

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 Internazionale 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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 2 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-007-0 DOI 10.22533/at.ed.070202304</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste segundo volume, os 25 capítulos abrangem temas relacionados às doenças crônicas, às doenças agudas e a outros agravos à saúde.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA CRÔNICA E A ABORDAGEM BIOGRÁFICA: CONTRIBUIÇÕES METODOLÓGICAS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM SABER COMPARTILHADO	
Camila Aloisio Alves Anne Dizerbo	
DOI 10.22533/at.ed.0702023041	
CAPÍTULO 2	13
APENDICITE AGUDA: RECÉM-NASCIDOS AO INÍCIO DA FASE ADULTA	
Victor Campos de Albuquerque Vicente Clinton Justiniano Flores Ibrahim Andrade da Silva Batista Laércio Soares Gomes Filho Leticia Vezneyan Povia Dalida Bassim El Zoghbi Murilo Guarino Carneiro Cláudio Henrique Himauari Renato Gomes Catalan Eduardo Cruz Sorte Pollara Maria Gracioneide dos Santos Martins Victor Guedes Gazoni	
DOI 10.22533/at.ed.0702023042	
CAPÍTULO 3	23
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE HIDROCLOROTIAZIDA E O DESENVOLVIMENTO DE MELANOMA	
André Chaves Calabria Alana Vechiato Kempfer Bianca Sousa Fernandes Claudia Spaniol Gabrielle Ferreira Graziela Társis Araújo Carvalho Isadora Werner Macedo Luana Limas de Souza Nichollas de Lorenzi Carvalho Talita Granemann Mello	
DOI 10.22533/at.ed.0702023043	
CAPÍTULO 4	29
ATIVIDADE FÍSICA E BARREIRAS ENFRENTADAS POR IDOSOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Marcelo Kühne de Oliveira Sponchiado Elza de Fátima Ribeiro Higa Carlos Alberto Lazarini	
DOI 10.22533/at.ed.0702023044	
CAPÍTULO 5	41
AVALIAÇÃO DA PROTEÍNA ANTI-INFLAMATÓRIA ANEXINA A1 EM MODELO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INDUZIDA POR EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO	
Lucas Possebon Sara de Souza Costa Helena Ribeiro Souza	

Ariane Harumi Yoshikawa
Melina Mizusaki Iyomasa-Pilon
Sonia Maria Oliani
Ana Paula Girol

DOI 10.22533/at.ed.0702023045

CAPÍTULO 6 62

CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO DIFERENCIADO INVASIVO DE SACO LACRIMAL:
RELATO DE CASO

Anne Nathaly Araújo Fontoura
Maria Eduarda Andrade e Andrade
Adriana Leite Xavier Bertrand
Rafael Pereira Camara de Carvalho
Thais Costa Alves
Jéssica Estorque Farias
Gabriel Costa Ferreira Andrade
Amanda Angelo Pinheiro
Thamires Gomes Mendes
Rodrigo Sevinhago
Nathalia Farias Pereira
Ana Letícia Feitosa Lima Lisboa

DOI 10.22533/at.ed.0702023046

CAPÍTULO 7 73

CLASSIFICAÇÃO DA CARGA BACILÍFERA E DO PADRÃO DE RESISTÊNCIA DO *Mycobacterium tuberculosis* EM CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA

Natielly Santos Gonçalves
Maira da Cruz Silva
Juliana Maria Coelho de Meneses
Fernanda Costa Rosa
Francielle Costa Moraes

DOI 10.22533/at.ed.0702023047

CAPÍTULO 8 78

CONCEITOS BÁSICOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
LESÕES DE PELE

Rodrigo Marques da Silva
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu
Amanda Cabral dos Santos
Cristilene Akiko Kimura
Ihago Santos Guilherme
Carla Chiste Tomazoli Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Alice da Cunha Morales Álvares

DOI 10.22533/at.ed.0702023048

CAPÍTULO 9 92

CONHECIMENTO E ATITUDE DAS MULHERES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Graciney Lopes Gonçalves
Tatiana Frões Fernandes
Victória Gonçalves Ribeiro
Deborah Katheriny Almeida Ribeiro
Christiane Borges Evangelista
Pamêla Scarlatt Durães Oliveira

Ianca Elirrayeth Rocha Mendes
Emilyn Ferreira Santana
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.0702023049

CAPÍTULO 10 102

EFEITOS COLATERAIS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA INFANTIL

Thiago do Nascimento Sousa
Luiz Benedito Faria Neto
Marcella Crystina Ramos Queiroz
Rodrigo Ventura Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.07020230410

CAPÍTULO 11 106

ESCLEROSE MÚLTIPLA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Laís Rocha Lima
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andréa Pereira da Silva
Cristiano Ribeiro Costa
Francisco Wagner dos Santos Sousa
Raimunda Maria da Silva Leal
Hisla Silva do Nascimento
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Douglas Bento das Chagas
Berlanny Christina de Carvalho Bezerra
Aniclécio Mendes Lima
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes
Alessandro Vinicius Cordeiro Feitosa
Ellen Saraiva Pinheiro Lima
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
José Wiliam de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.07020230411

CAPÍTULO 12 114

EVIDÊNCIAS DA CONVIVÊNCIA DO INDIVÍDUO QUE VIVENCIA A DOENÇA RENAL CRÔNICA COM O ACESSO VASCULAR PARA TERAPIA DIALÍTICA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Suellen Gonçalves Maia
Virgínia Fernanda Januário
Rodrigo Leite Hipólito

DOI 10.22533/at.ed.07020230412

CAPÍTULO 13 129

EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES DIALISADOS E SEUS BENEFÍCIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Lucas de Oliveira Lima
Caroliny Cristina Bonane Fernandes
Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.07020230413

CAPÍTULO 14 140

FPIES - SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR

Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Sofia de Araújo Jácomo
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

DOI 10.22533/at.ed.07020230414

CAPÍTULO 15 146

HISTÓRIA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COMO FATOR DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL, ATRASO DE FALA E LINGUAGEM: UMA OPÇÃO DE AVALIAÇÃO

Priscila Carlos
Luciana Lozza de Moraes Marchiori
Gisele Senhorini
Samuel Lopes Benites
Giovana Paladini Moscatto
Glória de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.07020230415

CAPÍTULO 16 156

IDADE CRONOLÓGICA E MARCADORES DE RIGIDEZ VASCULAR: UM ESTUDO NÃO-INVASIVO

Larissa Braga Mendes
Karisia Santos Guedes
Thais Campelo Bedê Vale
Hugo Fragoso Estevam
Lara Aires Castro
Matheus Pessoa Colares
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Eduardo César Diniz Macedo
Lais Cunha dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.07020230416

CAPÍTULO 17 162

MECANISMO DE PERDA DE MASSA MUSCULAR EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Sylvia Rannyelle Teixeira Lima
João Kennedy Teixeira Lima
Antônio Leonel de Lima Junior

DOI 10.22533/at.ed.07020230417

CAPÍTULO 18 175

NARRACIONES DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL

Paula Jisetd Diaz Moncada
Katya Anyud Corredor Pardo

DOI 10.22533/at.ed.07020230418

CAPÍTULO 19 192

OS GASTOS DO SUS COM OS PACIENTES INTERNADOS POR DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO NO CENTRO OESTE MINEIRO

Patrícia Aparecida Tavares
Viviane Gontijo Augusto
Virginia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima

CAPÍTULO 20 204

PACIENTE COM DESCOMPENSAÇÃO DE MÚLTIPLAS COMORBIDADES E SEPSE DE FOCO CUTÂNEO COM CURSO CLÍNICO DESFAVORÁVEL ADMITIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Hiorrana Sousa Dias
Lucas de Menezes Galvão
Thanamy de Andrade Santos
Isadora Maria Praciano Lopes
Filadelfo Rodrigues Filho
Frederico Carlos de Sousa Arnaud

DOI 10.22533/at.ed.07020230420

CAPÍTULO 21 207

PADRÃO DE BRUGADA VERSUS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA CONFUSÃO DIAGNÓSTICA

Thais Campelo Bedê Vale
Karisia Santos Guedes
Larissa Braga Mendes
Eduardo César Diniz Macedo
Lara Aires Castro
Lais Cunha dos Reis
Hugo Fragoso Estevam
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Matheus Pessoa Colares

DOI 10.22533/at.ed.07020230421

CAPÍTULO 22 214

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS EM MONTES CLAROS – MG

Maria Santa Oliveira Figueiredo
Sandra Rodrigues de Oliveira Machado
Thiago Raphael Almeida Ribeiro
Leila das Graças Siqueira
Fernanda Cardoso Rocha
Nadine Antunes Teixeira
Queren Hapuque Almeida Gonçalves Muniz
Karine Suene Mendes de Almeida Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.07020230422

CAPÍTULO 23 225

SENTIMENTOS NA ADAPTAÇÃO À DOENÇA REUMÁTICA

Maria do Céu Sá
Ana Sofia Nabais

DOI 10.22533/at.ed.07020230423

CAPÍTULO 24 234

SÍNDROME DE COCKAYNE, UM RELATO DE CASO EM PALMAS - TO

Luiz Alexandre Davi de Carvalho
Rafael Pinto Nogueira
Nelson Tsukuda Filho
Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

CAPÍTULO 25 238

UM BREVE OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Thiago Remotto Domiciano
Natali Oliveira e Silva
Sandra Cristina Marquez
Milene Ribeiro Duarte Sena
Eduardo Vignoto Fernandes
Mayara Bocchi
Elidiane Moreira Kono
André Mota Pereira
Djane Dantas de Lima
Luiz Fernando Gouvea-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed.07020230425

SOBRE A ORGANIZADORA..... 245

ÍNDICE REMISSIVO 246

PADRÃO DE BRUGADA VERSUS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA CONFUSÃO DIAGNÓSTICA

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 30/01/2020

Thais Campelo Bedê Vale

Universidade Estadual do Ceará – UECE

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/3327735578426390>

Karisia Santos Guedes

Universidade Federal do Ceará – UFC

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/7228983893422070>

Larissa Braga Mendes

Universidade Federal do Ceará – UFC

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/2074071403556103>

Eduardo César Diniz Macedo

Universidade Federal do Ceará – UFC

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/1940737645668086>

Lara Aires Castro

Universidade Federal do Ceará – UFC

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/8525782472808932>

Lais Cunha dos Reis

Universidade Federal do Ceará – UFC

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/6676827293474603>

Hugo Fragoso Estevam

Universidade Federal do Ceará – UFC

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/0677634045928621>

Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima

Universidade Federal do Ceará – UFC

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/0256249604917650>

Matheus Pessoa Colares

Universidade Federal do Ceará – UFC

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/6345374901403713>

RESUMO: A síndrome de Brugada, embora rara, é reconhecida como importante causa de morte súbita em homens jovens. Tal condição é geneticamente determinada, associada a alterações nos canais de sódio. Caracteriza-se por um padrão eletrocardiográfico de supradesnivelamento do segmento ST seguido por inversão de onda T em derivações precordiais direitas. Pode ser espontânea ou encontrar-se oculta, sendo desmascarada em diversas circunstâncias. A febre é descrita na literatura como um importante deflagradora desta alteração. Objetivo: Relatar um caso de padrão de Brugada deflagrado em paciente com quadro febril, inicialmente conduzido como síndrome coronariana aguda, discutindo sobre esta condição e quando se deve levantar essa

suspeita diagnóstica. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal, com elementos descritivos, do tipo relato de caso, correlacionando o desafio diagnóstico com os dados encontrados na literatura sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: brugada, síndrome coronariana aguda

BRUGADA PATTERN VERSUS ACUTE CORONARY SYNDROME: A DIAGNOSTIC CONFUSION

ABSTRACT: The Brugada Syndrome, although rare, is recognised as an important cause of sudden death in young men. Such condition is genetically determined and it is associated with sodium channel modifications. It is characterized by an electrocardiographic pattern of ST segment elevation followed by T wave inversion in right precordial derivations. It can be spontaneous or hidden, being unmasked in diverse circumstances. The fever is described in the literature as an important trigger for this syndrome. Objective: The aim of this case report is to show a Brugada pattern case triggered by fever, initially approached as an acute coronary syndrome, and to discuss about this condition and when its diagnosis must be suspected. Methodology: It is an observational transversal study, with descriptive elements, as a case report type, correlating the diagnostic challenge with data found in literature.

KEYWORDS: brugada, acute coronary syndrome

1 | INTRODUÇÃO

Em 1992, os irmãos Brugada descreveram uma nova entidade clínica caracterizada por um padrão eletrocardiográfico de supradesnívelamento do segmento ST seguido por inversão de onda T em derivações precordiais direitas, sendo associado a uma alta incidência de morte súbita em indivíduos com coração estruturalmente normal. (ANTZELEVITCH et al., 2003; HOOGENDIJK et al., 2010).

A alteração eletrocardiográfica típica passou a ser conhecida como padrão eletrocardiográfico de Brugada. Com o passar dos anos, a síndrome de Brugada passou a ser reconhecida como importante causa de morte súbita em homens jovens (HOOGENDIJK et al., 2010). Tal condição é geneticamente determinada, associada a alterações nos canais de sódio, com depressão do potencial de ação do epicárdio no ventrículo direito, mecanismo responsável pelo supra de ST em derivações precordiais direitas e por possível fibrilação ventricular. Dentre os diagnósticos diferenciais citados na literatura, tem-se a displasia arritmogênica do ventrículo direito, hipercalemia, tromboembolismo pulmonar e infarto agudo do miocárdio (PRIORI et al., 2013).

Além disso, esse fenômeno é dinâmico, podendo ser espontâneo ou encontrar-

se oculto, sendo desmascarado em inúmeras circunstâncias (MARTINS et al., 2014). Muitos fatores são citados como indutores de um padrão de brugada no ECG, tais como febre, isquemia do miocárdio, hipo/hipercalemia, hipercalcemia e uso de cocaína e de alguns fármacos. (JUNTTILA et al., 2008). Nós descrevemos o caso de um paciente sem história prévia semelhante no qual o padrão de Brugada típico surgiu em associação com episódio febril.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com elementos descritivos, do tipo relato de caso. O estudo foi realizado em serviço terciário com atendimento de emergência especializado em cardiologia. O participante do estudo foi um paciente de 75 anos encaminhado para este serviço, sendo os dados obtidos por meio da revisão do prontuário. Foi realizada uma revisão de literatura que incluiu estudos de revisão, relatos de caso e consensos publicados por sociedades, incluindo artigos da plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine Institutes of Health (PUBMED) e artigos relacionados.

3 | RELATO DE CASO

Paciente masculino, 75 anos, hipertenso e diabético de longa data, tabagista (35 maços/ano), procurou atendimento em serviço de emergência com queixa de dor epigástrica súbita, intensa, irradiando para dorso, associada a forte dispnéia. Refere que 3 dias antes iniciou tosse produtiva e dispnéia aos pequenos esforços associada a episódio febril não mensurado. Ao exame físico, apresentava-se com temperatura axilar de 39,7°C, frequência cardíaca de 117 bpm e pressão arterial de 200x100 mmHg. Solicitou-se eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento de segmento ST gradualmente descendente em derivações precordiais direitas (V1-V3), seguido por inversão na onda T. O paciente foi conduzido com a hipótese de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supra de ST, solicitando-se transferência para serviço especializado. Após serem feitas medidas para hipertermia, realizou novo ECG, que evidenciou regressão das alterações eletrocardiográficas. Procedeu-se com a realização de cinecoronariografia, que revelou coronárias sem obstruções importantes. O ecocardiograma realizado não demonstrou alterações. Sendo afastado o diagnóstico de IAM e na presença de padrão de Brugada no ECG, procedeu-se ao estudo com Holter de 24 horas, que não apresentou arritmias ventriculares. O paciente negava episódios prévios semelhantes. Questionado posteriormente, negou história pessoal prévia de síncope ou arritmias ventriculares. Também não havia relato de história familiar de morte súbita cardíaca ou de presença

de padrão de Brugada tipo 1.

4 | DISCUSSÃO

A síndrome de Brugada está incluída num conjunto de patologias hereditárias denominadas de canalopatias, as quais consistem em distúrbios primários do ritmo cardíaco causados por anomalias em canais iônicos, levando a susceptibilidade a arritmias ventriculares e, conseqüentemente, a morte súbita cardíaca (BRUGADA, 1992).

Não há dados epidemiológicos precisos sobre a síndrome de Brugada. No entanto, sua prevalência é mais alta na Ásia, especialmente Tailândia, Filipinas e Japão, com prevalência de 0,5-1 por 1000 habitantes. Em algumas partes da Ásia, a síndrome parece ser a principal causa de morte natural em homens abaixo dos 50 anos. A razão para essa maior prevalência não é bem estabelecida, mas acredita-se que esteja relacionada a mutações específicas na população dessas regiões (PRIORI et al., 2013).

Segundo o Consenso da Heart Rhythm Society (HRS) /European Heart Rhythm Association (EHRA) /Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS) de 2013, o diagnóstico de síndrome de Brugada requer a presença do padrão de Brugada do tipo 1, espontâneo ou induzido por administração de antiarrítmicos classe I, consistindo em elevação (maior ou igual a 0,2 mV) arqueada do segmento ST seguida de uma onda T negativa em uma ou mais derivações precordiais direitas (V1-V2). O diagnóstico também pode ser feito quando há elevação de segmento ST do tipo 2 ou 3 em pelo menos uma derivação precordial direita quando um teste provocativo com antiarrítmicos classe I induz um padrão tipo 1 no ECG (PRIORI et al., 2013).

A síndrome de Brugada tem um padrão de herança autossômico dominante. A primeira mutação descrita em associação a esta entidade envolve o gene SCN5A que codifica para a subunidade alfa do canal de sódio cardíaco (KAPPLINGER et al., 2010). Posteriormente, foram descobertas mutações em novos genes em associação a esta entidade, sendo, no entanto, a do gene SCN5A o genótipo mais comum (ACKERMAN et al., 2011), embora apareça em menos de 30% dos casos de síndrome de Brugada (PRIORI et al., 2013).

Diversos casos de padrão de Brugada induzido por febre já foram relatados na literatura (PORRES et al., 2002; PIÇARRA et al., 2013; BARRA, PROVIDÊNCIA, NASCIMENTO, 2013; KUMAR et al., 2013; PATRUNO et al., 2003). Existem mecanismos propostos para justificar essa relação. Estudos mostram canais de sódio com mutações que levam a fechamento prematuro desses canais na vigência de elevação da temperatura, o que é consistente com as alterações eletrocardiográficas

observadas. (DUMAINE et al.; 1999). Assim, em determinadas mutações SCN5A, a elevação da temperatura acentuaria o processo de inativação dos canais de sódio (MARTINS et al.; 2014), funcionando em um mecanismo semelhante a utilização de antiarrítmicos classe I (bloqueadores dos canais de sódio) e levando a indução do padrão eletrocardiográfico.

Nesse contexto, Amin et al. estudaram o padrão eletrocardiográfico de 24 pacientes que apresentaram padrão de Brugada tipo 1 durante episódio febril e observaram que de todos estes, apenas 1 paciente persistiu com o padrão em normotermia, demonstrando a associação entre o padrão e a elevação de temperatura (AMIN et al., 2008). Há, também, caso relatado de paciente em que os testes de indução com flecainida e de estimulação programada foram negativos, mas o padrão típico foi desmascarado pela febre. (BARRA, PROVIDÊNCIA, NASCIMENTO, 2013)

Essa relação entre episódios de febre e as alterações eletrocardiográficas de Brugada já é tão estabelecida na literatura que o Consenso de 2013 da HRS/EHRA/APHRs faz uma recomendação, de Classe I, sobre o tratamento imediato da febre com antitérmicos para pacientes diagnosticados previamente com síndrome de Brugada (PRIORI et al., 2013).

No caso apresentado, temos um paciente sem doença cardíaca estrutural relatada previamente - o que foi, posteriormente, confirmado pela realização de ecocardiograma, que não demonstrou alterações - que se apresentou com padrão eletrocardiográfico tipo 1 de Brugada em mais de uma derivação precordial direita, em vigência de pico febril. Devido à clínica de epigastralgia irradiando para dorso em um paciente idoso, hipertenso e diabético de longa data e com história importante de tabagismo, e pela grande prevalência, especialmente nesse perfil de pacientes, da síndrome coronariana aguda, as alterações eletrocardiográficas típicas da síndrome de Brugada foram consideradas num contexto de IAM com supradesnivelamento de segmento ST, sendo realmente um diagnóstico diferencial importante nesse contexto e, de fato, uma hipótese diagnóstica bem mais prevalente que a síndrome de Brugada. Sendo assim, o paciente foi submetido a exame invasivo de cateterismo cardíaco, o qual não demonstrou alterações, sendo, então, aventada a hipótese de que a alteração eletrocardiográfica corresponderia a um padrão de Brugada.

No caso desse paciente, o Holter de 24 horas não demonstrou alterações eletrocardiográficas importantes, no entanto, como já relatado, o padrão de Brugada poderia estar oculto e poderia ser desmascarado com a utilização de bloqueadores de canais de sódio ou, ainda, a inativação dos canais de sódio com mutação do gene SCN5A poderia ocorrer com a elevação de temperatura (MARTINS et al., 2014), o que explicaria a alteração neste caso, embora não tenhamos disponível um teste genético desde paciente para a confirmação.

A implantação de um cardiodesfibrilador implantável constitui no tratamento

comprovadamente eficaz para a síndrome de Brugada. Deve-se avaliar a estratificação de risco para selecionar os pacientes que seriam candidatos para adotar essa conduta, considerando-se o potencial benefício para estes pacientes. A morte súbita ressuscitada ou a documentação de fibrilação ventricular sustentada, com ou sem síncope, constituem as indicações com maior evidência. Outra situação em que pode ser útil, embora com menor evidência, é no caso de pacientes com história de síncope presumidamente causada por arritmias ventriculares. O paciente apresentado não se encontrava em nenhuma destas recomendações, sendo, portanto, correta a decisão de não adotar essa conduta terapêutica (11; PRIORI et al., 2013).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que, embora extremamente menos prevalente que o infarto agudo do miocárdio, a síndrome de Brugada deve ser lembrada em pacientes com padrão típico na vigência de quadro febril, especialmente quando este padrão tem regressão após controle térmico, tendo em vista que essa já é uma relação estudada e descrita na literatura. Esse caso se apresentava como um desafio diagnóstico, considerando-se que o paciente apresentava epidemiologia e quadro clínico suspeitos para síndrome coronariana aguda, tendo sido necessária a exclusão deste diagnóstico com teste mais invasivo; no entanto, no caso de pacientes sem sintomas anginosos ou equivalentes, que apresentem este padrão eletrocardiográfico de supradesnivelamento de ST em precordiais direitas associado a inversão de onda T, limitado a período de vigência de episódio febril, seria válido lembrar do padrão de Brugada como hipótese diagnóstica antes de optar por investigações mais invasivas, buscando avaliar, também, história pessoal ou familiar que corroborem com essa possibilidade diagnóstica. Além disso, o reconhecimento dessa alteração se torna importante para aconselhamento dos pacientes, com recomendações com alto nível de evidência existentes para todos os pacientes, tais como evitar o uso de drogas que podem induzir ou agravar a elevação do segmento ST nas precordiais direitas, evitar o uso excessivo de álcool e tratamento imediato da febre com drogas antipiréticas, como citado anteriormente, o que se aplicaria a este paciente (PRIORI et al., 2013).

REFERÊNCIAS

Ackerman MJ, Priori SG, Willems S et al. **HRS/EHRA expert consensus statement on the state of genetic testing for the channelopathies and cardiomyopathies** this document was developed as a partnership between the Heart Rhythm Society (HRS) and the European Heart Rhythm Association (EHRA). *Heart Rhythm* 2011;8:1308–1339

Amin, A. S., Meregalli, P. G., Bardai, A., Wilde, A. A. & Tan, H. L. **Fever increases the risk for cardiac arrest in the Brugada syndrome.** *Ann. Intern. Med.* **149**, 216–218 (2008).

Antzelevitch C, Brugada P, Brugada J, Brugada R, Towbin JA, Nademanee K. **Brugada syndrome: 1992–2002: a historical perspective.** *J Am Coll Cardiol.* 2003; *41*: 1665– 1671

B. Piçarra, P. Cunha, M. Oliveira, *et al.* **Síncope e padrão de Brugada intermitente.** *Rev Port Cardiol.*, 32 (2013), pp. 411-414

Brugada P, Brugada J. **Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome.** A multicenter report. *J Am Coll Cardiol.* 1992; *20*: 1391–1396)

C. Antzelevitch, P. Brugada, M. Borggrefe, *et al.* **Brugada syndrome: report of the second consensus conference: endorsed by the Heart Rhythm Society and the European Heart Rhythm Association.** *Circulation.*, 111 (2005), pp. 659-670

Dumaine R, Towbin JA, Brugada P, *et al.* **Ionic mechanisms responsible for the electrocardiographic phenotype of the Brugada syndrome are temperature dependent.** *Circ Res.* 1999; *85*: 803–809

Hoogendijk MG, Opthof T, Postema PG, Wilde AA, de Bakker JM, Coronel R. **The Brugada ECG pattern: a marker of channelopathy, structural heart disease, or neither? Toward a unifying mechanism of the Brugada syndrome.** *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2010; *3*:283–290.

Junttila MJ, Gonzalez M, Lizotte E, Benito B, Vernoooy K, Sarkozy A, Huikuri HV, Brugada P, Brugada J, Brugada R (2008) **Induced Brugada-type electrocardiogram, a sign for imminent malignant arrhythmias.** *Circulation* 117:1890–1893

Kapplinger, J.D. *et al.* **An international compendium of mutations in the SCN5A-encoded cardiac sodium channel in patients referred for Brugada syndrome genetic testing.** *Heart Rhythm* **7**, 33–46 (2010).

Martins, J., Braga, C., Arantes, C., Ramos, V., Salgado, A., Rebelo, A., *et al.* (2014). **Syncope in a febrile state: a case report of Brugada syndrome.** *Rev. Port. Cardiol.* **33**, 801.e1–801.e6. doi: 10.1016/j.repce.2014.07.002

N. Patrino, D. Pontillo, A. Achilli, *et al.* **Electrocardiographic pattern of Brugada syndrome disclosed by a febrile illness: clinical and therapeutic implications.** *Europace.*, **5** (2003), pp. 251-255

Priori SG, Wilde AA, Horie M, Cho Y, Behr ER, Berul C, *et al.* **HRS/EHRA/APHRS expert consensus statement on the diagnosis and management of patients with inherited primary arrhythmia syndromes:** Document endorsed by HRS, EHRA, and APHRS in May 2013 and by ACCF, AHA, PACES, and AEPC in June 2013. *Heart Rhythm* 2013; **10**: 1932 – 1963.

Porres JM, Brugada J, Urbistondo V, Garcia F, Reviejo K, Marco P. **Fever unmasking the Brugada syndrome.** *Pacing Clin Electrophysiol.* 2002; **25**: 1646–1648.

S. Barra, R. Providência, J. Nascimento. **Fever outperforms flecainide test in the unmasking of type 1 Brugada syndrome electrocardiogram.** *Europace.*, **15** (2013), pp. 394

V. Kumar, N. Patel, N. van Houzen, *et al.* **Brugada-type electrocardiographic changes induced by fever.** *Circulation.*, **127** (2013), pp. 2145-2146

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ac2-26 41, 42, 43, 44, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59
Alergia não IgE-mediada 140
Análise de conteúdo 117, 126, 177
AnxA1 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 55, 56, 57, 58
Apendicite 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Atenção Primária à Saúde 29, 98, 202
Atividade física 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 94, 131, 199
Atrofia muscular 162, 164, 166, 167, 169
Autocuidado 114, 125, 126, 127, 187, 198, 201, 232

B

Brugada 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

C

Carcinoma de Saco Lacrimal 63
Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado 62, 63, 65, 67, 69, 71
Cockayne 234, 235, 236, 237
Cuidado paliativo 205

D

Desenvolvimento musculoesquelético 162, 164
Diabetes *Mellitus* 30, 33, 34, 35, 36, 39, 55, 154, 175, 176, 177, 178, 188, 190, 191, 192, 193, 202, 203, 245
Diabetes *Mellitus* Gestacional 175, 176, 177, 191
Doença crônica 1, 2, 8, 11
Doença Renal Crônica 114, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 138, 162, 163, 164, 165, 170
Doença reumática 225, 227, 230, 231, 232
Dor 3, 13, 14, 17, 18, 19, 63, 67, 68, 82, 86, 123, 204, 209, 225, 226, 229, 230, 241

E

Efeitos colaterais 102, 103, 104, 112
Enfermagem 22, 39, 78, 79, 80, 81, 90, 91, 101, 106, 107, 114, 115, 116, 122, 125, 126, 127, 128, 225, 226, 231, 232, 245
Enfermagem em nefrologia 114, 115

Enrijecimento vascular 156, 158
Epidemiologia 142, 198, 203, 212, 215, 224, 232, 235
Epilepsia infantil 102
Esclerose múltipla 106, 107, 109, 110, 112, 113
Estudo de Caso 205
Exercício Físico 36, 38, 39, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138

F

Feridas 20, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91
Fístula Arteriovenosa 114, 115, 121, 123, 126, 127, 128
FPIES 140, 141, 142, 143, 144, 145

H

Hemodiálise 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Hidroclorotiazida 23, 24, 25, 26, 27
Hipertensão 36, 39, 43, 65, 117, 131, 154, 201, 204, 239, 240, 241, 242, 244

I

Idosos 29, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 77, 154, 155, 161, 227, 240, 241, 243
índice vascular cardio-tornozelo 156, 158, 159

L

LBA 42, 45, 46, 48, 53, 55, 57, 58

M

Meditação 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244
Melanoma 23, 24, 25, 26, 27, 28, 65, 68, 93
Mycobacterium tuberculosis 73, 74, 75, 215, 216

N

Neoplasias de mama 93

O

Otite Média Crônica 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153

P

Perda Auditiva 147, 148, 154, 236
Pesquisa biográfica 1, 4, 5, 11

Pressão radial 156, 158

Processamento Auditivo Central 146, 147, 148, 149, 155

Promoção da saúde 194

R

Reabilitação 71, 107, 109, 112, 130, 131, 132, 134, 135, 137, 225

Reação Gastrointestinal 140

Rifampicina 73, 75, 76, 77

Risco cardiovascular 176, 177

S

Sepse 18, 166, 204, 205

Síndrome coronariana aguda 207, 208, 211, 212

Sistema Único de Saúde 192, 193, 194, 202, 214, 217, 218

T

Tabagismo 37, 41, 42, 55, 56, 94, 108, 211, 223

Tuberculose 73, 74, 75, 76, 77, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224

U

Unidades de Terapia Intensiva 205

 **Atena**
Editora

2 0 2 0