

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 6

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 6

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 6 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-838-0 DOI 10.22533/at.ed.380191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Neste volume de maneira especial agregamos trabalhos desenvolvidos com a metodologia da revisão bibliográfica e estudos de casos, uma ferramenta essencial para consolidar conhecimentos específicos na área da saúde. Em tempos de avalanche de informação, revisões fundamentadas e sistematizadas são essenciais para consolidar o conhecimento.

Deste modo, o sexto volume da obra, aborda trabalhos de revisões com temáticas multidisciplinares e estudos de casos tais como, Educação em saúde, Doenças Ocupacionais, Atenção Básica, Qualidade de vida, Terapia Ocupacional, Contenção de Riscos Biológicos, Indicadores de Morbimortalidade, Emergências, Nutrição, Trauma torácico, Gestão de Leitos, Violência Intrafamiliar, Terapias Complementares, Segurança do paciente; Fibrilação Atrial, Iniciação científica e outros temas interdisciplinares.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS OFTALMOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Ítalo Barroso Tamiarana	
Lorena Alves Brito	
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo	
Afrânio Almeida Barroso Filho	
Ivna Leite Reis	
Marina Santos Barroso	
Tiago de Sousa Viana	
Hellen Cryslen Bernardo Bezerra	
Laura Pinho-Schwermann	
Yuri Quintans Araújo	
Dácio Carvalho Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3801918121	
CAPÍTULO 2	7
A IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR – UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Nágila Silva Alves	
Brian Araujo Oliveira	
Anne Caroline Araújo Silva	
Luinê Ferreira de Oliveira	
Fernanda de Sousa Gonçalves	
Rayane Oliveira Almeida	
Stella Marys Nascimento Lima	
DOI 10.22533/at.ed.3801918122	
CAPÍTULO 3	14
A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E SUA RELAÇÃO COM A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	
Lorena Jarid Freire de Araújo	
Christian Pacheco de Almeida	
Enzo Varela Maia	
Fernando Lucas Costa de Lima	
Laís Socorro Barros da Silva	
Steffany da Silva Trindade	
Carla Daniela Santiago Oliveira	
Letícia de Barros Rocha	
Renan Maués dos Santos	
Larissa de Cássia Silva Rodrigues	
Regina da Rocha Corrêa	
Marcio Clementino de Souza Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3801918123	
CAPÍTULO 4	22
AFETIVIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Francisca Fernanda Araújo Rocha	
Raimunda Kerolayne Silva Viana	
Maria Solidade Rocha	
Maria Helena Linhares Rocha	
Antônia Edna Faustino	

Jayne Vasconcelos Silva
Flaviane Santiago de Vasconcelos
Ana Samylle Alves Moura
Maria Alcineide Dias Araújo
Beatriz da Silva Sousa
Ana Maria Moura Silva
Amanda Luiza Marinho Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.3801918124

CAPÍTULO 5 29

ANÁLISE DO NÍVEL DE ESTRESSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ylana de Albeche Ambrosio
Sabrina de Oliveira de Christo
Sara Soares Milani
Ariane Ethur Flores

DOI 10.22533/at.ed.3801918125

CAPÍTULO 6 33

ATIVIDADES GRUPAIS COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS INTERNADOS EM UM CENTRO TERAPÊUTICO DE ANANINDEUA COM ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Rayssa da Silva Barros
Camila Maciel Soares

DOI 10.22533/at.ed.3801918126

CAPÍTULO 7 38

AVALIAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATRAVÉS DO QWLQ-BREF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sabrina de Oliveira de Christo
Larissa Teresita Rodrigues Pintos
Sara Soares Milani
Ylana de Albeche Ambrosio

DOI 10.22533/at.ed.3801918127

CAPÍTULO 8 43

BIOSSEGURANÇA NA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho
Ana Paula Cardoso Costa
Flávia Dayana Ribeiro da Silveira
Viviane Pinheiro de Carvalho
Janainna Maria Maia
Girzia Sammya Tajra Rocha
Emanuel Osvaldo de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.3801918128

CAPÍTULO 9 52

CASOS DE SUICÍDIOS NO CEARÁ: ESTUDO DESCRITIVO

Aline Mesquita Lemos
Maria Salete Bessa Jorge
Lourdes Suelen Pontes Costa
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha
Afonso Ricardo de Lima Cavalcante
Rute Lopes Bezerra
Sarah Lima Verde da Silva

Bruna Camila Mesquita Lemos
Georgina Teixeira Gurgel
Helder de Pádua Lima
Francisco Daniel Brito Mendes
DOI 10.22533/at.ed.3801918129

CAPÍTULO 10 57

COMUNICAÇÃO INTERATRIAL NO ADULTO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Leila Melissa de Medeiros Braga
Ebenézer Pinto Bandeira Neto
Jobert Mitson Silva dos Santos
Josivan Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.38019181210

CAPÍTULO 11 70

DIAGNÓSTICO TARDIO DE TORÇÃO TESTICULAR INTERMITENTE: UM RELATO DE CASO

Paulo Esrom Moreira Catarina
Marla Rochana Braga Monteiro
Joao Gabriel Dias Barbosa
Caio Vidal Bezerra
Gabriel Pinheiro Martins de Almeida e Souza
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181211

CAPÍTULO 12 79

DIREITOS FUNDAMENTAIS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Caroline Eloisa da Silva Sousa
Gabriella Feliciano da Silva
Isys Nascimento Souza Ramos
Rayane Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181212

CAPÍTULO 13 89

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM ATENDIMENTOS COLETIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nara Lizandra Moreno de Melo
Juliana Lícia Rabelo Cavalcante
Luisilda Maria Dernier Pinto Martins

DOI 10.22533/at.ed.38019181213

CAPÍTULO 14 95

FERIMENTO POR ARMA BRANCA EM ZONA DE ZIEDLER COM LESÃO CARDÍACA: RELATO DE CASO

Ana Luíza de Alencar Viana Melo
Alessandra Medeiros Brandão Alberto de Mello
Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira
Giselle de Azevedo Santos Valença
Marcos Vinicius de Andrade Lima Fernandes
Marco Antônio Aguiar Carneiro Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.38019181214

CAPÍTULO 15 103

GESTÃO DE LEITO: NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO UMA FERRAMENTA FUNDAMENTAL A UNIDADE HOSPITALAR

Avanilde Paes Miranda
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca
Ludmilla Carmen de Sousa Oliveira Carvalho
Andresa Paula Rodrigues do Nascimento
Ivone Maria Correia de Lima
Magna Severina Teixeira Magalhães
Kelly Cristina Torres Lemes
Christina Tavares Dantas
Ana Manoela de Oliveira Leite
Maria Imaculada Salustiano Soares
Lenira Roberto do Nascimento Soares
Berenice Garcês Santos

DOI 10.22533/at.ed.38019181215

CAPÍTULO 16 111

HIGROMA CÍSTICO FETAL: RELATO DE CASO

Jéssyca Magalhães de Matos
Ana Luísa Gomes Barros Palácio
Andressa Rodrigues Ribeiro
Cynthia Dantas de Macedo Lins
Lana Akemy Lira Matsubara
Naiá Lauria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181216

CAPÍTULO 17 115

IMPACTOS DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB UMA PERSPECTIVA ROGERIANA

Beatriz Corrêa da Costa Dias
Ana Victória Andrade Gomes
Márcio Bruno Barra Valente

DOI 10.22533/at.ed.38019181217

CAPÍTULO 18 117

IMPLEMENTAÇÃO DA DISCIPLINA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS NO CURSO DE MEDICINA DA UECE: RELATO DA PRIMEIRA MONITORA

Isabella Aparecida Silva Knopp
Jeania Lima Oliveira
Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

DOI 10.22533/at.ed.38019181218

CAPÍTULO 19 124

O DESAFIO DE IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Coelho Barbosa
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos
Dilian de Souza Simões
Catiúscia Santos do Nascimento
Albertina Clemente de Santana
Nilton José Vitório Almeida

DOI 10.22533/at.ed.38019181219

CAPÍTULO 20 132

O EXCESSO DE ALUMÍNIO E SUA CORRELAÇÃO COM SINTOMAS DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Larissa de Araújo Correia Teixeira
Giovanna Freitas Munaretto
Antônio Cláudio Santos das Neves

DOI 10.22533/at.ed.38019181220

CAPÍTULO 21 144

O PAPEL DO PACIENTE NA PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves
Jonivaldo Pereira Albuquerque
Lara Lídia Ventura Damasceno
Kelly Barros Marques
Cinara Franco de Sá Nascimento Abreu
Alayanne Menezes da Silveira
Nayana Nayla Vasconcelos Rocha

DOI 10.22533/at.ed.38019181221

CAPÍTULO 22 152

OCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE: UMA ALTERNATIVA À ANTICOAGULAÇÃO

Ana Luíza de Alencar Viana Melo
Alessandra Medeiros Brandão Alberto de Mello
Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira
Giselle de Azevedo Santos Valença
José Breno de Sousa Filho

DOI 10.22533/at.ed.38019181222

CAPÍTULO 23 161

OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AOS BIFOSFANATOS

Maria Gabriela Cavalcanti de Araújo
Maria Cecília Freire de Melo
Mayara Larissa Moura de Souza
Isabela Vicência Menezes Castelo Branco
Thuanny Silva de Macêdo
Aurora Karla de Lacerda Vidal

DOI 10.22533/at.ed.38019181223

CAPÍTULO 24 173

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM BOLSISTA DO CURSO DE MEDICINA

Jôsivan Lima de Carvalho
Matheus Martins de Sousa Dias
Isadora Moraes Duarte de Vasconcelos
Lucyla Oliveira Paes Landim
Cleide Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.38019181224

CAPÍTULO 25 180

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Camila Porto Pessoa
Hervânia Santana da Costa

Tatiane Fernandes Novais
Ana Rita Duarte Guimarães
Adriana Mendonça da Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181225

CAPÍTULO 26 190

RELATO DE CASO: DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA COMPLICADA COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Gabriel Pinheiro Martins de Almeida e Souza
Paulo Esrom Moreira Catarina
Caio Vidal Bezerra
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva
João Gabriel Dias Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.38019181226

CAPÍTULO 27 195

RELATO DE CASO: HIPERTIREOIDISMO APÁTICO

João Gabriel Dias Barbosa
Caio Vidal Bezerra
Paulo Esrom Moreira Catarina
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva
Gabriel Martins Pinheiro de Almeida e Souza
Yasmin Camelo de Sales

DOI 10.22533/at.ed.38019181227

CAPÍTULO 28 203

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM POSTO DE COLETA DE LEITE MATERNO: AÇÕES EDUCATIVAS

Elaine de Oliveira Vieira Caneco
Roselaine Brum da Silva Soares
Vanise Maria Henz

DOI 10.22533/at.ed.38019181228

CAPÍTULO 29 210

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

André Rodrigues Neca Fernandes
Larissa dos Santos e Silva
Renan Ferreira Pereira
Mariane Araújo Ramos
Maurício José Cordeiro Souza
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.38019181229

CAPÍTULO 30 224

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Klívya Maria Cavalcante
Suiany Kévia Alves Costa
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.38019181230

CAPÍTULO 31	241
VIVÊNCIA E INTERVENÇÕES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PROJETO DE EXTENSÃO RURAL EDUCAÇÃO EM SAÚDE-PERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lucília da Costa Silva	
Vandelma Lopes de Castro	
Disraeli Reis da Rocha Filho	
DOI 10.22533/at.ed.38019181231	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	248
ÍNDICE REMISSIVO	249

DIAGNÓSTICO TARDIO DE TORÇÃO TESTICULAR INTERMITENTE: UM RELATO DE CASO

Paulo Esrom Moreira Catarina

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS)
Fortaleza-CE

Marla Rochana Braga Monteiro

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS)
Fortaleza-CE

Joao Gabriel Dias Barbosa

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS)
Fortaleza-CE

Caio Vidal Bezerra

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS)
Fortaleza-CE

Gabriel Pinheiro Martins de Almeida e Souza

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS)
Fortaleza-CE

Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS)
Fortaleza-CE

RESUMO. INTRODUÇÃO: A dor testicular aguda é uma manifestação frequente entre crianças e adolescentes na sala de emergência. Dentre suas etiologias, a torção testicular é a

condição mais grave. Esse estudo objetiva relatar um caso de torção testicular intermitente em adolescente admitido em departamento de emergência pediátrica no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso, que busca descrever a apresentação de um adolescente admitido na emergência com queixa de dor testicular aguda. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, de 15 anos, foi admitido no departamento de emergência de um centro de referência pediátrico com queixa de dor testicular à direita. Apresentava episódios prévios de dor testicular à direita há 1 ano e 6 meses, corroborando para o diagnóstico de torção testicular intermitente. Foi realizada detorção cirúrgica imediata e orquidopexia bilateral, com viabilidade testicular após quatro dias de sintomas. **DISCUSSÃO:** Como ocorreu com nosso paciente, episódios de dor testicular recorrentes com longos períodos de latência podem indicar o diagnóstico de torção testicular intermitente. O tratamento da torção testicular aguda é cirúrgico e envolve a avaliação de viabilidade do testículo afetado, além da realização da detorção cirúrgica imediata e orquidopexia bilateral. **CONCLUSÃO:** Ponderar o risco de torção testicular a partir dos dados clínicos, realizar exame físico adequado do trato geniturinário e considerar o uso de exames de

imagem para estabelecer o diagnóstico diferencial são ações essenciais para redução da probabilidade de danos irreversíveis ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Dor testicular aguda. Torção testicular. Emergências. Orquidopexia.

LATE DIAGNOSIS OF INTERMITTENT TESTICULAR TORSION: A CASE REPORT

ABSTRACT. INTRODUCTION: Acute testicular pain is a frequent manifestation among children and adolescents in the emergency department (ED). Testicular torsion is the most serious etiology. This study aims to report a case of intermittent testicular torsion in a teenager admitted to the pediatric emergency department in Brazil. **METHODOLOGY:** This is a reported case that seeks to describe a presentation of an adolescent complaining of acute testicular pain. **CASE REPORT:** A 15-year-old male patient was admitted to the ED of a pediatric referral center complaining of right testicular pain. He described recurrent right testicular pain for a 1 year and 6 months, supporting the diagnosis of intermittent testicular torsion. Immediate surgical detection and bilateral orchidopexy were performed, with testicular viability after four days of symptoms. **DISCUSSION:** Detection of recurrent testicular pain with long latency periods may indicate the diagnosis of intermittent testicular torsion. The treatment of acute testicular torsion is surgical and involves a feasibility assessment of the affected testis, as well as immediate surgical detection and bilateral orchidopexy. **CONCLUSION:** Assessing the risk of testicular torsion based on clinical history, performing adequate physical examination of the genitourinary tract and considering the use of imaging to establish differential diagnosis are essential actions to reduce the likelihood of irreversible damage to the patient.

KEYWORDS: Acute testicular pain. Testicular torsion. Emergencies. Orchidopexy.

1 | INTRODUÇÃO

A dor testicular é uma manifestação frequente entre crianças e adolescentes na sala de emergência. Na vigência de dor de instalação aguda em escroto ou testículo, com ou sem edema associado, temos uma condição denominada escroto agudo, que merece pronta avaliação pelo risco de dano irreparável ao testículo (JEFFERIES et al., 2015; SMITH, 2016).

São reconhecidas diversas etiologias de escroto agudo, havendo comumente sobreposição de apresentação clínica entre as diferentes causas (WANG et al., 2019). Orquiepididimite, torção testicular e torção de apêndice testicular (torção de cisto de Morgagni) constituem as principais causas de dor testicular na faixa infantil e na adolescência (VASDEV et al., 2012).

A torção testicular é a condição mais grave, com incidência de 3,8 casos para

cada 100.000 jovens com idade inferior a 18 anos, afetando aproximadamente 1 em 125 jovens abaixo de 20 anos nos Estados Unidos (COKKINOS et al., 2011; ZHAO et al., 2011). Como uma emergência urológica, ocorre necessidade de intervenção cirúrgica precoce, com maiores chances de preservação do testículo em detorções realizadas em 4-8 horas de instalação da dor (SHETH et al., 2016).

O atual estudo tem como objetivo relatar um caso de torção testicular intermitente observado em adolescente admitido no departamento de emergência pediátrica no Brasil, descrevendo sua apresentação clínica e os resultados obtidos no seu tratamento. Além disso, foi realizada uma revisão sobre a abordagem da dor testicular aguda na emergência, destacando aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos da torção testicular aguda.

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo observacional do tipo descritivo, na forma de relato de caso, que buscou descrever a apresentação de um adolescente admitido na emergência de um hospital pediátrico com queixa de dor testicular aguda. Apresentava ainda relato de episódios semelhantes prévios, o que foi compatível com o diagnóstico de torção testicular intermitente.

Foi elaborada uma revisão na literatura, obtendo-se artigos das bases PubMed e Science Direct, sendo realizada a pesquisa por artigos dos últimos 15 anos utilizando-se os descritores “acute testicular pain”, “testicular torsion” e “intermittent testicular torsion”. Ao final, realizou-se um fichamento sobre dados epidemiológicos da dor testicular aguda, além de apresentação clínica, diagnóstico diferencial, abordagem diagnóstica e tratamento dessa condição.

3 | RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, de 15 anos, solteiro, foi admitido no departamento de emergência de um centro de referência pediátrico com queixa de dor testicular à direita. Relatou que, há quatro dias da admissão, apresentou episódio de dor súbita e difusa em testículo direito, de forte intensidade, em pontadas, com pico da dor atingido em poucas horas, associado a moderado aumento testicular e dor irradiada para baixo ventre. Negou febre, náuseas, vômitos, sintomas urinários ou outros sinais flogísticos locais.

Apresentava história de vários episódios de dor testicular à direita há 1 ano e 6 meses, cerca de duas a três vezes por mês, com idas à emergência para receber analgesia intravenosa. Relatou que, diferente de episódios prévios, o atual não apresentou melhora clínica após analgesia em unidade de emergência.

Após persistência da dor por 48 horas, sem melhora com analgesia, familiares foram orientados a buscar um centro de referência por meios próprios. Admitido em hospital pediátrico ainda com queixa álgica, foi avaliado por cirurgião pediátrico que indicou exploração cirúrgica após quatro dias do início dos sintomas.

De histórico prévio, negou comorbidades, alergias ou uso de medicamentos. Negou sexarca ou história de corrimento uretral. Trazia ultrassonografia de saco escrotal realizado há 1 ano que mostrava testículo esquerdo com volume levemente reduzido, hidrocele leve/moderada à direita e varicocele grau II à esquerda. A história clínica foi considerada compatível com a hipótese diagnóstica de torção testicular intermitente aguda.

No centro cirúrgico, apresentava exame físico abdominal sem alterações e testículo direito de 5 cm em seu maior diâmetro, com consistência endurecida e aumento de volume comparado a testículo contralateral, porém sem calor, rubor ou eritema escrotal associado. Testículo direito encontrava-se elevado. Reflexo cremastérico e sinal de Prehn ausentes à direita.

Em intra-operatório, foi realizada incisão escrotal mediana, com dissecação por planos até ser exibida a torção testicular à direita (duas voltas no sentido anti-horário), com testículo edemaciado e congesto, sangrante, de aspecto provavelmente viável (ver **FIGURA 1**). Configuração de testículo direito assemelhava-se à deformidade em “badalo de sino”. Realizada detorção cirúrgica imediata, imersão de testículo direito em solução salina morna por 10 minutos e posterior orquidopexia bilateral (fixação com três pontos).

Paciente permaneceu estável clinicamente, após dois dias de antibioticoterapia, recebendo alta hospitalar.



FIGURA 1: TORÇÃO DE TESTÍCULO DIREITO (DUAS VOLTAS DO CORDÃO ESPERMÁTICO) IDENTIFICADO EM INTRA-OPERATÓRIO, COM CONFIGURAÇÃO SIMILAR À DEFORMIDADE EM “BADALO DE SINO”

Fonte: o autor.

4 | DISCUSSÃO

A torção testicular aguda tem sua patogênese relacionada a giros do cordão espermático em torno de seu próprio eixo, o que pode resultar em obstrução de fluxo sanguíneo, isquemia e dano testicular irreversível em alguns casos. O intervalo entre o início de sintomas e o tratamento é o principal fator prognóstico dessa doença (OSUMAH et al., 2018).

Sua incidência é bimodal, sendo maior no período perinatal e na pós-puberdade. Dentre seus diagnósticos diferenciais, destacam-se a torção de apêndice testicular e a orquiepididimite, que são mais comuns, respectivamente, em crianças antes da puberdade e após a puberdade. Além disso, outros diagnósticos menos comuns podem ocorrer como causa de dor testicular, como hérnia inguinal, hidrocele e tumores (SHARP; KIERAN; ARLEN, 2013).

A história clínica e o exame físico continuam sendo a principal ferramenta para definir o diagnóstico de dor testicular aguda na faixa etária infantil. Questionar sobre histórico de trauma ou de massa testicular progressiva e caracterizar a velocidade de instalação da dor é fundamental na abordagem inicial (WANG et al., 2019).

Além disso, são sintomas importantes a presença de náuseas e vômitos (sugerindo torção testicular), assim como sintomas urinários ou uretrais (sugerindo orquiepididimite). Os achados do exame físico que também auxiliam no diagnóstico

de dor testicular aguda são: o reflexo cremastérico (raízes L1-L2), a elevação testicular e o sinal de Prehn (JEFFERIES et al., 2015).

O reflexo cremastérico é evidenciado pelo estímulo na porção interna das coxas, com elevação do testículo do lado estimulado (sua ausência pode sugerir torção testicular). O alívio da dor ao elevar o testículo designa o sinal de Prehn, podendo indicar o diagnóstico de orquiepididimite. A torção de apêndice testicular em crianças pode ser visualizada pelo “sinal do ponto azul”. O diagnóstico diferencial das principais etiologias de dor testicular aguda na infância encontra-se resumido na **FIGURA 2** (JEFFERIES et al., 2015; BOWLIN et al., 2017; WANG et al., 2019).

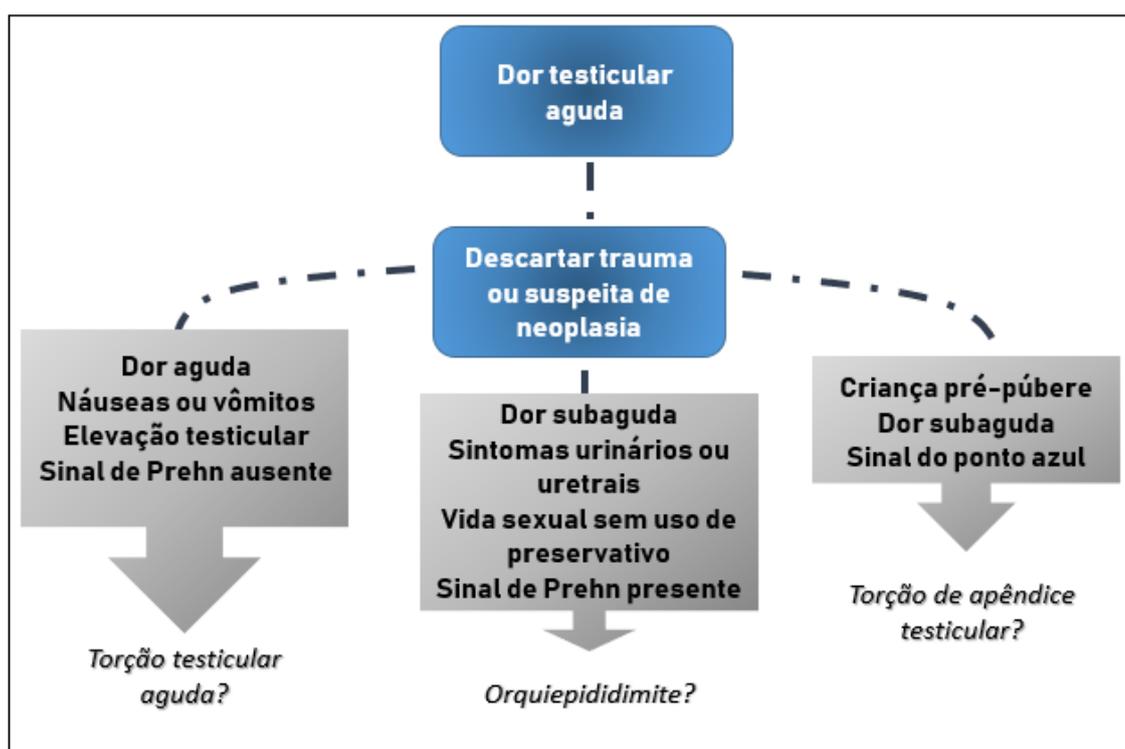


FIGURA 2: ALGORITMO PARA INVESTIGAR DOR TESTICULAR AGUDA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA CONSIDERANDO AS PRINCIPAIS ETIOLOGIAS

Fonte: o autor.

Embora a ultrassonografia com Doppler seja considerada um bom instrumento para diferenciar as principais causas de dor testicular aguda, em casos de alta suspeição de torção testicular não se deve realizar o ultrassom em detrimento da correção cirúrgica célere. O TWIST score, escore utilizado para ponderar o risco de torção testicular, baseia-se em cinco critérios clínicos, sendo eles: edema testicular (2 pontos), testículos endurecidos (2 pontos), ausência de reflexo cremastérico (1 ponto), náuseas ou vômitos (1 ponto) e elevação testicular (1 ponto). Sua pontuação varia de 0-7 pontos. Apesar de ainda não ser validado, esse escore pode auxiliar na tomada de decisões. Sua interpretação encontra-se resumida na **TABELA 1** (SHETH et al., 2016; WANG et al., 2019).

Soma dos pontos	Risco de torção testicular	Conduta a ser considerada
≤ 2 pontos	Baixo	Conservadora
3-4 pontos	Intermediário	Ultrassonografia? Cirurgia?
≥ 5 pontos	Alto	Cirurgia

TABELA 1- INTERPRETAÇÃO DA PONTUAÇÃO DO TWIST SCORE

Fonte: o autor

Um estudo demonstrou que uma das principais limitações no diagnóstico de torção testicular no pronto-socorro é a falta de realização do exame físico do trato geniturinário pelos profissionais da saúde. De acordo com esse estudo, apenas um quarto dos casos diagnosticados incorretamente tiveram um exame físico do trato geniturinário bem documentado, e os erros ocorreram principalmente em casos com sintomas atípicos (BAYNE et al., 2017). Cada hora de atraso no tratamento definitivo da torção testicular aumenta a inviabilidade testicular em 8,3%, havendo pior prognóstico em crianças menores (GOETZ et al., 2019; GOLD et al., 2019).

Alguns casos de torção testicular aguda podem se apresentar com história de dor testicular prévia, podendo a recorrência da dor estar presente em até 50% dos casos (EATON et al., 2005). Como ocorreu com nosso paciente, episódios de dor testicular recorrentes com longos períodos de latência podem indicar o diagnóstico de torção testicular intermitente, condição na qual a torção do cordão do espermático não compromete completamente o fluxo sanguíneo, havendo episódios de resolução espontânea (MUNDEN et al., 2013).

O tratamento da torção testicular aguda é cirúrgico e envolve a avaliação de viabilidade do testículo afetado, além da realização da detorção cirúrgica imediata e orquidopexia bilateral. A abordagem bilateral é justificada pelo receio de acometimento do testículo contralateral, visto que a torção testicular é associada à presença da deformidade em “badalo de sino”, que ocorre devido à má fixação da porção posterior do testículo na túnica vaginal. Esse achado é frequentemente bilateral, sendo defendida a fixação do testículo contralateral pela maior parte dos urologistas pediátricos (ABDELHALIM; CHAMBERLIN; MCALEER, 2018).

5 | CONCLUSÃO

Relatamos o caso de um paciente que, apesar dos sintomas perdurarem por quatro dias, houve torção testicular constatada, sendo ainda possível a preservação do testículo com o procedimento cirúrgico. Ressaltamos a importância de incluir, na emergência, o diagnóstico diferencial de torção testicular intermitente em pacientes com história de dor testicular recorrente.

Ponderar o risco de torção testicular a partir dos dados clínicos, realizar exame físico adequado do trato geniturinário e considerar o uso de exames de imagem para estabelecer o diagnóstico diferencial são ações essenciais para prevenir a ocorrência de danos irreversíveis ao paciente.

REFERÊNCIAS

ABDELHALIM, A.; CHAMBERLIN, J. D.; MCALEER, I, M. A Survey of the Current Practice Patterns of Contralateral Testis Fixation in Unilateral Testicular Conditions. **Urology**, v. 116, p. 156-160, 2018.

BAYNE, C. E. et al. Factors Associated with Delayed Presentation and Misdiagnosis of Testicular Torsion: A Case-Control Study. **J Pediatr**, v. 186, p. 200-204, Jul 2017. ISSN 0022-3476.

BOWLIN, P. R.; GATTI, J. M.; MURPHY, J. P. Pediatric Testicular Torsion. **Surg Clin North Am**, v. 97, n. 1, p. 161-172, Feb 2017. ISSN 0039-6109.

COKKINOS, D. D. et al. Emergency ultrasound of the scrotum: a review of the commonest pathologic conditions. **Curr Probl Diagn Radiol**, v. 40, n. 1, p. 1-14, Jan-Feb 2011. ISSN 0363-0188.

EATON, S. H. et al. Intermittent testicular torsion: diagnostic features and management outcomes. **Journal of Urology**, v. 174, n. 4 Part 2, p. 1532-1535, 2005. Disponível em: < <https://www.auajournals.org/doi/abs/10.1097/01.ju.0000177726.84913.cc> >.

GOETZ, J. et al. A Comparison of Clinical Outcomes of Acute Testicular Torsion between Prepubertal and Postpubertal Males and the Effect of Age and Presenting Symptoms on Outcome. **Journal of Pediatric Urology**, 2019/08/06/ 2019. ISSN 1477-5131. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477513119302311> >.

GOLD, D. D. et al. Door To Detorsion time determine testicular survival. **Urology**, Aug 10 2019. ISSN 0090-4295.

JEFFERIES, M. T. et al. The management of acute testicular pain in children and adolescents. **Bmj**, v. 350, p. h1563, Apr 2 2015. ISSN 0959-8138.

OSUMAH, T. S. et al. Frontiers in pediatric testicular torsion: An integrated review of prevailing trends and management outcomes. **Journal of Pediatric Urology**, v. 14, n. 5, p. 394-401, 2018/10/01/ 2018. ISSN 1477-5131. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477513118303711> >.

SHARP, V. J.; KIERAN, K.; ARLEN, A. M. Testicular torsion: diagnosis, evaluation, and management. **American family physician**, v. 88, n. 12, 2013.

SHETH, K. R. et al. Diagnosing Testicular Torsion before Urological Consultation and Imaging: Validation of the TWIST Score. **J Urol**, v. 195, n. 6, p. 1870-6, Jun 2016. ISSN 0022-5347.

SMITH, N. The acute scrotum in children. **Surgery - Oxford International Edition**, v. 34, n. 5, p. 232-235, 2016. ISSN 0263-9319. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2016.03.006> >. Acesso em: 2019/08/20.

VASDEV, N.; CHADWICK, D.; THOMAS, D. The acute pediatric scrotum: presentation, differential diagnosis and management. **Curr Urol**, v. 6, n. 2, p. 57-61, Sep 2012. ISSN 1661-7649 (Print) 1661-7649.

WANG, C. L. et al. ACR Appropriateness Criteria® Acute Onset of Scrotal Pain-Without Trauma,

Without Antecedent Mass. **J Am Coll Radiol**, v. 16, n. 5s, p. S38-s43, May 2019. ISSN 1546-1440.

ZHAO, L. C. et al. Pediatric testicular torsion epidemiology using a national database: incidence, risk of orchiectomy and possible measures toward improving the quality of care. **J Urol**, v. 186, n. 5, p. 2009-13, Nov 2011. ISSN 0022-5347.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 153, 154, 190, 192
Adolescência 71, 75, 86, 87, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 222, 236
Afetividade 22, 24, 25, 27
Aleitamento materno 85, 86, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 229
Alumínio 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143
Anticoagulação oral 152, 153, 154, 157, 159
Apêndice Atrial Esquerdo 152, 154, 155, 156, 158, 160
Assistência à saúde 49, 79, 80, 129, 146, 148
Atenção Básica 14, 15, 17, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 118, 124, 130, 245, 246
Atividade grupal 34

B

Bisfosfonatos 161, 162, 170, 171

C

Carl Rogers 116
Causas Externas 52
Centros cirúrgicos 43
CIA 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67
Comunicação interatrial 57, 58, 68, 69
Contenção de Riscos Biológicos 44, 46
Criança e adolescente 79, 82
Crianças 26, 62, 63, 70, 71, 74, 75, 76, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 115, 116, 181, 182, 186, 187, 188, 243, 244
Crise tireotóxica 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202
Cultura de Segurança 130, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151

D

Defeito do septo atrial 57
Defesa da criança e do adolescente 79, 216
Dente Decíduo 181
Dependentes químicos 34, 35
Desenvolvimento 2, 24, 25, 27, 35, 59, 61, 62, 63, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 92, 93, 108, 115, 116, 121, 122, 132, 134, 135, 148, 161, 162, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 182, 186, 187, 192, 204, 205, 211, 216, 218, 244, 245
Doença de Graves 201, 202
Doenças Neurodegenerativas 132, 133, 134, 135, 141, 142
Doenças Ocupacionais 7, 9, 11, 12, 30

Dor testicular aguda 70, 71, 72, 74, 75

Drenagem linfática 111

E

Educação 1, 2, 3, 6, 16, 21, 35, 39, 49, 82, 89, 90, 92, 93, 94, 119, 120, 121, 123, 124, 129, 131, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 173, 175, 176, 177, 179, 203, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 236, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248

Educação em saúde 1, 2, 3, 93, 149, 175, 179, 203, 205, 206, 214, 216, 222, 241, 242

Educação Médica 173, 176, 177, 179

Educação Nutricional 89, 90, 93, 94

Emergências 54, 71, 98, 106, 107, 194

Enfermagem 7, 10, 11, 12, 13, 28, 40, 43, 47, 48, 49, 50, 51, 79, 81, 86, 87, 93, 110, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 142, 143, 144, 147, 151, 201, 203, 205, 209, 210, 214, 216, 218, 222, 224, 226, 230, 231, 232, 236, 237, 241, 247, 248

Enfermeiras 80, 203, 205, 206, 208

Envolvimento do Paciente 144, 145, 146, 148

Equipe de Enfermagem 10, 12, 49, 51, 125, 127, 129, 201

Exercício Físico 14, 15, 16, 17, 19, 21

F

Fibrilação Atrial 63, 65, 66, 152, 153, 160, 198, 199, 200, 202

G

Gestão de Leitos 103, 105, 106, 107

Gravidez de alto risco 111

H

Higroma cístico 111, 112, 113

Hipertireoidismo 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Hospital 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 37, 43, 49, 57, 72, 73, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 110, 124, 125, 126, 128, 131, 140, 144, 161, 178, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 205, 207, 209, 233, 248

Hospitalização 45, 103, 106, 125, 126, 129, 131, 208

I

Idoso 19, 23, 24, 26, 27, 91, 125, 127, 130, 131, 241, 244, 246

Idosos 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 38, 40, 85, 89, 91, 93, 141, 199, 200, 201, 202, 243, 244

Indicadores de Morbimortalidade 52

Iniciação científica 137, 173, 174, 178, 179

M

Mandíbula 162, 184
Mantenedor de Espaço em Ortodontia 181
Material Biológico 7, 9, 10, 11, 12, 13, 48, 49
Maxila 162
Monitoria 117, 118, 120, 122, 123

N

Neonato 203
Níveis séricos 132, 134, 135, 139
Núcleo Interno de Regulação 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110
Nutrição 17, 85, 89, 91, 94, 121, 143, 198, 201

O

Oftalmologia 1, 3, 6
Orquidopexia 70, 71, 73, 76
Osteonecrose 161, 162, 170, 171

P

Perda de Dente 181
Pesquisa 10, 17, 19, 22, 23, 25, 29, 30, 31, 32, 38, 40, 41, 49, 51, 55, 57, 72, 88, 105, 106, 124, 135, 141, 144, 146, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 221, 222, 223, 224, 226, 228, 230, 231, 235, 236, 237, 248
Prematuro 203, 206, 207, 208
Prevenção de Doenças 7, 11, 12, 16, 20, 44, 46, 86, 135, 204
Profissional da saúde 38, 135, 148
Protocolos 124, 125, 127, 128, 129, 162, 176

Q

Qualidade de Vida 2, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 120, 228, 241, 242, 244, 246, 247

R

Relações Comunidade-Instituição 1
Relato de Experiência 1, 14, 17, 29, 33, 37, 38, 89, 117, 119, 124, 125, 128, 173, 175, 203, 205, 237, 241, 243

S

Saúde dos trabalhadores 29, 38, 49
Saúde ocupacional 13, 21, 29
Segurança do paciente 45, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151

Sexualidade 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 228, 236

Stresse 29

Suicídio 52, 53, 54, 55, 56

T

Tamponamento cardíaco 95, 96, 97, 98, 99

Terapia Ocupacional 33, 34, 35, 36, 37, 42, 121

Terapias Complementares 117

Torção testicular 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Trabalhador 11, 12, 30, 38, 39, 40, 48, 49, 244

Trauma torácico 95, 96, 97, 98

Trombogênese 152, 158

V

Violência Intrafamiliar 115, 116

Z

Zona de Ziedler 95

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-838-0



9 788572 478380