS GESTORES EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO SOBRE OS IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) BRASIL PARA A MELHORIA DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL E ENTREGA DE VALOR

Wilson Almeida

Ana Maria Cristina Beltrami Sogayar

Fabiana Lopes dos Santos

Mauro da Cruz Assad Monteiro

Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho

Lídia Guimarães Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203057>

CAPÍTULO 8..... 85

CEFALÉIA PÓS-RAQUIANESTESIA: CAUSAS E TRATAMENTO

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva


Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203058>

CAPÍTULO 9..... 94

PACIENTES GRAVES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO CAUSADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DISTRITO FEDERAL

Júlia Fernandes Álvares da Silva
Cibelle Antunes Fernandes
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203059>

CAPÍTULO 10..... 103

ESTRATÉGIAS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS DO GRUPO DE PESQUISA TECDOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Raiane Ferreira de Barros
Ana Cláudia de Souza Leite
Julia França Torres
Sadi Antonio Pezzi Junior
Carla Viviane de Menezes Oliveira
Lucas Melo Matos
Edson da Silva Ribeiro
Dalila Sousa Freitas
Drissia Ferreira
Francisco Savio Machado Lima Gabriel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030510>

CAPÍTULO 11 115

TELECEDEBA: AMPLIANDO O ACESSO AO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES E DOENÇAS ENDÓCRINAS PARA TODO O ESTADO DA BAHIA

Gladys R. de Oliveira
Flávia Reseda Brandão
Daiana C.M. Alves
Érica L. C. de Menezes
Mariângela C. Vieira
José Cristiano Soster
Reine Chaves Fonseca
Maria das Graças V. de Faria


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030511>

CAPÍTULO 12..... 121

EXPANDINDO O CONHECIMENTO EM GENÉTICA MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19 E ERA INFORMACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Mendonça Arrais

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030512>

CAPÍTULO 13..... 125

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Rayane Menezes Coelho Pereira Lopes

Maicon Costa de Moraes

Wevilin Luiz Inácio Casimiro de Oliveira

Larissa Christiny Amorim dos Santos

Wanderson Alves Ribeiro

Carla de Souza Couto

Enimar de Paula


Bruna Porath Azevedo Fassarella

Keila do Carmo Neves

Ana Lúcia Naves Alves

Caroline Oliveira Nascimento Barroso

Richardson Lemos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030513>

CAPÍTULO 14..... 141

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O MANEJO DA DOR EM IDOSOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Erika de Barros Costa

Julia França Torres


Thayná Émille Colares da Silva

Vitória Régia Santos Alves

Nathalia Maria Lima de Souza

Caren Cristine Oliveira Gomes

Ana Alicia Braz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030514>

CAPÍTULO 15..... 155

VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B: RESPOSTA VACINAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

João Felipe Tinto Silva

Felipe Santana e Silva

Ana Claudia Koproski

Robson Feliciano da Silva

Giuliano Araújo Henrique

Anderson Fernandes de Carvalho Farias

Emanueli Larice Costa Araújo

Bruno Ricardo Leite Barboza

Liliane Maria da Silva

Klecia Nogueira Máximo

Cássio Moura de Sousa
Caroline Kroning Feijó
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030515>

CAPÍTULO 16..... 166

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriane Karal
Dara Montag Portaluppi
Kéuri Zamban Branchi
Micheli Bordignon
Arnildo Korb
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030516>

CAPÍTULO 17..... 188

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Fernanda Matheus Estrela
Karoline Vasconcelos Campos
Nayara Silva Lima
Juliana Bezerra do Amaral
Rose Ana Rios David
Priscila Araújo Grisi
Sostenes Hermano Virgolino Missias
Carleone Vieira dos Santos Neto
Ana Carla Barbosa de Oliveira
Josenira Nascimento Silva
Dilmara Pinheiro Carvalho
Dailey Oliveira Carvalho
Barbara Sueli Gomes Moreira
Rosenildes Santos Almeida
Georgia Neves da Silva
Fabiana Vanni Brito
Renata da Silva Schulz
Tania Maria de Oliveira Moreira
Emanuelle de Oliveira Moreira
Sheyla Santana de Almeida
Ana Ligia Martins Sousa
Amanda Cibele Gaspar dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030517>

CAPÍTULO 18..... 200

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE

Lucas Alves Gontijo


Keli Cristina da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030518>

CAPÍTULO 19.....213

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO


Josiane Priscila Sales Rocha
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Aimê Mareco Pinheiro Brandão
Naiara Miranda Barboza
Gabriel Luan Campos Albuquerque
Ana Cláudia Paiva Cardoso
Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030519>

CAPÍTULO 20.....231

INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM


Adriane Farias Valentin
Ericle Luna Costa
Sanay Souza Pedrosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030520>

CAPÍTULO 21.....237

EPIDEMIOLOGIA DO COVID-19 EM UMA CIDADE NO OESTE DO PARÁ: IMPACTOS NEGATIVOS A QUALIDADE DE VIDA

Adriele Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentin
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030521>

CAPÍTULO 22.....249

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 BASEADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mylena Carolina Gonçalves
Renata de Paula Faria Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030522>

CAPÍTULO 23	266
“VARANDA DE ESPERAS”: NOVOS POSICIONAMENTOS DA FAMÍLIA NOS DISPOSITIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
João Camilo de Souza Junior Anamaria Silva Neves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030523	
CAPÍTULO 24	279
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SOBRE O MANEJO EM SURTOS PSICÓTICOS NA EMERGÊNCIA	
Isabella Caroline Leventi Vasconcelos Gabrielly Jack Frizon	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030524	
CAPÍTULO 25	281
DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSIQUIATRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luiz Alfredo Roque Lonzetti Emily Meireles Ricardo Berti Maria Eduarda Chiquetti Patrick Poloni	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030525	
CAPÍTULO 26	291
POSSÍVEIS IMPACTOS DA DOCTRINA E TERAPÊUTICA ESPÍRITA NA SAÚDE MENTAL	
Tiago Medeiros Sales Raimunda Hermelinda Maia Macena	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030526	
SOBRE O ORGANIZADOR	304
ÍNDICE REMISSIVO	305

CEFALÉIA PÓS-RAQUIANESTESIA: CAUSAS E TRATAMENTO

Data de aceite: 01/04/2022

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

RESUMO: A cefaleia é a complicação mais comum após a punção da dura-máter, ocorrendo após a punção intencional com fins diagnóstico, terapêutico ou para raquianestesia. Ela é mais frequente em pacientes adultos jovens. Os objetivos deste estudo são: avaliar as principais causas para a ocorrência da cefaleia pós-raquianestesia e observar qual o tratamento indicado para melhora da cefaleia pós-raquianestesia. Os fatores de risco para o desenvolvimento da cefaleia incluem pacientes jovens, sexo feminino e história de cefaleia anterior ou que ocorre durante a punção lombar. Esses fatores podem ser agrupados em 3 categorias: relacionados à população atendida

(idade, sexo, pacientes obstétricas), ao material utilizado (calibre e formato das agulhas) e à técnica utilizada (ângulo de punção, número de tentativas e posição de inserção do bisel), mas a redução no calibre é o principal fator no controle da cefaleia. O tampão sanguíneo peridural (TPS) é a terapia de escolha quando se optar por medidas invasivas e deve ser pensado quando a cefaleia é moderada a grave e o período de internação é prolongado. O tratamento para cefaleia pós-punção da dura-máter inclui: repouso em posição supina, hidratação, analgésicos e antiinflamatórios não esteroides (AINE), além de terapias mais agressivas, como: cafeína, agonistas de receptores 5-HT (serotoninérgicos), ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), hidrocortisona e o TSP. O conhecimento da história clínica do paciente, antecedentes familiares com diagnóstico de cefaleia pós-raquianestesia, saber as principais causas e como tratá-la é primordial para um tratamento precoce ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Cefaleia, tratamento, causas, raquianestesia.

POST-SPINAL ANESTHESIA HEADACHE: CAUSES AND TREATMENT

ABSTRACT: Headache is the most common complication after dural puncture, occurring after intentional diagnostic, therapeutic or anesthetic objectives. It is most frequent in young adults. The goals of this study are to evaluate the main causes for the occurrence of post spinal headache and to observe the indicated treatment for the improvement of postdural puncture symptoms. The risk factors for the development

of headache include young age, female gender and previous history of headache or even symptoms during the lumbar puncture. These factors may be gathered into 3 categories: regarding the population base (age, gender and pregnancy), the instruments used (gauge and needle shape) and technique applied (puncture angle, bevel position, number of attempts), but gauge reduction is the main factor controlling headache. The epidural blood patch (EBP) is the therapy of choice when an invasive treatment is needed, and should be considered when pain is moderate to severe and the hospitalization period is long. The treatment of the postdural puncture headache includes rest in supine position, hydration, analgesics and NSAIDs, and some more potent agents, like caffeine, 5-HT receptor agonists, adrenocorticotrophin (ACTH) analogs, steroids and EBP. The awareness of patient's clinical record, familial history of headache after spinal anesthesia and the education on the main causes and most effective treatments are the cornerstone to the successful early treatment.

KEYWORDS: Headache, treatment, causes, spinal anesthesia.

INTRODUÇÃO

A raquianestesia é um dos métodos mais antigos no alívio da dor em procedimentos cirúrgicos e consiste na introdução de anestésico local no líquido cefalorraquidiano (LCR) por meio de agulhas especiais.

O LCR exerce uma função de coxim líquido entre o espaço ósseo e o sistema nervoso central. A perda de LCR através do orifício na dura-máter, criado pela punção, pode resultar em cefaleia pós-punção devida à diminuição da pressão liquórica.

Segundo Ganem (2002), cefaleia é a complicação mais comum da raquianestesia, com incidência estimada inferior a 3%. Pode ser acompanhada de rigidez de nuca, dor nas costas e náuseas. O mecanismo responsável pelo seu aparecimento ocorre pela diminuição da pressão liquórica decorrente da perda de líquido do espaço subaracnóideo através de lesões determinadas pela agulha de punção ou pelo cateter.

A cefaleia ocorre após a punção intencional da dura-máter com fins diagnóstico, terapêutico ou para raquianestesia. Ela é mais frequente em pacientes adultos jovens.

Os fatores que influenciam a incidência de cefaleia pós-punção da dura-máter ou dural (CPPD) podem ser caracterizados em: relacionados ao paciente – idade, sexo feminino, estado gestacional e história prévia de CPPD; e relacionados à técnica – calibre da agulha, bisel, inserção e ângulo.

Os objetivos deste estudo foram: avaliar as principais causas para a ocorrência da cefaleia pós-raquianestesia e observar qual o tratamento indicado para melhora da cefaleia pós-raquianestesia.

REVISÃO DA LITERATURA

A Raquianestesia

August Bier e Theodor Tuffier dividem o mérito do início da chamada raquianestesia. August e seu assistente Hildebrandt realizaram entre ambos as primeiras punções lombares, utilizando-se da técnica descrita por Heinrich Quincke.

A raquianestesia foi iniciada no final do século XIX por August Bier, que injetou no espaço subaracnóideo do paciente cerca de 3ml de cocaína a 0,5% e obteve resultados surpreendentes.

Imbelloni (2003) relata que a raquianestesia é um dos mais antigos métodos de alívio da dor em pacientes cirúrgicos.

Na raquianestesia, um anestésico local é injetado no espaço subaracnóideo e se mistura ao LCR, ocorrendo, então, bloqueio nervoso reversível das raízes nervosas anteriores e posteriores, dos gânglios das raízes nervosas posteriores e de parte da medula, levando o indivíduo à perda da atividade autonômica, sensitiva e motora.

Porém, para Neves (2001), a raquianestesia é uma técnica anestésica fácil de ser realizada, com baixo custo e poucas complicações.

A anestesia subaracnóidea é uma técnica usada como rotina na prática anestésica. A incidência de complicações raras, porém graves, é de aproximadamente 0,05%. Após punção da dura-máter, intencional ou inadvertida, há risco de formação de hematoma subdural intracraniano, complicação rara e potencialmente fatal que pode ser decorrente da síndrome de hipotensão liquórica.

A Cefaleia

A cefaleia pós-punção da dura-máter ou dural é a complicação mais frequente após a raquianestesia. Os sintomas da CPPD iniciam nas primeiras 48 horas, distribui-se predominantemente nas regiões frontal e/ou occipital, podendo irradiar-se para o pescoço e ombros (VIEIRA, 2009).

De acordo com Junior (2007), a cefaleia persistente relacionada com a redução da pressão intracraniana que ocorre após a punção de espaço subaracnóideo se relaciona com a perda do LCR depois da perfuração dos envoltórios e depende fundamentalmente das dimensões da lesão produzida.

Após a raquianestesia pode ocorrer cefaleia por contaminação do LCR pela solução utilizada na preparação da pele. A característica deste tipo de cefaleia é que não apresenta modificação postural e a gravidade não diminui com medidas como hidratação e cafeína.

O risco de cefaleia pós-punção da dura-máter é uma preocupação constante desde a primeira raquianestesia e pode iniciar-se poucas horas após ou levar vários dias para se desenvolver.

Conforme Neves (2001), os fatores que influenciam podem ser agrupados em 3

categorias: relacionados à população atendida (idade, sexo, pacientes obstétricas), ao material utilizado (calibre e formato das agulhas) e à técnica utilizada (ângulo de punção, número de tentativas e posição de inserção do bisel), mas a redução no calibre é o principal fator no controle da cefaleia.

A dor é referida na região frontal, occipital, pescoço e ombros, e em alguns pacientes a cefaleia é difusa. As regiões: temporal, vértice e nuca são menos referidas. A gravidade da dor varia e parece influenciada diretamente pelo calibre e desenho do bisel da agulha utilizada para punção.

Ela é resultante do extravasamento de LCR pelo orifício da punção, o que provoca, na posição ortostática, uma tensão intracraniana nos vasos e nos nervos meníngeos, na dura-máter que pode se prolongar por semanas.

Amorin (2007) ressalta que a dor, também, é acompanhada de pelo menos um dos seguintes sintomas: rigidez de nuca, zumbido, hipoacusia, fotofobia e náuseas. A cefaleia é de forte intensidade e prolonga-se além de uma semana, ou ainda quando a cefaleia é acompanhada de sinais e sintomas neurológicos.

A cefaleia pode ser produzida por 2 fatores: primeiro, a diminuição da pressão subaracnóidea causaria tração de estruturas intracranianas sensíveis à dor quando em ortostatismo. Segundo, a perda de LCR produziria venodilatação compensatória e esta seria a causa da cefaleia (VIEIRA, 2009).

Para Netto (2010), a cefaleia pós-raquianestesia está inclusa como “cefaleias secundárias”, que são causadas por alguma outra doença capaz de originá-la.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo e de modo dedutivo.

Foram selecionados artigos em revista, como Revista Brasileira de Anestesiologia e outros que tratam da cefaleia, raquianestesia, causas e tratamento. Foram acessadas bases eletrônicas de dados no SciELO e LILACS.

Resumindo os artigos e textos, foi realizada análise e feitas conclusões que buscaram alcançar os objetivos propostos.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Causas x Tratamento:

A dura-máter é descrita como uma densa membrana composta de colágenos e fibras elásticas dispostas longitudinalmente. Quanto maior a espessura da dura-máter no local da punção, menor é a perda de LCR para o espaço epidural.

A perfuração da dura-máter determina a perda de LCR para o espaço peridural. Se

a perda excede a produção, ocorre diminuição do LCR, isso quando o paciente assume a posição ortostática.

De acordo com Ganem (2002), um segundo componente da cefaleia pós-punção subaracnóideia é a vasodilatação cerebral, reação secundária ao estiramento vascular.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da cefaleia incluem pacientes jovens, sexo feminino e história de cefaleia anterior ou que ocorre durante a punção lombar.

Pacientes obstétricas, o sexo feminino e a idade são alguns fatores de risco para o aparecimento da cefaleia pós-punção, além disso, o tipo de agulha utilizada, a orientação do bisel durante a punção, o número de tentativas e a experiência profissional têm impacto na incidência de cefaleia pós-punção da dura-máter.

Ganem (2002) considera fatores de risco para o aparecimento da cefaleia pós-punção: adultos jovens e gestantes e o calibre e o tipo de agulha. A agulha ponta-de-lápis tem se mostrado fator primordial na redução da cefaleia pós-raquianestesia, porque separa ao invés de cortar as fibras da dura-máter, o que facilita o fechamento do orifício determinado pela punção.

A baixa incidência de cefaleia pós-punção também foi observada quando utilizadas agulhas com bisel em ponta-de-lápis e agulha com pequeno calibre.

A agulha tipo Quincke proporciona um rápido aparecimento do LCR, não causa má distribuição do anestésico local e cursa com baixa incidência de cefaleia. O tipo de agulha na punção interfere na quantidade de LCR e conseqüentemente na diminuição da cefaleia.

Porém, para Neves (2001), a agulha ideal para anestesia espinal deve ser de fácil manuseio, ter baixa incidência de queixas pós-punção lombar, resultar numa frequência aceitável de cefaleia, diminuir a necessidade de TSP, entre outras.

A característica patognomônica da CPPD é o caráter postural da cefaleia. Após a punção da dura-máter, alguns fatores relacionados à técnica de punção e ao paciente estão associados à maior ocorrência dela, tais como: calibre, desenho e direção do bisel da agulha de punção, sexo feminino, estado gestacional, história prévia de CPPD, densidade do LCR, espessura e elasticidade da dura-máter.

O principal fator de risco, relacionado à técnica, que influencia a incidência de CPPD, é a escolha do calibre e do desenho do bisel da agulha para a punção. Agulha de grosso calibre e bisel cortante provocam maior orifício de perfuração na dura-máter e perda de LCR.

A agulha tipo Quincke é considerada o padrão, tem um bisel fino e cortante, no entanto, a incidência de CPPD é elevada: com o calibre 25G varia de 3-25%; com a 26G de 2-12% e com a 27G de 1,5-5,6%.

Segundo Crunivel (2002), o fator predisponente mais importante é o tamanho da agulha. Para agulha Quincke 22G cita-se uma incidência muito maior que para agulha Quincke 29G. O fator relacionado mais significativo é a idade do paciente, sendo que jovens são mais susceptíveis, além da configuração da ponta da agulha e orientação do bisel.

O calibre da agulha utilizada é um dos fatores determinantes para o aparecimento da cefaleia. Com a adoção das agulhas de fino calibre para a anestesia subaracnóidea, a incidência de cefaleia pós-punção da dura-máter foi significativamente reduzida.

Para Vieira (2009), em pacientes obstétricas submetidas à anestesia subaracnóidea, por exemplo, a CPPD está diretamente relacionada ao calibre e tipo de agulhas utilizadas.

As punções paramedianas também apresentam risco menor de ocasionar cefaleia pós-punção, porque provocam menor perda de líquido em decorrência de efeito valvular desencadeado pela superposição da dura-máter com a aracnóide.

Há menores incidências de cefaleia e menos necessidade de TSP comparadas às agulhas de bisel cortante, quando usadas as agulhas ponta-de-lápis. Porém, elas têm algumas desvantagens: custo elevado, agulha de fino calibre como a Whitacre 29G, estão associadas a maior dificuldade de punção e mais tentativas.

O tipo, calibre e diâmetro da agulha e técnica para punção, são fatores que apontam a incidência de cefaleia pós-raquianestesia. O uso de agulhas de diâmetro fino, agulhas em ponta-de-lápis, punção paralela ao sentido longitudinal das fibras meningeas com agulhas cortantes, assim como um número reduzido de tentativas de punções da aracnóide são condutas imprescindíveis para prevenir a cefaleia pós-raquianestesia, principalmente nos pacientes com alto risco para desenvolvê-la.

Quanto ao tratamento, Neves (2005) ressalta que os casos leves e moderados respondem bem ao tratamento conservador à base de repouso, hidratação, analgésicos e cafeína. Porém os casos que não respondem a este tratamento acabam por maior tempo de internação hospitalar. O uso da hidrocortisona no tratamento e prevenção da cefaleia pós-punção acidental da dura-máter também é indicado.

Em estudo realizado por Neves (2001), os pacientes que apresentassem cefaleia com características de perfuração de dura-máter, seriam medicados com hidratação com 1.500ml de SRL e dipirona por via venosa, na dose de 500 mg a cada 6h e caso não melhorassem em 24h, seriam submetidos a TSP (20ml).

A CPPD é decorrente do hematoma subdural crônico intracraniano. O tratamento pode ser conservador com analgésicos, hidratação venosa e repouso no leito.

O tratamento da CPPD tem como objetivos recompor o LCR perdido, selar o orifício na dura-máter e controlar a vasodilatação encefálica. O tampão sanguíneo peridural é a terapia de escolha quando se optar por medidas invasivas e deve ser pensado quando a cefaleia é moderada a grave e o período de internação é prolongado.

Imbelloni (2002) ressalta que a reposição de anestésico local e opióides diluídos em água destilada parecem produzir o mesmo efeito na prevenção da CPPD que a reposição com cloreto de sódio a 0,9%. A retirada de 15 a 20 ml de LCR em voluntários produziu cefaleia com as mesmas características da CPPD e o alívio imediato foi submetido com a reposição subaracnóidea de igual volume de solução de cloreto de sódio a 0,9%.

Para Junior (2007), repouso no leito com cabeceira baixa, hidratação e administração

de anti-inflamatórios e analgésicos como a cafeína, podem não apresentar resultados satisfatórios. Nestes casos, a opção de escolha é o TSP.

O TSP promove um imediato e dramático alívio da cefaleia pós-punção subaracnóidea. O procedimento é reconhecido e mundialmente indicado e utilizado no tratamento da cefaleia secundária à redução da pressão do LCR que se instala após uma punção subaracnóidea.

Para Ganem (2002), o tratamento pode ser conservador e inclui hidratação, analgésicos e cafeína. E por meio de administração peridural, o tampão sanguíneo, cuja incidência de cura é de 90%.

A cefaleia pós-raquianestesia tem como característica melhorar com o decúbito dorsal e piorar quando na posição ereta. Tem como causa a perda de LCR com diminuição da pressão do LCR, que acarreta tração de estruturas sensíveis do cérebro e provoca a dor cefálica.

Segundo Crunivel (2002), o TSP é o mais indicado e aceito como mais eficaz proporciona eficácia a longo prazo e o alívio rápido dos sintomas.

O mesmo autor cita também várias modalidades de tratamento, como: repouso no leito; hormônio Adrenocorticotrópico (ACTH); sumatriptano – usado para tratamento de enxaqueca por provocar vasoconstrição cerebral; hiperhidratação – aumento na produção do líquido; cafeína; injeção peridural com solução fisiológica – diminui o gradiente de pressão transdural e, assim, reduz o vazamento do líquido; cola de fibrina – já é utilizada com frequência para reparo da dura-máter e prevenção de fístula líquórica após neurocirurgias e dextran peridural – foi sugerido como uma alternativa, em pacientes HIV positivo ou testemunhas de Jeová.

O TSP é uma técnica simples, segura e associada a um bom índice de sucesso (CRUNIVEL, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência global de cefaleia (1,6%) pode ser considerada aceitável devido à pequena intensidade, curta duração, respondendo bem ao tratamento.

Para Imbelloni (2004), a incidência de cefaleia pós-punção não deve ser um fator limitante na escolha da raquianestesia, se agulhas finas são utilizadas, do tipo de calibre 27G.

Conforme autores deste estudo, o risco de CPPD pós-raquianestesia diminui com as agulhas atraumáticas e de fino calibre, no entanto, ainda é relativamente elevado.

O desencadeamento de cefaleia em situações específicas como o esforço ao erguer a própria mala na alta hospitalar e em viagens aéreas nos dias subsequentes a uma cirurgia realizada sob anestesia subaracnóidea, estão assinaladas.

O tratamento indicado para cefaleia pós-punção da dura-máter inclui: repouso em

posição supina, hidratação, analgésicos e antiinflamatórios não esteróides (AINE), além de terapias mais agressivas, como: cafeína, agonistas de receptores 5-HT (serotoninérgicos), ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), hidrocortisona e o TSP.

Em estudo realizado por Imbelloni (2003), a cefaleia pós-punção ocorreu em um caso, a agulha utilizada foi 27G e foi tratada com analgésico e anti-inflamatório.

O conhecimento da história clínica do paciente, antecedentes familiares com diagnóstico de cefaleia pós-raquianestesia, saber as principais causas e como tratá-la é primordial para um tratamento precoce ao paciente.

A técnica utilizada pelo anestesiológico também interfere no aparecimento da cefaleia no pós-operatório.

As principais orientações para o pós-operatório: ingerir bastante líquido, sentar no leito antes de levantar para deambular, não realizar esforços físicos subitamente auxiliam na recuperação do paciente após realizar uma raquianestesia.

Os objetivos do estudo foram alcançados, pois pude perceber quais as causas e tratamento para a cefaleia pós-raquianestesia.

REFERÊNCIAS

1. AMORIN, J.A.; REMÍGIO, D.S.C.A.; FILHO, O.D.; BARROS, M.A.G.; CARVALHO, V.N.; VALENÇA, M.M. **Hematoma Subdural Intracraniano Pós-Anestesia Subaracnóidea: Relato de Dois Casos e Revisão de 33 Casos da Literatura**. Revista Brasileira de Anestesiologia. v.60, nº 6, p.620-629, nov./dez., 2010.
2. AMORIN, J.A.; MACIEL, C.M.C.; FILHO, O.D.; ARAGÃO, M.F.V.V.; SILVA, W.F.; VALENÇA, M.M. **Cefaleia Pós-Punção Dural: Fisiopatologia, Diagnóstico e Fatores de Risco**. Revista da Dor. v.8, nº 2, p.1014-1027, abr./mai./jun., 2007.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação: referências-elaboração. Rio de Janeiro, 2002.
4. CRUNIVEL, M.G.C.; BARBOSA, P.R.V.; TEIXEIRA, V.C.; CASTRO, C.H.V. **Tampão Peridural com Dextran 40 na Profilaxia da Cefaleia Pós-Punção Acidental da Duramáter em Paciente HIV Positivo. Relato de Caso**. Revista Brasileira de Anestesiologia. v.52, nº 6, p.712-718, nov./dez., 2002.
5. GANEM, E.M.; CASTIGLIA, Y.M.M.; VIANNA, P.T.G. **Complicações Neurológicas Determinadas pela Anestesia Subaracnóidea**. Revista Brasileira de Anestesiologia. v.52, nº 4, p.471-480, jul./ago.; 2002.
6. IMBELLONI, L.E.; BEATO, L.; GOUVEIA, M.A. **Raquianestesia Unilateral com Bupivacaína Hipobárica**. Revista Brasileira de Anestesiologia. v.52, nº 5, p.542-548, set./out., 2002.
7. IMBELLONI, L.E.; BEATO, L.; GOUVEIA, M.A. **Baixas Dores de Bupivacaína Hipobárica para Raquianestesia Unilateral**. Revista Brasileira de Anestesiologia. v.53, nº 5, p.579-585, set./out., 2003.

8. IMBELLONI, L.E.; VIEIRA, E.M.; GOUVEIA, M.A.; CORDEIRO, J.A. **Raquianestesia Posterior para Cirurgias Anorretais em Regime Ambulatorial. Estudo Piloto.** Revista Brasileira de Anestesiologia. v.54, nº 6, p.774-780, nov./dez.; 2004.
9. IMBELLONI, L.E.; VIEIRA, E.M.; ROCHA, A.; GOUVEIA, M.A.; CORDEIRO, J.A. **Raquianestesia para Cesariana com Bupivacaína a 0,5% Isobárica Associada ao Fentanil e Morfina. Estudo Prospectivo com Diferentes Volumes.** Revista Brasileira de Anestesiologia. v.53, nº 3, p.322-330, mai./jun., 2003.
10. JUNIOR, A.R. **Homenagem a August Karl Gustav Bier por Ocasão dos 100 Anos da Anestesia Regional Intravenosa e dos 110 Anos da Raquianestesia.** Revista Brasileira de Anestesiologia. v.58, nº 4, p.409-424, jul./ago., 2008.
11. JUNIOR, J.O.O. **Tampão Sanguíneo Peridural: Um Método a Ser Absolvido.** Prática Hospitalar. Ano IX(51), p.163-165, mai./jun., 2007.
12. NETTO, I.B.; CATHARINO, A.M.S.; CRASTO, M.C.V.; PIRES, M.L.E.; SILVA, M.G.; SALLES, L.C.B.; MELO, C. **Cefaleia Pós-Raquianestesia: fatores de risco associados e prevenção de sua ocorrência – Atualização.** Revista de Neurociências. v.18, nº 3, p.406-410, 2010.
13. NEVES, J.F.N.P.; MONTEIRO, G.A.; ALMEIDA, J.R.; BRUN, A.; SANT'ANNA, R.S.; DUARTE, E.S. **Raquianestesia com Agulha de Quincke 27G, 29G e Whitacre 27G. Análise da Dificuldade Técnica, Incidência de Falhas e Cefaleia.** Revista Brasileira de Anestesiologia. v.51, nº 3, p.196-201, mai./jun., 2001.
14. NEVES, J.F.N.P.; VIEIRA, V.L.R.; SALDANHA, R.M.; VIEIRA, F.A.D.; NETO, M.C.; MAGALHÃES, M.G.; NEVES, M.M.P.; ARAÚJO, F.P. **Uso da Hidrocortisona no Tratamento e na Prevenção da Cefaleia Pós-Punção da Dura-Máter. Relato de Casos.** Revista Brasileira de Anestesiologia. v.55, nº 3, p.343-349, mai./jun., 2005.
15. VIEIRA, V.L.R.; MACEDO, C.F.; JUNIOR, E.J.M.S. **Cefaleia Pós-Punção da Dura-Máter em Obstetria.** Revista Med de Minas Gerais. v.19, nº 3, p.52-58, 2009.
16. **Prática Recomendada da SOBRECC/Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.** 5ª ed. São Paulo: SOBRECC, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Adesão à medicação 213, 214, 216, 219

Agroquímicos 166, 167, 169, 175

Assistência à saúde 65, 76, 125, 127, 133, 137, 158, 167, 200, 202, 205, 208

Atenção primária à saúde 109, 110, 114, 115, 116, 156, 159, 163, 166, 167, 168, 169, 197, 200, 201, 203, 204, 209, 210, 212, 217, 221, 224, 227, 228, 229, 231, 232, 236, 254, 264

C

Capacitação profissional 12

COVID-19 13, 108, 116, 121, 122, 124, 212, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 282, 286, 289, 290

Criolipólise 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Crise psicótica 279

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 41, 106, 108, 112, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154

D

Dashboard 231, 232, 233, 234, 235, 236

Desfibriladores implantáveis 43, 44, 51

Diagnosis Related Groups 63, 64, 83, 84

Doenças crônicas 1, 3, 4, 6, 8, 64, 115, 116, 120, 158, 175, 197, 206, 209, 245

Dor 1, 2, 3, 7, 9, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 86, 87, 88, 91, 92, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 129, 130, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 171, 173, 176, 238, 250, 257, 259, 261

Dor oncológica 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 109, 110, 147, 150

E

Educação médica 119, 211, 281, 282, 285, 287, 288, 290

Emergência 41, 49, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 219, 250, 279, 280

Emergência psiquiátrica 279

Enfermagem perioperatória 126, 139

Epidemiologia 98, 101, 186, 189, 191, 211, 237, 238, 247, 248

Escalas 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 147, 150

Espiritismo 291, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 301, 302

Espiritualidade 249, 252, 254, 255, 259, 260, 261, 265, 296, 299, 301

F

Família 2, 25, 27, 29, 39, 114, 115, 164, 193, 197, 200, 201, 203, 205, 208, 210, 211, 212, 218, 222, 226, 229, 232, 255, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Ferida cirúrgica 130, 132, 138

G

Genética médica 121, 122, 123, 124

Gestão 15, 16, 17, 20, 21, 22, 27, 29, 63, 68, 70, 71, 75, 76, 77, 95, 100, 106, 113, 136, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 186, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 228, 229, 232, 236, 250, 274, 281, 283, 284, 285, 286

H

Hepatite B 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Hipertensão arterial 213, 214, 216, 218, 219, 222, 223, 228, 229, 230

I

Idoso 9, 21, 22, 29, 34, 37, 41, 141, 142, 143, 152, 153, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 225, 227, 228

Infecções por Coronavirus 249, 252

Inovação em educação 281

L

Lipodistrofia 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

M

Marcapasso 44, 45, 46, 47

Mediunidade 291, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 301

Métodos de ensino-aprendizagem 281, 287, 288

P

Pé diabético 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Pessoal da saúde 156, 159

Processo de cuidado 1

Processo de enfermagem 39, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 263, 264

Promoção da saúde 65, 110, 114, 121, 124, 173, 199, 201, 203, 210, 229, 301

Psicanálise 266, 269, 270, 276, 277

Psicose 273, 275, 279

Q

Qualidade de vida 1, 3, 5, 6, 17, 21, 22, 31, 36, 38, 39, 40, 48, 49, 53, 71, 109, 110, 111, 112, 113, 122, 142, 214, 215, 222, 228, 237, 238, 239, 246, 260, 295, 296

Qualidade dos cuidados de saúde 11, 12, 13, 16

R

Redes sociais 121, 124, 287

S

Saúde mental 255, 265, 266, 267, 268, 269, 275, 276, 277, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299, 301

T

Tecnologias de cuidado 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198

Telessaúde 115, 116, 119, 182

Tuberculose 3, 134, 231, 232, 233, 234, 235, 236

U

Unidade de terapia intensiva 94, 95, 101, 155, 179, 254





Urgência 29, 41, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

