

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



**Medicina:
Impactos Científicos e Sociais e
Orientação a Problemas nas
Diversas Áreas de Saúde**

Atena
Editora

Ano 2020

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



**Medicina:
Impactos Científicos e Sociais e
Orientação a Problemas nas
Diversas Áreas de Saúde**

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: Luiza Batista

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

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

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
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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
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
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
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. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
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^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

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 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. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 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)	
M489	<p>Medicina [recurso eletrônico] : impactos científicos e sociais e orientação a problemas nas diversas áreas de saúde 1 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-127-5 DOI 10.22533/at.ed.275202406</p> <p>1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil – Aspectos sociais. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.9</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “Medicina: Impactos Científicos e Sociais e Orientação a Problemas nas Diversas Áreas de Saúde – Volume 1” que aqui apresentamos trata-se de mais um trabalho dedicado ao valor dos estudos científicos e sua influência na resolução das diversas problemáticas relacionadas à saúde.

O avanço do conhecimento sempre está relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos, o aumento das pesquisas clínicas e conseqüentemente a disponibilização destes dados favorece o aumento do conhecimento e ao mesmo tempo evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica. Essa é uma premissa que temos afirmado ao longo das publicações desta área na Atena Editora, evidenciando publicações desenvolvidas em todo o território nacional.

Enfrentamos nos dias atuais um novo contexto complexo de uma pandemia sem precedentes que pode impactar cientificamente e socialmente todo o globo. Não estamos tratando apenas de um problema microbiológico de ordem infecciosa, mas também de danos psicológicos, sociais, e econômicos que irão alterar o curso da humanidade a partir desse ano de 2020, portanto, mais do que nunca novas propostas aplicadas ao estudo da medicina e novas ferramentas serão fundamentais para a comunidade acadêmica cooperar com as políticas públicas no sentido de superar esse delicado momento.

Assim, o e-book “Medicina: Impactos Científicos e Sociais e Orientação a Problemas nas Diversas Áreas de Saúde – Volume 1” tem como principal objetivo oferecer ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida pelos diversos professores e acadêmicos de todo o território nacional, maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso mais uma vez parabenizamos a Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para que pesquisadores, docentes e acadêmicos divulguem seus resultados.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A SUPLEMENTAÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO COMO ATENUANTE DA FADIGA E LESÃO MUSCULAR EM ATLETAS DE ALTA INTENSIDADE	
Eduardo Silveira Paul Bárbara Diel Klein Caroline Schiochet Verza Laura Paggiarin Skonieski Ângela Dal Prá Scottá Luciano de Oliveira Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.2752024061	
CAPÍTULO 2	14
A UTILIZAÇÃO DE BLOQUEIOS NERVOSOS NO TRATAMENTO DA CEFALEIA EM SALVAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Luísa Oliveira Lemos Isabella Chaves Lira Cruz Renata Castro Fagundes Bomfim Camila de Assunção Martins Ranyelle Gomes de Oliveira Marco Alejandro Menacho Herbas Ledismar José da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.2752024062	
CAPÍTULO 3	21
AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES AUTOPSIADAS COM AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Débora de Oliveira Ferreira Anna Luiza Salathiel Simões Lívia Alves Martins Ariane Mendonça Neves de França Thaís Vilela de Almeida Silveira Rosana Rosa Miranda Côrrea Aline Cristina Souza da Silva Camila Lourencini Cavellani	
DOI 10.22533/at.ed.2752024063	
CAPÍTULO 4	30
CEFALEIA POR ABUSO DE ANALGÉSICO: RELATO DE CASO	
Jeremias Regis de Mattos Soares Roberta Peconick de Magalhães Gomes Wander César Simon Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.2752024064	
CAPÍTULO 5	32
COMPLICAÇÃO INCOMUM DO DIVERTICULO DE MECKEL	
Pedro Nogarotto Cembraneli Julia Brasileiro de Faria Cavalcante Euradir Vitório Angeli Júnior João Pedro Lot Doná Gabriel Ambrogi Renata Brasileiro de Faria Cavalcante Volmer Valente Fernandes Júnior	

José Edison da Silva Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.2752024065

CAPÍTULO 6 37

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Darlyane Pereira Feitosa da Silva
Denilson de Araújo e Silva
Nayra Danielly dos Santos Marques
Rubens Renato de Sousa Carmo
Jenifer Aragão Costa
Bruna Layra Silva
Leonardo Francisco da Silva
Hellen Arrais da Silva Cunha
Amanda Doroteia de Oliveira Campelo
Antônio Carlos Gonçalves de Carvalho
Nayla Cordeiro Vitoi
Karen Lainy dos Reis Nunes

DOI 10.22533/at.ed.2752024066

CAPÍTULO 7 43

DIAGNÓSTICO DA MICROCEFALIA COMO CATEGORIA, PROCESSO E CONSEQUÊNCIA: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DO ZIKA VÍRUS, MATO GROSSO/BRASIL

Maycon Luiz Basilio
Reni Barsaglini

DOI 10.22533/at.ed.2752024067

CAPÍTULO 8 57

DISSECÇÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE CEFALÉIA TRIGÊMINO AUTÔNOMICA: RELATO DE CASO

Verônica Carvalho Gutierrez
Marília Gabriela da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2752024068

CAPÍTULO 9 60

ENCEFALOPATIA CRÔNICA TRAUMÁTICA EM JOGADORES DE FUTEBOL AMERICANO

Manoel Marques de Figueiredo Junior
Victor Ribeiro Xavier Costa
Ana Beatriz Menezes Pinto
Ana Flávia Henriques Ribeiro Monteiro
José Rodrigo da Silva
Luiz Alberto van den Brule Matos Neto
Marília Norões Viana Gadelha
Rafaela Maria Martins Queiroz
Roberto Alves de Medeiros Junior
Alisson Cleiton Cunha Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.2752024069

CAPÍTULO 10 69

ESPÉCIES REATIVAS DO METABOLISMO DO OXIGÊNIO E PRODUTOS FINAIS DA GLICAÇÃO AVANÇADA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Guilherme Rodrigues Souza
Lucas Thomazi Ferron
Luciano de Oliveira Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.27520240610

CAPÍTULO 11	81
FATORES DE RISCO E ABANDONO RELACIONADOS A HANSENÍASE	
Raniely da Costa Castro Bárbara Willyane Lopes de Souza Lorena Farias da Silva Nayara Silva de Carvalho Ellen Carine Ferreira dos Santos Laiane Nunes Bonfim Maria Eduarda Matias Neto Cantarelli http://lattes.cnpq.br/5412742425278393 Eva Lúcia Alves Ferreira Luzia Thaislane da Silva Santos Rafaela Gonçalves Teixeira Karla Iris Barros de Almeida Victor Hugo da Silva Martins	
DOI 10.22533/at.ed.27520240611	
CAPÍTULO 12	88
FATORES ENVOLVIDOS NA EFICÁCIA DO TRATAMENTO DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Jeremias Regis de Mattos Soares Roberta Peconick de Magalhães Gomes Wander César Simon Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.27520240612	
CAPÍTULO 13	91
HIGHLIGHTS SOBRE O NOVO PATÓGENO HUMANO SARS-CORONAVÍRUS 2 (SARS-CoV-2)	
Benedito Rodrigues da Silva Neto	
DOI 10.22533/at.ed.27520240613	
CAPÍTULO 14	99
FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA TRATADA COM BLOOD PATCH EPIDURAL – RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	
Mariana Lacerda Reis Grenfell Rodolpho Albuquerque Souza Raquel Coelho Moreira da Fraga Julia Almenara Ribeiro Vieira Ramon D'ângelo Dias Vanessa Loyola de Oliveira Marim	
DOI 10.22533/at.ed.27520240614	
CAPÍTULO 15	106
FRATURA HORIZONTAL RADICULAR DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR DECÍDUO: RELATO DE CASO CLÍNICO	
Christiana Almeida Salvador Lima Otávio Augusto Pozza Wellington Lima	
DOI 10.22533/at.ed.27520240615	
CAPÍTULO 16	116
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SEUS EFEITOS NO SISTEMA IMUNE	
Nathália Miranda Feitosa Torres Tatiani da Silva Carvalho Michaelly de Lira Silva	

Maria Gabriele da Silva Gomes
Mariana Carneiro Brito
Maria Camila Leal de Moura
Antonio Francisco Ferreira da Silva
João Carlos de Sousa Silva
Milenna Rodrigues da Cruz Castro
Leonardo Francisco da Silva
Raul Dhon Cutrim Costa
Byatriz Oliveira Linhares

DOI 10.22533/at.ed.27520240616

CAPÍTULO 17 129

OS PAPÉIS DO GENE P53 E PROTEÍNA NA CARCINOGENESE HUMANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nathália Miranda Feitosa Torres
João Matheus Pereira Falcão Nunes
Tallyta Barroso de Sousa
Jean Souza Vasconcelos
Antonio Francisco Ferreira da Silva
Rosenilce dos Santos da Silva
João Carlos de Sousa Silva
Milenna Rodrigues da Cruz Castro
Josemária Chaves Sipauba Silva
Raul Dhon Cutrim Costa
Stephanie Ribeiro Nascimento
Kassy Lenno Sousa Dantas

DOI 10.22533/at.ed.27520240617

CAPÍTULO 18 141

PANORAMA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CEREBROVASCULARES AUTODECLARADOS EM UMA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Raul Ferreira de Souza Machado
Caio Teixeira dos Santos
Géssica Silva Cazagrande
Flávia Pina Siqueira Campos de Oliveira
Jenifer Rocha Balbino
Marianna Ramalho de Sousa
Tarcila Silveira de Paula Fonseca
Silvério Afonso Coelho Velano
Júlia Alonso Lago Silva
Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra
Marlon Mohamud Vilagra
Ivana Picone Borges de Aragão

DOI 10.22533/at.ed.27520240618

CAPÍTULO 19 159

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Luiz Henrique Ribeiro Motta
Isadora Vieira de Sousa
Ricardo Coutinho de Oliveira Filho
Ramuél Egídio de Paula Nascente Júnior
Juliano de Faria Mendonça Júnior
Lucas Felipe Ribeiro
Túlio César Paiva Araújo
Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva

Paula Paiva Alves
Daniela Alves Messac
Ingrid Rodrigues de Faria
Paulo Marcelo de Andrade Lima
DOI 10.22533/at.ed.27520240619

CAPÍTULO 20 169

POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Victor Yuji Yariwake
Sylvia Costa Lima Farhat
Mariana Matera Veras

DOI 10.22533/at.ed.27520240620

CAPÍTULO 21 177

A REALIDADE DO TRAUMA VASCULAR NA CIDADE DE MANAUS

Neivaldo José Nazaré Santos
Rebeca Rosa Teles de Freitas
Adilton Correa Gentil Filho
Larissa Laís de Andrade Silva
Suzana Victoria Carvalho Nunes
Tomi Yano Mallmann
Thaise Farias Rodrigues
Thomás Benevides Said

DOI 10.22533/at.ed.27520240621

CAPÍTULO 22 187

TUBERCULOSE GASTRINTESTINAL E DOENÇA DE CROHN: DIFERENCIADORES QUE AUXILIAM NO DIAGNÓSTICO CORRETO

Michaela de Miranda Nunes
Edenilson Cavalcante Santos
Leonardo Leitão Batista
Eclésio Cavalcante Santos
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.27520240622

CAPÍTULO 23 201

TUBERCULOSE PULMONAR EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Cleber Baqueiro Sena
Maria dos Milagres Oliveira Costa
Isla Rafaela Alcântara Silva
Patrick da Costa Lima
Brena de Nazaré Barros Rodrigues
Dinah Alencar Melo Araujo
Aline da Silva Abreu
Paloma Manoela Paes Ribeiro
Nayra Beatriz Gonçalves da Silva
Flávia Lorena Henrique dos Anjos
Bruno Leonardo de Sousa Figueiredo
Isadora Lima de Souza
André Luiz de Oliveira Pedroso
Francisco Wagner dos Santos Sousa
Diêgo de Oliveira Lima
Valéria de Sousa Alvino

DOI 10.22533/at.ed.27520240623

CAPÍTULO 24 210

VARIANTES GENÉTICAS DA IL-1 α , IL-10, TNF- α , IFN- γ NA MIGRÂNEA – ESTUDO PILOTO

Aline Vitali da Silva
Valéria Aparecida Bello
Rebeca Manoela Villela Lihham
Louise Ferreira Krol
Milene Valeria Lopes
Diogo Nabhan Silveira
Mariana de Castro Faidiga
Renato Rodrigues de Freitas Soares
Gabriel Sussumu Sakurai
Vitória Bezerra de Sá Zanluchi
Regina Célia Poli Frederico

DOI 10.22533/at.ed.27520240624

CAPÍTULO 25 217

CONTAMINAÇÃO HOSPITALARES ADVINDOS DA NEGLIGÊNCIA NO USO DE EPI'S: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Leandro Carvalho Hipólito

DOI 10.22533/at.ed.27520240625

SOBRE O ORGANIZADOR..... 224

ÍNDICE REMISSIVO 225

DIAGNÓSTICO DA MICROCEFALIA COMO CATEGORIA, PROCESSO E CONSEQUÊNCIA: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DO ZIKA VÍRUS, MATO GROSSO/BRASIL

Data de aceite: 05/06/2020

Maycon Luiz Basilio

Universidade Federal de Mato Grosso – Instituto de Saúde Coletiva
Cuiabá – Mato Grosso

Reni Barsaglini

Universidade Federal de Mato Grosso – Instituto de Saúde Coletiva
Cuiabá – Mato Grosso

RESUMO: O incremento de casos de microcefalia associados ao Zika vírus no Brasil gerou preocupação e respostas públicas como a reorganização dos serviços de saúde que, conseqüentemente, se refletiu na atuação profissional na área. Este artigo analisa o diagnóstico da microcefalia pela perspectiva de profissionais de saúde em serviços especializados em Mato Grosso/Brasil. Parte-se de estudo qualitativo com análise temática inspirado na Sociologia do Diagnóstico como categoria, processo e consequência, para apreender aspectos marcantes da prática de 16 profissionais diante de familiares e pessoas com microcefalia. O diagnóstico como categoria e processo é intermediado por exames e tecnologias,

guiados por protocolos e subjetividades visando classificações precisas. Como consequência, se desdobra nas repercussões de noticiar a situação, o prognóstico e comprometimentos neuropsicomotores. O diagnóstico é central na experiência dos profissionais demandando sensibilidades, conhecimentos e tecnologias para classificar patologias, elaborar prognósticos e intervenções. Situa-se em zona fronteira e interdisciplinar, com propriedades sociais e subjetivas mobilizadas no cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Sociologia do diagnóstico; Experiência; Microcefalia; Zika vírus; Condição Crônica.

DIAGNOSIS OF MICROCEPHALY
AS A CATEGORY, PROCESS AND
CONSEQUENCE: PERSPECTIVE OF
HEALTH PROFESSIONALS IN TIMES OF
ZIKA VIRUS, MATO GROSSO/BRASIL

ABSTRACT: The increase in cases of microcephaly associated with Zika virus in Brazil has generated concern and public responses such as the organization of health services, which consequently reflect in professional performance in area. This article analyzes the diagnosis of microcephaly from

the health professional's perspective in specialized services in Mato Grosso/Brazil. It is based on a qualitative study with thematic analysis inspired by the Sociology of Diagnosis as a category, process and consequence, in order to grasp the remarkable aspects of the practice of 16 professionals treating family members and people with microcephaly. Diagnosis as category and process is mediated by examinations and technologies, guided by protocols and subjectivities aiming at precise classifications. As a consequence, it unfolds in the repercussions of reporting the situation, prognosis and neuropsychomotor impairments. Diagnosis is central to the experience of professionals' demanding sensitivities, knowledge and technologies to classify pathologies, elaborate prognoses and interventions. It is located in a border and interdisciplinary area, with social and subjective properties which are mobilized in care.

KEYWORDS: Sociology of diagnosis; Experience; Microcephaly; Zika virus; Chronic condition.

1 | INTRODUÇÃO

A microcefalia é a denominação clínica da malformação congênita caracterizada pelo perímetro cefálico reduzido para a idade gestacional, acompanhada por alterações no sistema nervoso central (e algum grau de deficiência intelectual, física, auditiva e visual), tomando-se os parâmetros da Organização Mundial da Saúde adotados para idade e sexo (a termo, menor que 31,9 cm para meninos e 31,5 cm para meninas) (VILLAR, 2014).

Em fins de 2015 e início de 2016, foi observado no Brasil um aumento inesperado dos casos de microcefalia, coincidindo após registros da febre pelo vírus Zika fazendo com que se estabelecesse a associação causal entre elas (ARAÚJO, 2016; GARCIA, 2018). Embora esse vírus tenha se espalhado por todo o Brasil e América Latina, chamou a atenção a concentração dos casos na região Nordeste brasileira, seguida da Centro-Oeste, sobretudo em áreas de pobreza (BUTLER, 2016; DINIZ e ANDREZZO, 2017). As prevalências de microcefalia em 2015 e 2016 para 10 mil nascidos vivos nestas regiões foram, respectivamente: 1,13 e 3,74 no Centro-Oeste; 12,64 e 7,13 no Nordeste e 3,85 e 3,07 no Brasil, nos mesmos anos (GARCIA, 2018). Uma das respostas públicas diante deste quadro foi a reorganização dos serviços que, conseqüentemente, se refletiu na atuação dos profissionais de saúde.

Este texto, derivado de pesquisa mais ampla (BASILIO, 2018), analisa o diagnóstico da microcefalia tomado como categoria, processo e consequência pela perspectiva de profissionais de saúde que atuam em dois serviços públicos de referência em Mato Grosso apoiando-se, para tanto, nas contribuições da Sociologia do Diagnóstico.

O diagnóstico como objeto sociológico não é novo, mas diluía-se no conceito da medicalização, com o qual mantém afinidade e distinções (JUTEL, 2011; BRYANT, 2011). Na década de 1990, amparado nas reflexões de Blaxter (1978), Brown (1995) formalizou tais discussões como a Sociologia do Diagnóstico atento à construção social e aos elementos desnaturalizados envolvidos na constituição dos saberes e práticas sobre saúde, enfermidade e sociedade, ao mesmo tempo em que é constitutivo deles. Sob essa influência, Jutel (2011) complementarmente a noção de Blaxter (1978) sobre o diagnóstico como categoria, processo e também como consequência. Como *categoria*, remete ao ordenamento de sinais objetivos e sintomas verificados, apresentados ou relatados por adoecidos e familiares/cuidadores, traduzindo à classificação formal e criando a realidade/entidade nosológica. Como *processo*, refere-se ao próprio método de avaliação que resulta de negociação cotejando testes, observação de outros profissionais clínicos e a experiência do indivíduo, em que pese a intermediação (dos corpos do paciente e do médico) por instrumentos e tecnologias. Por fim, o diagnóstico como *consequência* volta-se aos impactos, repercussões para os envolvidos (inclusive sua ausência ou contestação): pacientes, cuidadores (familiares, outros profissionais), mas também às associações, organizações e instituições.

Em recente publicação Canesqui (2018) discutiu a (des)legitimação de experiências de alguns adoecimentos de longa duração e apontou (que podemos entender como consequências) dilemas, ambiguidades, conflitos ou acomodações quando tais estados de saúde são reconhecidos e enquadrados ou não como patologias nos diagnósticos. Estes desdobramentos podem se politizar e transcender a esfera individual, para reivindicar os direitos do que o diagnóstico atesta e a responsabilidade pública da atenção, como também para contestar a classificação individual ou grupal de um diagnóstico embasando formação e gestão de identidades (BROWN e ZAVESTOSKI, 2004).

E o diagnóstico cumpre funções variadas (JUTEL, 2011) como: integra centralmente o sistema médico; organiza doenças, o quadro clínico e as condutas anteriores (investigação) e posteriores (opções de intervenções e terapêuticas específicas); explica e prevê desfechos/prognósticos; confere status à pessoa permitindo acessar serviços de saúde, seguros, benefícios sociais, medicamentos, licenças; permite a pessoa se tornar paciente e a isenta da culpa por supostos desvios da norma explicando-os; imprime coerência e sentido aos sinais e sintomas; fornece uma expressão cultural do que a sociedade está preparada para aceitar como normal e o que tratar. Construir um diagnóstico médico distingue o profissional do leigo e de outros profissionais, reservando-se à Medicina a legítima autoridade reconhecida institucionalmente (FREIDSON, 1970), além de estruturar internamente a profissão ao definir as especialidades a acionar (ROSENBERG, 2002). Esta centralidade, no

entanto, parece mais uma veste burocrática e política diante da interdependência de elementos pessoais, grupais e coletivos (e não humanos como equipamentos e insumos) envolvidos no diagnóstico.

Com esta perspectiva, nos aproximamos do cotidiano dos profissionais de saúde enfocando os elementos marcantes ao procederem o diagnóstico, tomado aqui como fenômeno social imerso na subjetividade, na vida cotidiana e na estrutura social para o qual a pessoa (para além de profissional) dispõe, como diz Velho (2003), de diferentes matrizes de significados e de práticas para agir/interpretar na sociedade contemporânea. Tais matrizes permeiam a *reserva de conhecimentos* à mão enquanto acúmulos significativos e contínuos prévios adquiridos ao longo da trajetória das pessoas, atuando como códigos de referência que balizam o agir nas situações cotidianas (SCHUTZ, 1979). No caso, realidades objetivas e subjetivas, externas e internas aos profissionais de saúde influenciam a experiência condicionando a conduta no mundo social ao mobilizar saberes diversos na interação com pessoas com microcefalia e respectivos familiares ao longo do cuidado.

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O trabalho de campo foi desenvolvido entre fevereiro e junho de 2017, junto a dois serviços da rede pública de saúde: uma policlínica como típica unidade de saúde de nível secundário que atende os casos de microcefalia da Região Metropolitana de Cuiabá/MT e um hospital universitário que é referência para a mesma condição de todo o estado de Mato Grosso.

Nestes serviços, foram aplicados os seguintes critérios para seleção dos profissionais de saúde: que se relacionavam diretamente com as pessoas com microcefalia e/ou seus respectivos familiares/cuidadores; exclusivos para atendimento aos casos de microcefalia, maior tempo de formação e idade, excluindo-se estudantes em residência. Assim, delimitados pela cobertura da diversidade de área de formação de nível superior e saturação dos temas (FONTANELLA, 2008), foram entrevistados dezesseis profissionais (02 Enfermagem, 02 Fonoaudiologia, 02 Psicologia, 02 Serviço Social, 03 Fisioterapia, 05 Medicina); todos do sexo feminino; com idade variando de 20 a 75 anos; com tempo de atuação no atual serviço variando de até 01 ano, de 1-10 anos, de 11-20 e mais de 20 anos (02, 09, 04, 01 profissionais, respectivamente), sendo 14 pós-graduados (06 em *stricto sensu* e 08 em *lato sensu*).

Foram produzidos dados por entrevistas compreensivas (KAUFMANN, 2013), com roteiro semiestruturado, gravadas em áudio procedendo-se a pré-análise conforme a modalidade temática, seguindo-se a identificação dos núcleos de sentido, compondo categorias e temas (GOMES, 2011), cotejando este material empírico

com os objetivos do estudo e os referenciais adotados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (Parecer nº 1.842.018) e, mantendo o anonimato, os participantes serão identificados pela área de formação e numeração aleatória. Embora imbricados, os resultados serão apresentados em dois tópicos: Diagnóstico como categoria e processo e Diagnóstico como consequência.

3 | DIAGNÓSTICO COMO CATEGORIA E PROCESSO

Nos relatos é notável a combinação de evidências de diferentes fontes visando a classificação de um estado o que caracteriza o diagnóstico como categoria. Como tal, envolve processos interpretativos alinhados à biomedicina, configurando-se como um momento de articulações entre conceitos pré-estabelecidos, no caso, sobre a microcefalia e a história da pessoa avaliada, ambos ancorados e legitimados por exames físicos, laboratoriais e de imagem:

Confirmação [*da microcefalia*], às vezes não laboratorial, mas pela clínica. A mãe com sintomas específicos, a criança com microcefalia, com achados cerebrais ultrassonográficos ou de tomografia compatíveis com infecção pelo Zika. (Medicina 5)

Os exames de forma geral do Zika, de quando o bebê nasce e da mãe, demoram muito para chegar, dois, três, quatro meses para chegar. Então X [*cita o nome do profissional*], não gosta de fazer o laudo que ela ainda tenha dúvida, então ela é bem certinha nesse quesito. Quando ela tem certeza, quando ela pode fechar o caso é que ela fecha. (Enfermagem 2)

Nos trechos abaixo, percebe-se a autoridade de uma categoria diagnóstica (a microcefalia) que é desafiada pelas consequências concretas. O que ocorreu, foram casos em que bebês de gestantes infectadas pelo Zika, embora não apresentassem tecnicamente a microcefalia, começaram a apresentar danos neurológicos associados, então, ao Zika vírus, dando origem a uma outra classificação: a Síndrome Congênita do Zika Vírus – SCZV (DINIZ e ANDREZZO, 2017), nomeando e ordenando um conjunto de sinais e sintomas em que a presença da microcefalia era incerta. Assim, o diagnóstico envolve as percepções dos profissionais de saúde sobre as realidades objetiva e subjetiva contidas na pessoa, familiares/cuidadores no momento da consulta:

A gente foi observando que muitas mães chegavam com histórico de infecção pela zika, com quadro clínico sugestivo de infecção pela zika e essas crianças tinham franca microcefalia, outras não. Algumas não tinham microcefalia, mas, que depois começaram a desenvolver um atraso no crescimento cerebral. (Medicina 5)

A microcefalia a olho nu, você vai ver só pelo tamanho da cabeça. A olho nu, para aqueles casos mais logo de princípio, você vai ver uma desproporção craniofacial. Mas, de acordo a lesão que levou a ter microcefalia é que nós vamos ver a repercussão. (Medicina 3)

O perímetro diminuído da cabeça, típico da microcefalia, varia e é mais visível a olho nu nos casos mais severos e, mesmo assim, procedem-se exames refinados para prevenir complicações, melhorar as noções prognósticas e respaldar as condutas terapêuticas futuras. Neste sentido, Brown (1995) afirma que o tratamento é um momento da construção social da doença porque ao definir um quadro pelo diagnóstico, também se forja e apoia uma forma de tratá-la, ou seja, tal definição pavimenta o terreno para a intervenção, o prognóstico, o tratamento. Como sugerem o trecho:

Tem alguns exames que a gente solicita, quando o grau é mais severo, para facilitar a terapia. Porque tem crianças que acabam tendo sintomas de tosse, engasgo e que o alimento acaba direcionando para o pulmão e pode ocasionar uma pneumonia, uma doença infecciosa no pulmão. Então, nesses casos, é importante essa criança ter esse exame, o acompanhamento para poder evitar problemas mais sérios. [...] Esse exame que eu te falei do vídeodeglutograma e o videofluoroscopia, ele é um exame que se faz a partir do momento que é observado um grau mais severo da disfagia. Quando a criança corre o risco de ter a respiração ou da infecção apresentar a pneumonia, sugere-se esse exame para poder saber o que realmente está acontecendo e ter uma intervenção diferenciada. (Fonoaudiologia 2)

O diagnóstico está, então, envolto em um processo relacional e resulta de investigações múltiplas com múltiplos atores (JUTEL, 2011) – a clínica, o laboratório e a casa – em uma infinidade de atividades de monitoramento e avaliações contínuas no transcorrer do tratamento (SCHUBERT, 2011). Soma-se, ainda, como visto no relato acima, combinações entre exames físicos intermediados por tecnologias.

Em movimento de mão dupla, o diagnóstico e o desenvolvimento dos conhecimentos sobre um tema se nutrem reciprocamente. É o que ocorre na microcefalia associada ao Zika vírus que leva a aperfeiçoar métodos diagnósticos como diante de falsos-positivos, ou seja, reações cruzadas com outros flavivírus quando adotados métodos disponíveis inespecíficos e pouco sensíveis (GARCIA, 2018), como relatado abaixo:

Às vezes, sorologias não são fidedignas para a gente confirmar. Infelizmente o instrumento de diagnóstico ainda está muito fraco. O sorológico está muito fraco. [...] O método específico que é a pesquisa do DNA viral no sangue da criança e mesmo da mãe, ele é muito fugaz, ele fica cinco dias da doença. Então isso é inexequível a pessoa chegar do lugar que ela esteja e procurar um lugar [que] tenha condições de fazer o exame de DNA, a pesquisa de PCR no vírus. Então, no sangue a gente não consegue achar. Os exames sorológicos eles dão prova cruzada com a febre amarela e com dengue. Então dificulta isso, quem já tomou vacina contra febre amarela, a dengue dá alteração. (Medicina 5)

Como tem as outras STOCHI [*sigla que define um grupo de causalidades*], ela deve ter falado para você, são outras doenças, herpes que pode vir a ter a microcefalia. E às vezes o neném vem com a cicatriz, a sorologia da mãe, então tem que esperar se vai reduzir realmente, se essa microcefalia não é por uma toxi [*toxoplasmose*], por uma sífilis, por citomegalovírus. Para a gente ter certeza que é advinda do Zika. (Enfermagem 2)

O uso de equipamentos com densidade tecnológica para realizar exames diagnósticos estende as capacidades interpretativas dos profissionais, aprimorando o olhar sobre o corpo (LEDER, 1990). Dessa forma, o corpo e seus processos fisiológicos *falam* e podem ser traduzidos (ou *reduzidos*) à linguagem das máquinas em forma de gráficos, imagens e números (LEDER, 1990), o que possibilita o acesso aos sinais corporais e doenças até então desconhecidas ou invisíveis (JUTEL, 2011; SCHUBERT, 2011; MASANA, 2011; LÖWY, 2011), participando da legitimação e construção da enfermidade. Não obstante, a estigmatização é uma possibilidade (JUTEL, 2011).

A incorporação de novos instrumentos pode mudar as práticas diagnósticas anteriores (SCHUBERT, 2011) com novas configurações de contato entre profissional e adoecido (JUTEL, 2011). A tecnologia, nesse contexto, permite classificar anomalias e criar o normal e o patológico (LÖWY, 2011), fortalecer a dimensão objetiva da doença, no entanto, pode colocar o profissional e a pessoa em polos separados por aparelhos e resultados de exames e tornar mecanizado o diagnóstico (SCHUBERT, 2011; CAMARGO JR, 1992; CASTIEL, 1999).

Pelo saber biomédico se a causa e o diagnóstico são inconclusivos, também serão o prognóstico e o tratamento (LEDER, 1990; MASANA, 2011) devido à indissociabilidade da clínica e a terapêutica (CAMARGO JR, 1992) em que tem embutida a causalidade. Nesse sentido, ao serem questionados sobre a importância da diminuição do perímetro cefálico para a confirmação do diagnóstico da microcefalia, nossos interlocutores apontam a confiabilidade na acusação precisa dos exames relacionados à etiologia:

Porque ele [*ultrassonografista*] começou a perceber nos ultrassons que as malformações não eram malformações parecidas, porque ele já tem experiência de muito tempo. Não são malformações parecidas com a toxoplasmose, citomegalovírus. Ele começou a perceber que tem alguma coisa diferente. No início nem colocava nada no laudo dele, hoje ele já lauda dizendo que as alterações possivelmente por infecção por Zika vírus. (Enfermagem 2)

E a gente não sabe quanto tempo esse vírus fica nos outros líquidos. A gente tem procurado fazer uma PCR do líquido, fazer PCR da urina para poder fechar um diagnóstico. Alguns relatos da literatura mostram que já foi achado na urina o vírus 7 meses após o nascimento da criança. [...] Mas é uma técnica cara, a rede pública não paga, e quando paga demora um século. A gente até parou de pedir, porque a gente pedia, colhia o material e não vinha o resultado. (Medicina 5)

O processo de diagnóstico permeia-se de relações de poder de modo que mesmo contido em taxonomias oficiais, os diagnósticos não são de propriedade exclusiva da medicina, pois envolvem negociação (JUTEL, 2015). E, nesta última, o médico ainda, sim, é quem centralmente organiza a narrativa, indica o tratamento, revela e concede o rótulo, porém o lugar do poder foi abalado não sendo mais o único mediador e árbitro do diagnóstico (JUTEL, 2015). Outros profissionais

participam do processo e a própria pessoa ou familiar podem deslegitimar dados diagnósticos ou contestá-los. E, por fim, sistemas administrativos (planos, seguros de saúde, sistemas públicos) tem gestão para determinar ou influenciar quais diagnósticos devem ser considerados e custeados, finaliza a autora. Tanto é que na fala seguinte percebe-se a influência nos critérios técnicos com diferentes consequências como a forja da anormalidade e cujas motivações políticas, mesmo sob o escudo científico, não é descartada. Constitui exemplo os parâmetros técnicos adotados (BRASIL, 2017) em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde que alterou as medidas de referência do perímetro cefálico para microcefalia, mostrando a elasticidade técnica que reverbera no diagnóstico como processo, categoria (a medida para classificar) e consequência (nas estatísticas, na experiência das pessoas/familiares).

Reduziu o perímetro cefálico para que menos pessoas entrassem na curva de microcefalia, quando na verdade, isso não vai diferenciar a evolução dessas crianças. Para mim, o importante é qual é a causa da microcefalia e qual vai ser a evolução dessas crianças com o tempo. Porque nada adianta diminuir o percentil de perímetro cefálico para mim, sendo que elas não vão ter o desenvolvimento neurológico normal. Aí ia depender da causa também. (Medicina 3)

Nas situações do cotidiano dos entrevistados está o Protocolo Zika, que consiste de um *checklist* dos aspectos clínicos a serem considerados nos casos de microcefalia. Protocolos são instrumentos oficialmente instituídos baseados em consensos técnicos científicos que estabelecem as diretrizes e critérios para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de dadas condições de saúde (UCHÔA e CAMARGO JR, 2010). Na esfera pública, a legitimação de tal recurso aloca-se sob os domínios dos gestores da política pública de saúde nos seus diferentes níveis. Não obstante, além de servir como orientação padronizada à equipe de saúde no caso em tela, o protocolo prevê e revê o fluxo na realização de exames laboratoriais e de imagem de forma mais célere:

Aqui na nossa realidade a gente acabou abraçando a causa. Tanto eu, a Y [*cita nome do profissional*]... De ir atrás, de tentar montar um protocolo, de tentar montar um ambulatório para ver como a gente ia conseguir as consultas, como que a gente ia conseguir os exames. (Enfermeiro 2)

O protocolo? Parece que consegue com pouco de menos tempo que os outros que estão na fila comum e corrente. Mas assim, não é tão rápido assim. Eu estou falando de exames de imagem propriamente, tanto ressonância, tomografia, e outros exames como o eletroencefalograma. Então, os outros exames que já eram mais, exames de sangue, os não específicos, saem mais rápido. Mas também, as sorologias, a pesquisa por urina e por sangue, eu acho que ainda demora. Quase nunca chega até a mim. (Medicina 3)

Os protocolos tem origem na medicina baseada em evidências apoiada em probabilidades de resultados lógicos (CASTIEL, 1999; UCHÔA e CAMARGO JR, 2010). Porém, o uso extenso de recursos tecnológicos padronizados em protocolos,

pode exaltar a racionalidade prática em detrimento da reflexão, criatividade, atuação e experiência, inclusive para a escolha das tecnologias disponíveis quanto à sua eficácia e oportunidade (SCHRAIBER, 2011), o que se aplica, também, à ação diagnóstica.

E o referido Protocolo serviu para um outro arranjo institucional diante da exposição das pessoas na unidade de saúde aos olhares curiosos enquanto aguardavam atendimento, como explica o profissional. Trata-se da estratégia “do carimbo” que permitia comunicar de forma codificada que havia um processo de diagnóstico em curso e em suspeita de uma condição especial, o que autorizava atalhos ou outro fluxo interno para o atendimento, ao passo que também ocultava uma possível condição. Ou seja, uma marca que ocultava outra possível marca com seu potencial estigmatizante, mas sutilmente já em operação conforme a acepção goffmaniana (GOFFMAN, 1988).

A gente não queria colocar microcefalia nos pedidos. O que aconteceu? Quando começaram vir as crianças de microcefalia, tanto aqui no Ambulatório III ou lá na Unidade de Exames de Imagem, era tudo muito novo para as pessoas. Então, a gente percebia que as mães eram muito importunadas: ‘ai deixa eu ver, deixa eu ver como essa criança é? Eu nunca vi uma criança com microcefalia, deixa eu ver como ela é’. Então ali na frente [*recepção*], é outra coisa de cortar o coração. Porque quando as mães entregavam escrito microcefalia, ‘ai coitadinha de você né, microcefalia. Você pegou zika’ [...] O que a gente começou a fazer? A gente fez um carimbo [...] E a gente já avisou todas as chefias que quando tinha *Protocolo Z* era prioridade, que poderia ser microcefalia. Então a gente fez esse mecanismo de carimbar todos os pedidos para agilizar. (Enfermagem 2)

Arranjos estes imputadores de rótulos e categorizações antecipadas às pessoas pelos seus possíveis adoecimentos, trazendo consequências às suas vidas. Caminhamos, então, para as consequências a seguir.

4 | DIAGNÓSTICO COMO CONSEQUÊNCIA

O cotidiano dos profissionais de saúde é marcado pela função de comunicar notícias à pessoa e seus familiares/cuidadores, sobre estados crônicos de saúde e respectivos diagnósticos, como a microcefalia. Expressando rigor técnico, o primeiro relato abaixo nos dá pistas da junção entre as dimensões pessoal/profissional, pela busca do equilíbrio entre o não se mostrar indiferente à condição da pessoa e o excesso de comoção que pode interferir na transmissão e encorajamento à pessoa e familiares/cuidadores para o enfrentamento/gerenciamento demandados pelas situações comunicadas. No segundo excerto, o profissional se declara preparado para tais situações atribuindo ao fato de trabalhar em UTI neonatal: local permeado por comunicações sobre estados críticos diagnosticados que envolvem complexidade e risco de morte e demandam certa sensibilidade para lidar com os familiares/cuidadores. Reforça o entendimento de que a comunicação eficaz

requer esforço e vigilância que mantenha separação ou distância entre as esferas profissional e maternal as quais insistem em transbordar as supostas/pretenidas fronteiras nas situações vivenciadas.

Não é fácil sabe, no começo era mais difícil, vamos dizer assim com sinceridade que até para a gente era difícil abordar isso, de como conversar com as mães, de como lidar. Às vezes a gente puxava cadeira assim, para ficar lado a lado com a mãe e queria chorar junto, mas a gente tem que manter uma certa postura de profissional e tentar explicar assim de uma forma que elas entendam. (Medicina 1)

Eu já me acostumei [...]. Eu já estou preparada para dar esse tipo de notícia porque eu trabalho em UTI. Então, a minha preparação com esse tipo de notícia eu já sei dar, entendeu? Eu procuro estar aqui como médica e não como mãe. (Medicina 4)

Tais comunicações, como consequências de diagnósticos, incitam em seus receptores, valorizações do momento presente e reavaliações sobre a vida futura (JUTEL e NETLETON, 2011). Deste modo, a comunicação pode ser pontual quando se trata de profissionais médicos (momentos do diagnóstico e prognóstico), mas frequentemente alcançam os demais profissionais nos eventos subsequentes de cuidado no tratamento e monitoramento. Os diagnósticos quando inconclusivos ou fronteirizos podem repercutir em negações pelos familiares/cuidadores, pois a *aceitação*, conforme Jutel e Nettleton (2011), remete às conotações diferenciadas das consequências de um diagnóstico, como conta nosso interlocutor:

Um(a) [crianças] tem mais aquela característica do perímetro cefálico menor, outras, a gente não fala mais da microcefalia, a gente fala mais de uma Síndrome que é causada por esse vírus. A criança pode nascer com o perímetro cefálico normal, mas no decorrer do desenvolvimento dela, que deveria estar aumentando, ele para, estagna e não desenvolve mais. Então, para essas mães, elas acreditam que não tem microcefalia, que não tem nenhum problema. Porque elas acreditam que as crianças que tem microcefalia são aquelas que tem bem as características. (Serviço Social 1)

Os profissionais também titubeiam diante das expectativas tipificadas (o caso “clássico”) e amplamente divulgadas da referida situação. Entendemos que as incertezas do diagnóstico e prognóstico se fundam no atual contexto de descobertas científicas a respeito das consequências do Zika vírus que podem estar presentes em comprometimentos neuropsicomotores, porém não imediatamente denunciadas pela visibilidade da microcefalia propriamente, gerando certa dubiedade, como percebe-se sutilmente no excerto seguinte:

Essa que teve alta ontem, você olhava, se não falasse que tinha microcefalia, você não percebia, só com medidas mesmo, com exames mais específicos. A que estava na neo [UTI neonatal], por exemplo, se você olha e vê, bem clássico mesmo, aquela calota menor, rostinho mais estreito. A que nasceu final do ano passado com a gente, a parte motora super exacerbada, flexão difícil para dar banho, a parte motora bem afetada, e a respiratória era um pouquinho melhor. (Fisioterapia 2)

Os adoecimentos invisíveis não facilmente notáveis, porque se baseiam em idealizações prévias sobre o corpo em que a aparência visual indica o estado de saúde e o legítima (MASANA, 2011). São situações que requerem sensibilidade dos profissionais aos sintomas e sofrimentos como consequências vivenciadas pela pessoa e realizem diagnósticos adicionais (funcionais, por exemplo) que legitimem a existência do adoecimento (GUEDES, 2009). A fala abaixo ilustra que o profissional associou as limitações funcionais de pessoa com microcefalia à valorização do momento e à ressignificação de expectativas que podem se frustrar e gerar sofrimentos:

Ninguém pode dizer que ela vai fazer isso ou que ela vai fazer aquilo. Viva cada dia de cada vez, sem pensar no que ela vai ganhar ou no que ela vai perder. E, não sei se tem como curtir isso, mas eu vejo pessoalmente como muito sofrimento, muito sofrido. (Fisioterapia 2)

O diagnóstico da microcefalia envolve noções sobre consequências futuras, como o prognóstico (MASANA, 2011) que, de certa forma (sem precisão e pela lógica probabilística do risco), prevê repercussões (físicas, sensoriais, mentais, cognitivas) que só serão conhecidas no decorrer da vida da pessoa (ALVARADO-SOCARRAS, 2018). Ou seja, consequências derivadas do diagnóstico em que fatores intrínsecos à pessoa e à própria condição mesclam-se com elementos extrínsecos e do contexto:

Eu acho que você tem que abrir um leque de esperanças para esses pais. De novas possibilidades, de nova forma de lidar, de amor, de tudo! Acho que não dá para você fechar, você tem que abrir. [...] Isso eu acho que mostra como é possível a gente conseguir ressignificar tudo o que parece que, pra pessoa [*pais*] está perdido. (Psicologia 1)

Embora a pessoa com microcefalia, pelo saber biomédico, esteja fora dos parâmetros normais, no caso, a intenção do profissional em despertar encorajamentos e esperanças nos familiares/cuidadores para gerenciar a condição sugere as possibilidades de elaboração de normalidades diferenciadas diante da cronicidade. Para tanto, é preciso transpor a normalidade estatística que ofusca a subjetividade, a diversidade e inverter a relação em que a pessoa se ajusta às normas (HEGENBERG, 1998).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico, de modo geral, é elemento de reconhecida relevância para a área de saúde e a aproximação com Sociologia do Diagnóstico, incipiente ainda no contexto brasileiro, se mostrou fértil para abordá-lo.

Concordamos que diagnóstico é o lugar onde os interesses, as crenças e as atividades se fundem (JUTEL, 2011; 2015), convergem, divergem e ganham

conotações diversas a depender de *onde se fala* e de *quem* o experiencia. No entanto, merece atenção em estudos futuros as perspectivas das pessoas que os aguardam, gerenciam, duvidam, protestam (individual e coletivamente); dos gestores que os administram; das diferentes especialidades profissionais e níveis de formação que os forjam; dos pesquisadores que os respaldam e os criticam; dos documentos que os balizam, os institucionalizam e os oficializam; das mídias que os divulgam; dos investidores que os subsidiam industrialmente (equipamentos, fármacos, insumos, organizações/laboratórios/clínicas) entre outros.

Todos estes grupos se relacionam em algum grau com o diagnóstico como categoria, processo e consequência, pois não são elementos dissociados, somando-se que esta relação se efetiva impelindo às interações (pessoais, grupais, institucionais, organizacionais, tecnológicas) que podem se configurar harmônica, cooperativa e/ou conflitivamente. Daí, também, a pertinência da discussão de interesses, significados, negociações e poderes envolvidos nestes fluxos interativos mobilizados pelo diagnóstico.

Tomar o diagnóstico pelo olhar da Sociologia é situar-se em zona fronteira, interdisciplinar desvelando as propriedades sociais da relação saúde e sociedade, ou seja, refletir sobre os atravessamentos históricos, econômicos, políticos e culturais na experiência de viver, adoecer, cuidar.

Soma-se que, os profissionais de saúde participantes desta pesquisa perseguiram processualmente o diagnóstico da (categoria) microcefalia por meio de testes decisivos em busca da sua acurácia, projetando olhares sobre suas consequências, como frequentemente ocorre nas condições agudas. No entanto, a microcefalia como condição que perdura, tem desdobramentos incertos e altera-se juntamente com a pessoa e o contexto, pressupõe o diagnóstico como processo contínuo e provisório imbricando-se às respectivas consequências que demandam cuidados por profissionais de diversas áreas.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de estudos durante o mestrado.

REFERÊNCIAS

ALVARADO-SOCARRAS, J.L. et al. **Congenital microcephaly: a diagnostic challenge during Zika epidemics.** *Trav Med Infect Dis*, v. 23. Mai./Jun. 2018.

ARAÚJO, T.V.B. et al. **Association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study.** *Lancet*, v. 16, n. 12, p. 1356-

1363. Set. 2016.

BASILIO, M. **Experiência de profissionais de saúde com a pessoa e familiares/cuidadores nos casos de microcefalia como condição crônica.** 2018. 104f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2018.

BLAXTER, M. **Diagnosis as category and process: the case of alcoholism.** Soc Sci Med, v. 12, p. 9-17. 1978.

BROWN, P. **Naming and framing: the social construction of diagnosis and illness.** J Health Soc Behav, v. 35, p. 34-52. 1995.

BROWN, P.; ZAVESTOSKI, S. **Social movements in health: an introduction.** Sociol Health Illn, v. 26, n. 6, p. 679-94. Set. 2004.

BRYANT, K. **Diagnosis and medicalization.** In: McGANN, P.J.; HUTSON, D.J. (ed.). **Sociology of Diagnosis.** Bingley: Emerald. p. 33-57. 2011.

BUTLER, D. **Brazil asks whether Zika acts alone to cause birth defects.** Nature, 2016. Disponível em: < https://www.nature.com/news/polopoly_fs/1.20309!/menu/main/topColumns/topLeftColumn/pdf/nature.2016.20309.pdf>. Acesso em: 03 de mar. 2020.

CAMARGO Jr, K.R. **(Ir)racionalidade médica: os paradoxos da clínica.** Physis, v. 2 n. 1, p. 203-228. 1992.

CANESQUI, A.M. **Legitimidade e não legitimidade das experiências dos sofrimentos e adoecimentos de longa duração.** Cien e Saúde Coletiva, v. 23, n. 2, p. 409-416. Fev. 2018.

CASTIEL, L.D. **A medida do possível... risco, saúde e tecnobiociências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

DINIZ, S.G.; ANDREZZO, H.F. **Zika virus – the glamour of a new illness, the practical abandonment of the mothers and new evidence on uncertain causality.** Reprod Health Matters, v. 25 n. 49, p. 21-25. Dez. 2017.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cad Saúde Pública v. 24, n. 1, p. 14-27. Jan. 2008.

FREIDSON, E. **Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge.** New York: Dodd, Mead, 1970.

GARCIA, L.P. **Epidemia do vírus zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro, 2018. 62p.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4. ed. São Paulo: LTC, 1988.

GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa.** In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

GUEDES, C.R. **Quando a lesão não aparece: como os médicos lidam com sofrendores de sintomas indefinidos.** In: CAMARGO Jr., K.R.; NOGUEIRA, M.I., (org.). **Por uma filosofia empírica da atenção à saúde: olhares sobre o campo biomédico.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

HEGENBERG, L. **Doença: um estudo filosófico.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.

JUTEL, A. **Beyond the Sociology of Diagnosis**. *Sociol Compass*, v. 9, n. 9, p. 841-852. Set. 2015.

JUTEL, A. **Putting a Name to it: diagnosis in contemporary society**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011.

JUTEL, A; NETTLETON, S. **Towards a sociology of diagnosis: reflections and opportunities**. *Soc Sci Med*, v. 73, p. 793–800. Set. 2011.

KAUFMANN, J.C. **A entrevista compreensiva**. Petrópolis: Vozes; Maceió: Edufal, 2013.

LEDER, D. **Clinical interpretation: the hermeneutics of medicine**. *Theor Med*, v. 11, p. 9-24. Mar. 1990.

LÖWY, I. **Detectando más-formações, detectando riscos: dilemas do diagnóstico pré-natal**. *Hor Antrop*, v. 17, n. 35, p. 103-125. Jan./Jun. 2011.

MASANA, L. Invisible chronic illnesses inside apparently healthy bodies. In: FAINZANG, S; HAXAIRE, C. (Org.) **Bodies and symptoms: anthropological perspectives on their social and medical treatment**. Tarragona: Publicacions URV, 2011.

BRASIL. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

ROSENBERG, C.E. **The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience**. *Milbank Q*, v. 80, n. 2, p. 237–60. Ago. 2002.

SCHRAIBER, L.B. **Quando o “êxito técnico” se recobre de “sucesso prático”: o sujeito e os valores no agir profissional em saúde**. *Cien e Saúde Coletiva*, v. 16, p. 3041-3042. Jul. 2011.

SCHUBERT, C. **Making sure. A comparative micro-analysis of diagnostic instruments in medical practice**. *Soc Sci Med*, v. 73, p. 851–857. Set. 2011.

SCHUTZ, A. Bases da fenomenologia. In: WAGNER, H.R. (Org.) **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.

UCHÔA, S.A.C.; CAMARGO Jr., K.R. **Os protocolos e a decisão médica: medicina baseada em vivências e ou evidências?** *Cien e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 4, p. 2241-2249. Jan./Jul. 2010.

VELHO, G. **Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. 3. ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

VILLAR, J. et al. **International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project**. *The Lancet*, v. 384, Issue 9946, p. 857-868. Set. 2014.s

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abdome Agudo 32, 33, 34
Analgésicos 30, 31
Anemia Megaloblástica 38, 39, 40, 41, 42
Atividade Física 1, 2, 150, 154
Atletas 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 62, 64, 65, 66, 67
Autoimunidade 117, 120, 123, 125
Autopsia 22

B

Bloqueio 14, 15, 16, 18, 19, 131, 134

C

Cefaleia 14, 15, 16, 19, 30, 31, 57, 58, 59, 99, 100, 101, 103, 104, 121, 211, 212, 213, 214
Cefaleia Crônica 15
Cefaleia Em Salvas 14, 15, 16
Cirurgia Bariátrica 37, 38, 39, 40, 41, 42
Citocinas 26, 125, 171, 173, 211, 212, 213, 214, 216
Coinfecção 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168
Concussão 61, 63, 64, 65, 66, 108
Condição Crônica 43, 55
Congênito 88, 89, 90
Contenções 106
Coronavirus 92, 98
Corticosteróides 16, 30, 31
Covid-19 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 219

D

Dados 1, 3, 4, 15, 16, 18, 19, 22, 24, 25, 27, 31, 38, 40, 46, 50, 55, 58, 59, 61, 63, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 92, 93, 94, 97, 105, 117, 120, 130, 132, 144, 146, 147, 156, 160, 162, 164, 165, 168, 174, 177, 178, 180, 181, 182, 184, 185, 190, 191, 192, 195, 197, 199, 202, 204, 205, 211, 212, 213, 215, 222
Definição 48, 102, 117, 126
Dente Decíduo 106, 107, 112
Diagnóstico 23, 24, 31, 33, 35, 36, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 82, 83, 85, 91, 93, 95, 99, 100, 103, 104, 108, 117, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 139,

161, 166, 167, 179, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 211, 212

Dissecção Arterial 57, 58

Dissecção Carotídea 57, 58

Diverticulite 32, 33, 34, 35, 36

Doenças 2, 22, 24, 25, 26, 28, 39, 40, 45, 48, 49, 66, 69, 70, 72, 74, 77, 82, 84, 86, 87, 91, 93, 94, 95, 96, 123, 124, 127, 128, 141, 143, 144, 145, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 167, 169, 170, 171, 172, 187, 188, 189, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 219, 220

E

Emergência 55, 56, 93, 94, 161, 177, 205, 208

Esporte 1, 2, 62, 64, 66, 67, 185

Experiência 43, 45, 46, 49, 50, 51, 54, 55, 62, 97, 113, 138, 158, 179, 221, 224

F

Fatores 2, 9, 21, 23, 28, 39, 41, 53, 57, 58, 62, 65, 66, 78, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 100, 105, 117, 120, 121, 123, 126, 128, 132, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 145, 146, 152, 153, 154, 156, 157, 166, 169, 172, 202, 205, 207, 208, 211, 212, 214, 220

Feminino 23, 25, 30, 31, 46, 88, 89, 147, 181, 221

Fratura 106, 107, 108, 111, 112, 113

Futebol 6, 9, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

G

Genes 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 154, 172, 211, 213

Graves 18, 65, 66, 67, 88, 89, 94, 95, 97, 121, 172, 179

H

Hanseníase 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 124, 127

Hipotireoidismo 88, 89, 90

HIV 22, 26, 27, 28, 29, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 189, 202, 203, 205, 207, 208, 222

L

Lúpus 116, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 127, 128, 169, 171, 172

M

Manaus 177, 178, 180, 184, 185, 186, 209

Manifestações Clínicas 35, 117, 120, 169, 171, 172

Microcefalia 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

Migrânea 31, 58, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216

Mulheres 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 117, 119, 122, 123, 136, 153, 165, 172, 182, 202, 203, 205, 207, 208, 221

O

Obesidade 2, 37, 38, 39, 42, 65, 154

Oxigênio 7, 16, 69, 70, 71, 78, 94, 145, 170, 177, 178

P

P53 129, 130, 131, 139, 140

Proteína 40, 75, 94, 96, 125, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 154, 189, 194, 197, 198

R

Risco 21, 23, 26, 28, 35, 38, 41, 48, 51, 53, 55, 58, 62, 65, 66, 81, 82, 83, 85, 86, 96, 120, 121, 123, 128, 136, 137, 141, 142, 143, 145, 146, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 171, 173, 185, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 212, 217, 219, 220, 221, 222

S

SARS-CoV-2 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

Saúde Pública 28, 55, 56, 62, 82, 84, 86, 87, 91, 93, 107, 144, 152, 160, 161, 167, 170, 204, 224

Síndrome 22, 23, 24, 47, 52, 57, 59, 91, 93, 100, 102, 104, 136, 140, 161

Sociologia 43, 44, 45, 53, 54

Suplementação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 38, 41

T

Tratamento 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 31, 35, 38, 39, 41, 48, 49, 50, 52, 58, 59, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 94, 99, 100, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 121, 126, 127, 152, 156, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 178, 179, 185, 189, 196, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 219

Trauma 57, 67, 103, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Triagem 88, 89, 90, 126, 127, 139

Tuberculose 159, 160, 161, 164, 166, 167, 168, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 222

Tumor 130, 131, 132, 133, 136, 138, 140, 206

V

Vitamina 37, 38, 39, 40, 41, 42, 123

Z

Zika Vírus 43, 47, 48, 49, 52

 **Atena**
Editora

2 0 2 0