

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 Pietrobon – 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3801918121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3801918122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>14</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3801918123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>22</b>
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**

<b>CAPÍTULO 31 .....</b>	<b>241</b>
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	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>248</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>249</b>

## RELATO DE CASO: HIPERTIREOIDISMO APÁTICO

### **João Gabriel Dias Barbosa**

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

### **Caio Vidal Bezerra**

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

### **Paulo Esrom Moreira Catarina**

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

### **Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva**

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

### **Gabriel Martins Pinheiro de Almeida e Souza**

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

### **Yasmin Camelo de Sales**

Faculdade de Medicina Unichristus  
Fortaleza - CE

**RESUMO:** o hipertireoidismo é uma condição derivada do aumento dos níveis de hormônios tireoidianos, decorrente em até 90% dos casos da doença de Graves, porém pode ser oriunda de diversas outras condições como tireoidites, hipertireoidismo factício, adenoma tóxico, bócio multinodular tóxico, dentre outras. Uma das suas manifestações clínicas é a crise tireotóxica, condição que imprime alta mortalidade e possui manifestações sistêmicas graves, podendo cursar com insuficiência cardíaca, disfunção neurológica, acometimento gastrointestinal grave e óbito. O diagnóstico é baseado na clínica do paciente, dosagem de hormônios tireoidianos, anticorpos tireoidianos e, também, métodos de imagem. O tratamento é multimodal, com terapia anti-tireoidiana, bloqueio hormonal periférico, terapia de suporte e terapia dos fatores precipitantes. **OBJETIVOS:** Descrever as manifestações clínicas e complicações de um caso de crise tireotóxica apática em um paciente internado em um hospital terciário de Fortaleza (CE). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, com elementos descritivos, retrospectivo, do tipo relato de caso, procurando discutir as manifestações clínicas de um paciente internado em enfermaria de clínica médica em hospital terciário de Fortaleza-CE.

**PALAVRAS-CHAVE:** doença de Graves; crise

tireotóxica; hipertireoidismo;

## CASE REPORT: APATHETIC HYPERTHYROIDISM

**ABSTRACT:** Hyperthyroidism is a condition derived from the increase in thyroid hormone levels, derived in up to 90% of the cases of Graves disease, but can be derived from several other conditions such as thyroiditis, factitious hyperthyroidism, toxic adenoma, toxic multinodular goiter, among others. One of its clinical manifestations is thyrotoxic crisis, a condition that results in high mortality and has severe systemic manifestations, which may lead to heart failure, neurological dysfunction, severe gastrointestinal involvement and death. The diagnosis is based on the patient's clinic, dosage of thyroid hormones, thyroid antibodies and also on imaging methods. The treatment is multimodal, with anti-thyroid therapy, peripheral hormone block, supportive therapy and precipitating factor therapy. **OBJECTIVES:** To describe the clinical manifestations and complications of a case of apathetic thyrotoxic crisis in a patient admitted to a tertiary hospital in Fortaleza (CE). **METHODS:** This is an observational, cross-sectional, descriptive, retrospective, case report study seeking to discuss the clinical manifestations of a patient admitted to a medical clinic ward at a tertiary hospital in Fortaleza-CE.

**KEYWORDS:** Graves' disease; thyrotoxic crisis; hyperthyroidism;

## 1 | INTRODUÇÃO

O hipertireoidismo é caracterizado por uma hiperfunção da glândula tireoide, cursando com um aumento na produção e liberação de hormônios tireoidianos e seus subsequentes efeitos sistêmicos sobre órgãos efetores, levando, desse modo, a uma condição denominada tireotoxicose. A doença de Graves é a principal causa de hipertireoidismo, sendo responsável por até 90% dos casos. Contudo, existem diversas outras causas que devem estar no diagnóstico diferencial de pacientes com tal quadro, como adenoma tóxico, bócio multinodular tóxico, tireotoxicose exógena, tireoidites, dentre outras causas (VANIA, 2001).

A crise tireotóxica é uma manifestação grave da tireotoxicose, sendo uma condição de alta mortalidade. Esta leva a disfunções multissistêmicas, com repercussões mais pronunciadas no sistema nervoso central, cardiovascular e gastrointestinal (MACIEL, 2003).

Tal relato de caso busca descrever uma entidade denominada de crise tireotóxica apática, onde os sintomas centrais, cardiovasculares e gastrointestinais se sobressaem perante os sintomas adrenérgicos. Fato este que dificulta o diagnóstico, podendo levar a um atraso na terapêutica e, assim, repercutir no prognóstico de pacientes com este acometimento.

## 2 | METODOLOGIA

Este estudo se trata de um estudo observacional, transversal, com elementos descritivos, retrospectivo, do tipo relato de caso. Foi realizado no setor de clínica médica de um hospital terciário do estado do Ceará. O participante do estudo foi um paciente adulto que durante internação recebeu o diagnóstico de doença de Graves com crise tireotóxica apatética, com levantamento de dados via revisão do respectivo prontuário. Ademais, foi realizada revisão de literatura dos últimos sessenta anos, dando-se preferência por artigos dos últimos quinze anos, de fontes nacionais e internacionais. Os artigos foram obtidos por meio das bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED)*, utilizando as palavras-chave doença de Graves, crise tireotóxica e hipertireoidismo.

## 3 | RELATO DE CASO

Paciente F.E.F.C., 41 anos, admitido com queixa de vômitos e perda de peso há três anos. Relata que há três anos iniciou quadro de episódios eméticos diários, 3-5 episódios por dia, de prevalência pós-prandial, associado à desconforto abdominal em região epigástrica, perda de peso (indo de 86 kg para 56 kg em três anos), astenia e episódios diarreicos, 5-6 por dia, em pequena quantidade, com urgência, sem presença de sangue e/ou esteatorreia.

Refere que há oito meses da admissão passou a apresentar, também, quadro de febre diária não aferida, de predomínio noturno, associada à sudorese profusa e hiporexia não seletiva. Evoluiu, há três meses da admissão hospitalar, com icterícia de caráter progressivo, hipocolia fecal, prurido generalizado e, ainda, insônia importante. Sem dados relevantes ao diagnóstico em sua história patológica pregressa, familiar e psicossocial.

Ao exame físico admissional, apresentava palidez, icterícia importante de pele e mucosas, tireoide aumentada com predomínio de lobo direito sobre esquerdo - porém sem nodulações palpáveis e/ou sinais flogísticos -, sinal da dança das artérias cervicais, taquicardia (FC 115 bpm), taquipneico em ar ambiente (FR 24 irpm), ausculta cardíaca com ritmo irregular e sopro sistólico em foco mitral +++/6+, ausculta pulmonar normal e edema bilateral de membros inferiores. Exame físico abdominal e neurológico sem alterações.

Desse modo, foi iniciada investigação para síndrome icterica que evidenciou aumento de transaminases e hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta (BT 44; BD 36; BI 7; TGO 133; TGP 158), caracterizando, assim, juntamente com a clínica, uma síndrome colestatia. Devido sorologias virais negativas e forte suspeita

de neoplasia periampular (quadro consumptivo importante e icterícia) foi iniciada investigação extensiva das vias biliares com ultrassonografia abdominal, tomografia computadorizada abdominal com contraste, ultrassonografia endoscópica, endoscopia digestiva alta com duodenoscopia. Com todos esses exames de imagem sem alterações que justificassem tal quadro.

Destarte, foram aventadas hipóteses de doença inflamatória intestinal cursando com colangite esclerosante primária (CEP), ductopenia primária ou secundária e, por fim, de hipertireoidismo com crise tireotóxica, sendo, assim, solicitado colangiopancreatografia por ressonância magnética (colangio-RNM), eletrocardiograma (devido ritmo irregular e taquicardia), provas de função tireoidiana e hormônios antitireoidianos. Com tais resultados: 1) Colangio-RNM se mostrou normal, excluindo ductopenia e CEP; 2) Eletrocardiograma evidenciou fibrilação atrial de alta resposta; 3) TSH suprimido, T4 livre 4,87 (VR: 0,7 – 1,8), anti-TPO positivo, anti-tireoglobulina positivo e TRAB positivo. Com tais resultados, aliados à clínica - com cálculo do Escore de Burch-Wartofsky altamente sugestivo de tireotoxicose (escore clínico de probabilidade de tireotoxicose) - e cintilografia de tireoide mostrando bócio difuso com padrão hipervasculares, fechou-se diagnóstico de hipertireoidismo por doença de Graves cursando com crise tireotóxica.

Foi, com isso, iniciado tratamento específico com propiltiouracil (PTU), propranolol e prednisona, com considerável melhora clínica e paciente ficando eutireoideo após a primeira semana de tratamento. Porém, após duas semanas de uso do PTU, paciente apresentou novo aumento de transaminases, caracterizando hepatite medicamentosa por PTU, sendo este suspenso e introduzido metimazol. Por fim, foi iniciado acompanhamento conjunto junto à Nutrição para otimização de aporte nutricional e junto à Endocrinologia para seguimento e avaliação de iodoterapia a *posteriori*. Paciente apresentou evolução clínica satisfatória, seguindo de alta hospitalar, com acompanhamento ambulatorial em serviço de referência em hospital terciário de Fortaleza/CE.

#### 4 | DISCUSSÃO

O hipertireoidismo é definido como um estado de hiperfunção da glândula tireoide, com subsequente aumento da produção de hormônios tireoidianos (levotiroxina e triiodotironina) e pode ou não causar uma condição clínica conhecida como tireotoxicose. Esta, por sua vez, é resultante de qualquer condição que curse com excesso de hormônios tireoidianos nos tecidos (órgãos efetores), e, embora seja majoritariamente causada por hipertireoidismo, há causas em que a função tireoidiana está normal ou diminuída, como no abuso exógeno de hormônios tireoidianos (tireotoxicose factícia), tireoidites e nas causas de produção hormonal

ectópica (ANDRADE, 2001).

A doença de Graves (ou de Basedow-Graves, ou Bócio Difuso Tóxico) é sabidamente a principal causa de hipertireoidismo, sendo responsabilizada por 60-90% dos casos. É uma desordem autoimune que resulta na síntese excessiva de hormônios tireoidianos e leva a achados clínicos como bócio difuso, oftalmopatia, acropatia e dermopatia. É mais comum em mulheres (9:1) com pico de incidência entre 20-50 anos, porém pode afetar indivíduos de qualquer faixa etária (MAIA, 2013).

O cerne de sua fisiopatologia é a autoimunidade, onde linfócitos B sintetizam anticorpos antirreceptor de TSH estimulante (TRAb), que agem em receptores presentes na membrana da célula folicular tireoidiana e, desse modo, são capazes de produzir aumento glandular e funcional da tireoide, justificando o hipertireoidismo (MAIA, 2013).

As manifestações clínicas podem ser referentes a tireotoxicose em geral ou relacionadas às manifestações extratireoidianas. Das referentes à tireotoxicose, pode-se encontrar queixas de insônia, astenia, fadiga, agitação psicomotora, nervosismo, labilidade emocional, sudorese profusa, intolerância ao calor, hiperdefecação, amenorreia, perda ponderal, pele quente e úmida, tremores de extremidades, taquicardia sinusal, fibrilação atrial, atrofia e fraqueza muscular, miopatia e osteopatia, esplenomegalia, dentre outros. Sendo, como se pode perceber acima, um quadro clínicos com muitos comemorativos e resultante da ação sistêmica do hormônios tireoidianos. Contudo, há uma entidade clínica conhecida como hipertireoidismo apatético, mais comum em idosos, em que as manifestações adrenérgicas estão ausentes e dão lugar às alterações cardiovasculares (fibrilação atrial, insuficiência cardíaca) e sintomas como depressão maior, astenia e fraqueza muscular (NEVES, 2008).

Dentre as manifestações extratireoidianas há a oftalmopatia infiltrativa (oftalmopatia de Graves) - que é em geral bilateral e observada em até 40% dos casos de doença de Graves -, a dermopatia encontrada em 5% dos casos sendo descrita como mixedema pré-tibial, e, por fim, a acropatia vista em 1% dos casos que cursa com baqueteamento digital (NEVES, 2008).

O diagnóstico se baseia na clínica do paciente, dosagem de hormônios tireoidianos, anticorpos antitireoidianos, alterações hematológicas e bioquímicas e na cintilografia de tireoide. Na forma clássica, com quadro clínico compatível, veremos uma dosagem de TSH supressa, T4 livre aumentado, T3 total elevado, presença de anticorpos positivos (mais caracteristicamente o TRAb, mas, também, o anti-TPO pode se mostrar positivo em até 80% dos casos) e, por fim, na parte bioquímica pode estar presente leucopenia, hipercalcúria, hipercalcemia, hiperbilirrubinemia, aumento de transaminases, aumento de enzimas canaliculares e anemia. Possui

como principais diagnósticos diferenciais bócio multinodular tóxico, adenoma tóxico, tireoidites, *struma ovarii*, tireoidite factícia, dentre outros (MACIEL, 2002).

Não obstante, a crise tireoidiana (ou tempestade tireoidiana) é uma exacerbação do estado oriundo do hipertireoidismo, sendo mais comum frequentemente encontrada em pacientes com doença de Graves, embora possa se manifestar em qualquer uma das outras condições que levem ao hipertireoidismo. É uma condição de alta morbidade, chegando, mesmo com terapia adequada, a uma taxa de mortalidade em torno de 20-30%. Geralmente é desencadeada por algum fator precipitante, sendo os principais: infecção subjacente, cirurgias (tireoidianas e não tireoidianas), terapia com iodo radioativo, uso de amiodarona, ingestão excessiva de hormônios tireoidianos, toxemia gravídica, suspensão de drogas anti-tireoidianas, insuficiência cardíaca, embolia pulmonar, infarto agudo do miocárdio, dentre outros. Curiosamente, os níveis de hormônios tireoidianos na tempestade tireotóxica não são diferentes dos observados na tireotoxicose não complicada, sendo, assim, as concentrações séricas isoladamente dos hormônios não permitem diagnosticá-la. Por outro lado, o aumento rápido e agudo de suas frações livres são mais importantes do que o nível absoluto destes (MACIEL, 2003).

Clinicamente, a crise tireotóxica, por ser resultado de um estado sistêmico de hipermetabolismo intenso e resposta adrenérgica excessiva, manifesta-se com quatro principais características predominantes: 1) Febre associada à hiperidrose, podendo resultar em quadro de desidratação e doença renal de componente pré-renal; 2) Taquicardia geralmente sinusal, porém, também pode se manifestar como outras taquicardias supraventriculares, principalmente como fibrilação atrial de alta resposta. Manifestando em quadros mais graves, sinais de insuficiência cardíaca; 3) Alterações do sistema nervoso central como agitação, *delirium*, psicose, confusão, labilidade emocional e coma; 4) Acometimento gastrointestinal com náuseas, diarreia, lesão hepática ou icterícia (oriundas do estado congestivo, lesão direta mediada por hormônios tireoidianos ou estado de desnutrição). Ademais, foi criado um escore clínico para facilitar o diagnóstico de crise tireotóxica, o chamado Escore de Burch-Wartofsky, que leva em consideração o nível de hipertermia, efeitos no sistema nervoso central, disfunção gastrointestinal, frequência cardíaca, presença de insuficiência cardíaca, presença de fibrilação atrial e presença de fator precipitante. Classificando em, baseado em uma pontuação, crise improvável, sugestiva/imminente ou altamente sugestiva (MACIEL, 2002).

Ainda relacionado às manifestações clínicas e mais especificamente ao caso em tela, existe, também, a crise tireotóxica apática que ocorre geralmente em pacientes idosos, e nela os sintomas cardiovasculares, neurológicos e gastrointestinais se sobressaem perante os sintomas adrenérgicos. Com o indivíduo apresentando apatia, confusão, fraqueza extrema, fibrilação atrial sem causa aparente, síndrome

consumptiva, hiporreflexia e febre baixa (MCGEE et al., 1959).

O tratamento da tempestade tireoidiana é multimodal e consiste na inibição da síntese e secreção de hormônios anti-tireoidianos, bloqueio hormonal periférico, tratamento de suporte e tratamento dos fatores precipitantes. A inibição da síntese de hormônios tireoidianos é feita com propiltiouracil (preferencialmente) ou com metimazol que por sua vez bloqueiam a organificação do iodo e, dessa forma, sua posterior produção. A secreção do hormônio tireoidiano pré-formado pode ser inibida com sobrecarga de iodo com uso de solução saturada de iodeto de potássio, solução de lugol ou contrastes iodados. Contudo, para evitar o agravamento dos sintomas, a sobrecarga de iodo só pode ser prescrita após duas horas do uso das drogas anti-tireoidianas. O bloqueio hormonal periférico consiste em diminuir os efeitos beta-adrenérgicos e a conversão periférica do T4 em T3 (forma ativa), e tal efeito pode ser conseguido com o emprego de beta-bloqueadores (ou caso contraindicados, verapamil ou diltiazem) e corticoides. O tratamento de suporte visa controle da hipertermia, controle da insuficiência cardíaca, manejo das arritmias e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos. E, por fim, é necessário procurar de forma ativa e tratar fatores precipitantes, contudo, sem evidências clínicas de infecção, não há indicação de antibioticoterapia empírica na crise tireotóxica (ROSS, 2016).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que a crise tireotóxica é uma condição de alta morbidade e mortalidade, que exige alto índice de suspeição para seu diagnóstico, devido seu amplo espectro de apresentações, principalmente quando sob forma de manifestação apatética na qual os sintomas são inespecíficos. Ademais, o trabalho buscou reiterar a importância no domínio do manejo de tal condição, a fim de melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos, que demandam, muitas vezes, internação em ambiente de terapia intensiva e acompanhamento multidisciplinar envolvendo equipe médica (emergencistas, endocrinologistas, cardiointensivistas, internistas, dentre outros), nutrição, psicologia, fisioterapeutas e equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vânia A .; GROSS, Jorge L .; MAIA, Ana Luiza. Tratamento do hipertireoidismo de Doença de Graves. **Arq Bras Endocrinol Metab** , São Paulo, v. 45, n. 6, p. 609-618, dezembro de 2001.

BAILES, Barbara K. Hipertireoidismo em pacientes idosos. **Revista AORN** , v. 69, n. 1, p. 254-255, 1999.

DOUGHERTY, Michael J .; CRAIGE, Ernest. Hipertireoidismo apático apresentando-se como insuficiência tricúspide. **Peito** , v. 63, n. 5, p. 767-772, 1973.

KAHALY, GEORGE J .; NIESWANDT, JANA; MOHR-KAHALY, SUSANNE. Riscos cardíacos de hipertireoidismo em idosos. **Tireóide** , v. 8, n. 12, p. 1165-1169, 1998.

MACIEL, Rui MB. O laboratório no diagnóstico e seguimento de doenças auto-imunes e neoplásicas de tiróide. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 46, n. 1, p. 65-71, 2002.

MACIEL, Léa MZ. Crise tireotóxica. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 36, n. 2/4, p. 380-383, 2003.

MAIA, Ana Luiza et al. The Brazilian consensus for the diagnosis and treatment of hyperthyroidism: recommendations by the Thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 57, n. 3, p. 205-232, 2013.

MCGEE, ROBERT RAY; WHITTAKER, RICHARD L .; TULLIS, I. FRANK. Tireoidismo apático: revisão da literatura e relato de quatro casos. **Anais da medicina interna** , v. 50, n. 6, p. 1418-1432, 1959.

NEVES, Celestino et al . Doença de Graves. **Arq Med**, Porto , v. 22, n. 4-5, p. 137-146, 2008.

PAVAN, Renata; DE JESUS, Alexandre MX; MACIEL, Léa Maria Zanini. A amiodarona e a tireóide. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia**, v. 48, n. 1, p. 176-182, 2004.

PRISANT, L. Michael; GUJRAL, Jaspal S .; MULLOY, Anthony L. Hipertireoidismo: uma causa secundária de hipertensão sistólica isolada. **O Jornal de Hipertensão Clínica** , v. 8, n. 8, p. 596-599, 2006.

ROSS, Douglas S. et al. Diretrizes da American Thyroid Association 2016 para diagnóstico e tratamento de hipertireoidismo e outras causas de tireotoxicose. **Tireóide** , v. 26, n. 10, p. 1343-1421, 2016.

SAWIN, Clark T. Hipertireoidismo subclínico e fibrilação atrial. **Tireóide** , v. 12, n. 6, p. 501-503, 2002.

THOMAS, Fred B .; MAZZAFERRI, ERNEST L .; SKILLMAN, THOMAS G. Tirotoxicose apática: uma entidade clínica e laboratorial distinta. **Annals of Internal Medicine** , v. 72, n. 5, p. 679-685, 1970.

VITTI, Paolo et al. Clinical features of patients with Graves' disease undergoing remission after antithyroid drug treatment. **Thyroid**, v. 7, n. 3, p. 369-375, 1997.

## **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