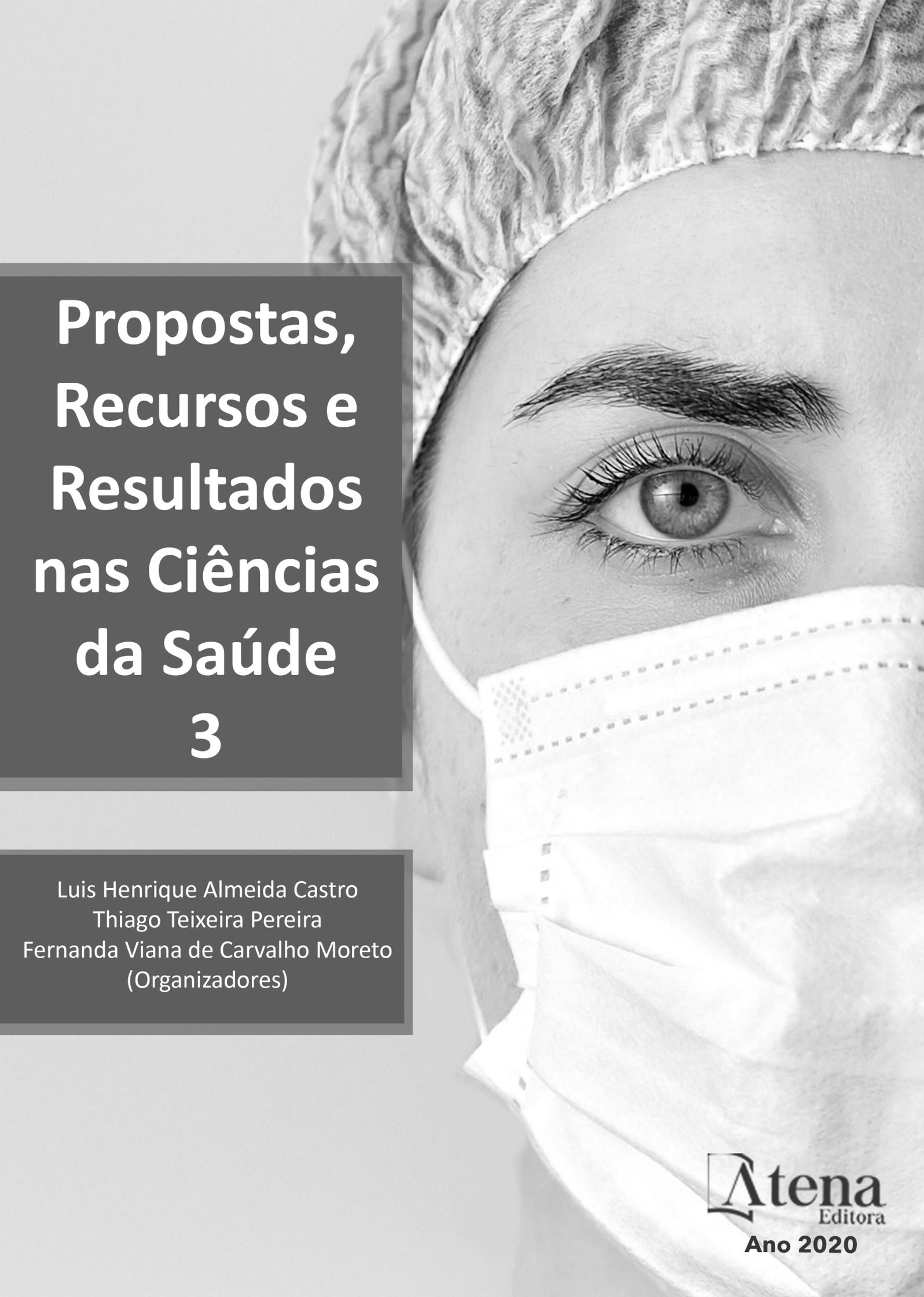


Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde

3

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde

3

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

 **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)	
P965	<p>Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-130-5 DOI 10.22533/at.ed.305202406</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Castro, Luis Almeida. II. Pereira, Thiago Teixeira. III. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho.</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

Segundo Bachelard, “um discurso sobre o método científico será sempre um discurso de circunstância, não descreverá uma constituição definitiva do espírito científico”; considerando a amplitude dessa temática, uma obra que almeje lançar foco em propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde, naturalmente terá como desafio a caracterização de sua abordagem metodológica. Neste sentido, este e-Book foi organizado de modo a apresentar ao leitor 171 artigos seriados justamente por este elo comum que une, na ciência, a proposta (objetivo), o recurso (viabilidade) e o resultado (evidência): o método de pesquisa per se.

Dos seus nove volumes, os dois primeiros são dedicados aos relatos de caso, relatos de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Já no intuito de apresentar e estimular o diálogo crítico construtivo, tal qual o conhecimento dos recursos teóricos disponíveis frente aos mais variados cenários em saúde, os volumes três, quatro e cinco exploram estudos de revisão da literatura que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas no intuito de delimitar condutas para a prática clínica.

Por fim, os volumes de seis a nove compreendem os resultados quali e quantitativos das mais diversas metodologias de intervenção em saúde: estudos comparativos, ensaios clínicos e pré-clínicos, além de ações em políticas públicas na área de saúde coletiva.

Com a intelecção dos tópicos tratados nessa obra, espera-se – tanto quanto possível – contribuir no processo de ampliação, fundamentação e fomento da discussão e reflexão científica na interface entre propostas, recursos e resultados nas Ciências da Saúde.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EFICÁCIA DO USO DA MACONHA NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Jayna Priscila Silva dos Anjo	
Janne Eyre Bezerra Torquato	
Monalisa Martins Querino	
Elaine Cristina Barboza de Oliveira	
Érika Sobral da Silva	
Cicera Kassiana Rodrigues Vieira	
Maria Daniele Sampaio Mariano	
José Herssem Loureto Abrantes Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.3052024061	
CAPÍTULO 2	9
A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE E A CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE	
Linka Richellis Nascimento de Freitas	
Caroline Rodrigues de Carvalho	
Ana Mirela Cajazeiras	
Adécia Falcão Freitas	
Mariana Freitas e Silva Maia	
Gláucia Posso Lima	
Maria do Socorro de Sousa	
Edna Maria Camelo Chaves	
Maria de Lourdes Oliveira Otoch	
DOI 10.22533/at.ed.3052024062	
CAPÍTULO 3	18
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Leandro Ferreira de Moura	
Rauanny Castro de Oliveira	
Vanessa Rodrigues Lemos	
Antônia Fernanda Sá Pereira	
Izadora Pires da Silva	
Italine Maria Lima de Oliveira Belizario	
DOI 10.22533/at.ed.3052024063	
CAPÍTULO 4	24
A IMPORTÂNCIA DO EDUCADOR FÍSICO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	
Jéssica da Silva Pinheiro	
Leonardo Saraiva	
Lia Mara Wibelinger	
DOI 10.22533/at.ed.3052024064	
CAPÍTULO 5	32
A INCLUSÃO SOCIAL DE LIBRAS ATRAVÉS DA ENFERMAGEM	
Erika Luci Pires de Vasconcelos	
Lucca da Silva Rufino	
Mariana Braga Salgueiro	
Nathalia Quintella Suarez Mouteira	
Lucas de Almeida Figueiredo	
Alice Damasceno Abreu	
Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell	

Cláudia Cristina Dias Granito
Nilsea Vieira de Pinho
Selma Vaz Vidal

DOI 10.22533/at.ed.3052024065

CAPÍTULO 6 39

ABDÔMEN ABERTO: UM DESAFIO CONSTANTE

Larissa Alvim Mendes
Amanda Soares de Carvalho Barbosa
Rafaela Ferreira Gomes
Sérgio Alvim Leite

DOI 10.22533/at.ed.3052024066

CAPÍTULO 7 47

ACESSO VENOSO POSSÍVEIS EM PEDIATRIA

José Carlos Laurenti Arroyo
José Luis Laurenti Arroyo
Sérgio Alvim Leite

DOI 10.22533/at.ed.3052024067

CAPÍTULO 8 58

ANÁLISE SOBRE A EFICÁCIA DA MEDITAÇÃO NO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS DE ANSIEDADE

Bruno Pereira
Erika da Rocha Oliveira
Beatriz Ribeiro Duarte
Alice Maria Possodelli

DOI 10.22533/at.ed.3052024068

CAPÍTULO 9 65

APLICAÇÃO DA FRAÇÃO VASCULAR ESTROMAL NA ESTÉTICA: REVISÃO SISTEMATIZADA DE LITERATURA

Desyree Ghezzi Lisboa
Sabrina Cunha da Fonseca
Marilisa Carneiro Leão Gabardo
Maira Pedroso Leão
Tatiana Miranda Deliberador
João César Zielak

DOI 10.22533/at.ed.3052024069

CAPÍTULO 10 80

ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE TELA E DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS AUTISTAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO

Gabriela Coutinho Amorim Carneiro
Claudio Ávila Duailibe Mendonça
Mylenna Diniz Silva
Leticia Weba Couto Rocha
Rebeca Silva de Melo
Anne Gabrielle Taveira Rodríguez
Isabele Arruda de Oliveira
Ademar Sodré Neto Segundo

DOI 10.22533/at.ed.30520240610

CAPÍTULO 11 97

ATLETA PARALÍMPICO E O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

Janine Koepf
Angela Cristina Ferreira da Silva
Daiana Klein Weber Carissimi
Miriam Viviane Baron
Bartira Ercília Pinheiro da Costa

DOI 10.22533/at.ed.30520240611

CAPÍTULO 12 105

ATUAÇÃO DA MELATONINA NA RETINOPATIA DIABÉTICA: BREVE REVISÃO

Ismaela Maria Ferreira de Melo
Ana Cláudia Carvalho de Sousa
Anthony Marcos Gomes dos Santos
Rebeka da Costa Alves
Marina Gomes Pessoa Baptista
Clovis José Cavalcanti Lapa Neto
Bruno José do Nascimento
Yasmim Barbosa dos Santos
Maria Vanessa da Silva
Laís Caroline da Silva Santos
Álvaro Aguiar Coelho Teixeira
Valéria Wanderley Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.30520240612

CAPÍTULO 13 123

AURICULOTERAPIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Daniella Carbonetti Rangel Augusto
Tamires de Lima Gonçalves
América de Lima Cremonte
Fabiana Ferreira Koopmans

DOI 10.22533/at.ed.30520240613

CAPÍTULO 14 137

AValiação DO CUSTO DA HEPATITE C: A RELEVÂNCIA EM CONHECER A EVOLUÇÃO NATURAL DA DOENÇA

Geovana Bárbara Ferreira Mendes
Priscilla Magalhães Loze
Alexander Itria

DOI 10.22533/at.ed.30520240614

CAPÍTULO 15 142

CÂNCER: HEREDITARIEDADE E FATORES DE RISCO

José Chagas Pinheiro Neto
Catarina Lopes Portela
Evelyn Bianca Soares Silva
Lígia Lages Sampaio
Maria Hillana Nunes
Esdras Andrade Silva
Jociane Alves da Silva Reis
Débora Bruna Machado Ferreira
Fabrícia Rode dos Santos Nascimento
Luã Kelvin Reis de Sousa
Camila Maria Batista Lima
Yara Maria da Silva Pires

Mateus Henrique de Almeida da Costa
Hillary Marques Abreu
Alice Lima Rosa Mendes
Gerson Tavares Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.30520240615

CAPÍTULO 16 152

CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Ângela Milhomem Vasconcelos
Amanda Chagas Barreto
Ana Paula Santos Oliveira Brito

DOI 10.22533/at.ed.30520240616

CAPÍTULO 17 165

CONHECIMENTO E ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Laura Prado Medeiros
Kamila Silva de Miranda
Thayna Martins Gonçalves
Tatiana Carneiro de Resende
Mayla Silva Borges
Dulce Aparecida Barbosa
Monica Taminato
Richarlisson Borges de Morais

DOI 10.22533/at.ed.30520240617

CAPÍTULO 18 177

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA À EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Jaqueline Roberta da Silva
Luana Carolina Rodrigues Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.30520240618

CAPÍTULO 19 188

CORRELAÇÃO DA INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI COM O SURGIMENTO DO CÂNCER
GÁSTRICO: REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Bruno Leonardo de Sousa Figueiredo
Letícia Thamanda Vieira de Sousa
Esdras Andrade Silva
Raniella Borges da Silva
Layanne Barros do Lago
Ivania Crisálida dos Santos Jansen Rodrigues
Jenifer Aragão Costa
Getúlio Rosa dos Santos Junior
Cleber Baqueiro Sena
Christianne Rodrigues de Oliveira
Aline Curcio de Araújo
Lausiana Costa Guimarães
Isadora Lima de Souza
André Luiz de Oliveira Pedroso
Maurício Batista Paes Landim

DOI 10.22533/at.ed.30520240619

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 197

ÍNDICE REMISSIVO 199

ABDÔMEN ABERTO: UM DESAFIO CONSTANTE

Data de aceite: 01/06/2020

Data de Submissão: 01/04/2020

Larissa Alvim Mendes

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/9436071354918567>

Amanda Soares de Carvalho Barbosa

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7106064961933502>

Rafaela Ferreira Gomes

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8070080969018402>

Sérgio Alvim Leite

Centro Universitário UNIFACIG

Manhuaçu- Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6728926258396171>

RESUMO: A Bolsa de Bogotá ou Bolsa de Borráez possui baixo custo, disponibilidade imediata, flexibilidade e alta resistência, não adere a tecidos ou causa qualquer reação e sua colocação é muito rápida, além de ser um recurso eficiente para o fechamento provisório do abdômen. Quando ocorre a sepse intra-

abdominal ou síndrome compartimental abdominal, decorrente de um processo infeccioso intenso, ou pelo aumento da pressão intra-abdominal, ou pelas peritonites e hemorragias, o principal método de tratamento é cirúrgico, para que haja o controle da fonte de infecção, remoção e drenagem de seus produtos. Conseqüentemente, para evitar mais complicações destas doenças, é utilizado, técnicas que mantêm temporariamente o abdômen aberto, como a Bolsa de Bogotá. O objetivo deste trabalho é analisar os benefícios, indicações e eventuais intercorrências na utilização da técnica da Bolsa de Bogotá. A metodologia utilizada para realização deste trabalho foi por meio de revisões sistemáticas de literatura através de pesquisas obtidas na base de dados SCIELO e Google Acadêmico. Portanto, a Bolsa de Bogotá apresenta indicações muito precisas. É considerado um procedimento rápido e simples. Entretanto, o paciente pode apresentar complicações que o levam ao óbito, desencadeado por falência de vários órgãos e não decorrente diretamente da técnica.

PALAVRAS-CHAVE: “Bolsa de Bogotá”, “Bolsa Borráez”.

ABSTRACT: The Bogota Bag or Borráez Bag has low cost, immediate availability, flexibility and high resistance, does not adhere to fabrics or cause any reaction and its placement is very fast, in addition to being an efficient resource for the provisional closing of the abdomen. When intra-abdominal sepsis or abdominal compartment syndrome occurs, due to an intense infectious process, or due to increased intra-abdominal pressure, or due to peritonitis and hemorrhages, the main treatment method is surgical, so that there is control of the source of infection, removal and drainage of your products. Consequently, to avoid further complications from these diseases, techniques that temporarily keep the abdomen open are used, such as the Bolsa de Bogotá. The objective of this work is to analyze the benefits, indications and possible complications in the use of the Bogota Stock Exchange technique. The methodology used to carry out this work was through systematic literature reviews through research obtained in the SCIELO and Google Scholar databases. Therefore, the Bogotá Stock Exchange has very precise indications. It is considered a quick and simple procedure. However, the patient may present complications that lead to death, triggered by failure of several organs and not directly resulting from the technique.

KEYWORDS: “Bogotá bag”, “Borráez bag”

1 | INTRODUÇÃO

Inúmeros procedimentos cirúrgicos demandam acesso à cavidade abdominal, com variações no local e dimensão da incisão, conforme a região que se deseja acessar. Assim, a laparotomia é um procedimento amplamente utilizado nos centros cirúrgicos, seja com finalidade investigativa, como é o caso da laparotomia exploratória, correção cirúrgica ou em casos que a laparoscopia, embora menos invasiva, não esteja indicada (ALMEIDA et. al., 2007).

Ao terminar uma laparotomia, o abdômen é fechado suturando-se a aponeurose. Mas, em algumas situações, o cirurgião é forçado a deixar o abdômen aberto. Esta é uma medida para minimizar o risco de morte relacionado à hemorragia intra-abdominal, prevenção ou tratamento da hipertensão intra-abdominal e tratamento da sepse intra-abdominal (RODRIGUES JUNIOR, NOVO, AROUCA, et. al., 2014).

A hipertensão intra-abdominal é uma possível complicação da laparotomia, uma vez que a manipulação do conteúdo por si só já é suficiente para desencadear irritação e, por consequência, processo inflamatório que desencadeia a formação de edema em alças intestinais, por exemplo, como resposta à fragilidade capilar própria do processo inflamatório, que pode evoluir para síndrome compartimental abdominal (PEREIRA; FRAGA, 2013).

Quando ocorre a sepse abdominal ou síndrome compartimental, o principal método de tratamento é cirúrgico, para que haja o controle da fonte de infecção, a remoção e a

drenagem de seus produtos, além disso deve ser realizada a antibioticoterapia, o suporte ventilatório e hemodinâmico (TORRES NETO, BARRETO, PRUDENTE, et. Al., 2007). Nesse contexto, a peritoneostomia é a técnica cirúrgica que reside em deixar a cavidade abdominal aberta, e a importância desse tema reside no fato de que a inflamação do peritônio representa um desafio para os cirurgiões. Assim, a peritoneostomia se tornou essencial no controle de danos intra-abdominais, facilitando visualização e acesso a esta cavidade. (PIO, MAGESTE, DA COSTA, Et. Al., 2018).

Em seu artigo, RODRIGUES JUNIOR et. al. (2015) cita que a técnica ideal consiste em conter vísceras abdominais de forma que limite a contaminação e impeça a perda de fluido abdominal, evitando aderências e permitindo ainda, acesso à cavidade em si é o fechamento abdominal temporário, tendo como resultado a minimização e ou prevenção de danos e da retração da parede abdominal, estes que podem desencadear desde a elevação da pressão intra-abdominal até síndrome compartimental abdominal.

Desse modo, uso da Bolsa de Bogotá é um recurso eficiente para o fechamento provisório do abdômen. Foi criada em 1984, por Oswaldo Borráez. E seu nome foi dado por Mattox, ao longo de uma viagem para Colômbia, em 1997, durante uma visita ao Hospital de Bogotá (RODRIGUES JUNIOR, NOVO, AROUCA, et. Al., 2014).

Durante o procedimento da Bolsa de Bogotá, é utilizado saco plástico contendo soluções parenterais, denominado policloreto de vinila, com este material é realizado uma sutura diretamente na fáscia ou pele da parede abdominal. Entretanto para evitar maior risco de eviscerações e facilitar a mobilização e deambulação dos pacientes é usado um reforço com tela de polipropileno (RIBEIRO JR et al. 2016).

Segundo RENDON (2012), a utilização da tela de polipropileno além de favorecer ao paciente uma melhor mobilização e deambulação, e conseqüentemente uma reabilitação mais eficaz, diminui também os riscos de eviscerações durante procedimento de suporte ventilatório, além de gerar uma menor tensão de aproximação da aponeurose. Então, as modificações da técnica da Bolsa de Bogotá apresentam mais benefícios e função. A indicação deste procedimento é em pacientes que apresentam sepse abdominal, suspeita ou diagnóstico de síndrome compartimental, presença de descontinuidade da parede do abdômen e necessidade de outras intervenções cirúrgicas abdominais devido à intercorrências.

Essa técnica é bastante utilizada nos países em desenvolvimento, devido seu baixo custo, disponibilidade do material, além de ser considerado um procedimento simples e rápido. O paciente também apresenta menos reações adversas, além de que tem resultados favoráveis, como boa resistência e flexibilidade. Porém, é necessário um uso maior de drenos e maior aplicação de lavagens abdominais, causando também adesão do intestino com a parede do abdômen (RIBEIRO JR et al. 2016).

Assim, o objetivo desse trabalho consiste em analisar e estudar a respeito da integridade da parede abdominal após fechamento com bolsa de Bogotá, evitando focos

de inflamação. E ainda, descrever as principais indicações e as complicações mais prevalentes nessa abordagem ao fechamento abdominal temporário.

2 | METODOLOGIA

Para o presente trabalho foram feitas revisões sistemáticas de literatura científica e obtidas na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), do Google Acadêmico, utilizando como palavras chave: Bolsa de Bogotá, Bolsa de Bogotá sepse, Bolsa de Borráez. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos 10 últimos anos, compreendendo o período de 2008 a 2018. O critério de exclusão foi artigos publicados anteriormente a 2008. Como bibliografia também foram realizadas pesquisas sobre síndrome compartimental abdominal e sepse abdominal.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A peritoneostomia é uma técnica cirúrgica que não há aproximação das bordas abdominais após um procedimento. Foi apresentada em 1979. Porém, após a experiência de Ogilvie com as feridas abdominais, na Segunda Guerra Mundial já descreviam, antes do advento da laparostomia, o ponto de vista à respeito da evisceração controlada e seus riscos. (PIO, MAGESTE, DA COSTA, Et. Al., 2018)

Segundo os mesmos autores, a peritoneostomia é uma forma de realizar um controle de danos, evitar a sepse abdominal, a síndrome compartimental abdominal, eliminar danos maciços da parede abdominal. Em razão disso, por ser uma técnica que mantém o abdômen aberto pode gerar complicações: fístulas, infecções, eviscerações e perdas nutricionais. Assim, a melhor opção é realizar o fechamento mais precoce possível com a melhor técnica para o paciente cirúrgico respeitando a fisiologia dele.

Em casos de infecção, o tratamento para o controle da fonte é a remoção e drenagem de seus produtos, aliado a antibioticoterapia, suporte ventilatório e hemodinâmico adequados. Em alguns pacientes é necessária a realização da cirurgia para tratamento da infecção intra-abdominal, minimizando a intensidade ou reduzindo a ocorrência de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (PIO, MAGESTE, DA COSTA, Et. Al., 2018).

A ocorrência de complicações como a sepse abdominal causa secreções purulentas que devem ser drenadas para evitar uma maior morbimortalidade de pacientes. Portanto, a técnica de Bolsa de Bogotá é bastante utilizada para permitir tratamento mais eficaz destes pacientes, como melhor monitoramento da cavidade abdominal e menor risco de aderência do tecido (RIBEIRO JR et al. 2016).

Apesar do avanço tanto clínico quanto cirúrgico na prevenção e tratamento de infecções, a sepse abdominal apresenta grande causa de mortalidade principalmente nas

unidades de terapia intensiva. A sepse abdominal grave é decorrente de complicações da apendicite e colicistite, peritonite devido progressão da infecção para a cavidade do peritônio e o agravamento da peritonite que causa formação de abscessos na região intra-abdominal. A sepse abdominal grave é considerada um grande desafio para os cirurgiões gerais. Quando ocorre sepse traumática ou não traumática, deve-se minimizar o processo infeccioso, então a técnica que mantém o abdômen aberto, como a de Bolsa de Bogotá é o procedimento mais indicado (IÑAGUAZOS S. e ASTUDILLLO A., 2009).

Diversos quadros clínicos podem culminar em elevação da pressão intra-abdominal (PIA), resultando em hipertensão intra-abdominal (HIA) e como complicação, síndrome compartimental abdominal (SCA); entre as causas tem-se como exemplo pancreatite aguda, aneurisma de aorta abdominal, tumores abdominais e retroperitoneais, íleo metabólico, obstrução mecânica do intestino, trauma, transfusão maciça e sepse, uma vez que podem desencadear choque (PEREIRA; FRAGA, 2013).

A SCA é uma complicação grave, ocasionada pelo aumento exagerado da pressão intraabdominal, causando significativa morbidade e mortalidade, isso ocorre devido ao espaço anatômico fechado, dificultando a viabilidade dos tecidos ao redor. É classificado em quatro categorias: diminuição da complacência da parede abdominal, aumento do conteúdo intraluminal, coleção abdominal com fluido, ar ou sangue, extravazamento capilar e ressuscitação volêmica. Sendo esta última quando agressiva, a principal causa de SCA. (PIO, MAGESTE, DA COSTA, Et. Al., 2018).

A elevação da PIA é proporcional ao processo inflamatório, de forma que comorbidades, traumas e o procedimento em si são fatores agravantes, podendo ser considerada uma complicação iatrogênica na manobra cirúrgica do trauma, sepse e outras emergências abdominais (SCHECTER et. al., 2005).

De acordo com ZENI et. al. (2010), a pressão intra-abdominal (PIA) é considerada normal entre 5 e 7 mmHg, sendo que a partir de 12mmHg considera-se hipertensão intra-abdominal (HIA). A elevação da pressão intra-abdominal acima de 20 mmHg de forma constante é considerada síndrome compartimental abdominal (SCA), que está associada à disfunção orgânica e efeitos metabólicos diversos, que, se não corrigido, pode chegar à falência múltipla de órgãos.

Com base fisiopatológica no choque, as repercussões são sistêmicas nessa síndrome, afetando sistema renal, pulmonar, sistema nervoso central, os sistemas cardiovascular e respiratório, além do trato gastrointestinal em si, uma vez que a injúria tecidual é importante devido à hipoperfusão resultante desse processo, que tem tratamento clínico complexo, de forma que a laparotomia descompressiva esteja indicada como medida salvadora (ZENI et. al., 2010).

Então, a Bolsa de Bogotá também seria uma boa indicação nestes casos que há necessidade de diminuir a pressão dentro da cavidade abdominal, por isso paciente que foi submetido à descompressão cirúrgica abdominal não é indicado que se feche

imediatamente a parede abdominal. É necessária também a contenção das vísceras intra-abdominais, evitando que ocorra infecção da cavidade peritoneal como também a perda de líquidos, além de proporcionar que as superfícies da incisão, como da aponeurose fiquem separadas para maior acomodação das vísceras, com diminuição da tensão tecidual e após alguns dias tende a ocorrer à junção das bordas da aponeurose. (DRUMOND et al., 2018).

As peritonites e hemorragias podem ser causadas por lesões viscerais ocasionadas por traumatismo abdominal. Para controlar essa hemorragia pode ser feita a compressão da cavidade peritoneal, com os órgãos mantidos na sua posição anatômica utilizando-se compressas cirúrgicas e, é realizada a síntese temporária da parede abdominal. Também podem ser feitas as relaparotomias programadas em situações de dúvidas sobre a viabilidade de alças intestinais, anastomoses com risco de deiscência, necrosectomias e infecções peritoneais grave. (PIO, MAGESTE, DA COSTA, Et. Al., 2018).

As indicações da técnica de abdômen aberto em pacientes que submeteram a cirurgia de controle de danos segundo Iñaguazos S. e Astudillo A. (2009) são:

1. Pressão sistólica inferior a 90 mmHg em pacientes que sofreu trauma abdominal com instrumento perfurocortante.
2. Pacientes que sofreu múltiplos traumas após sofrer acidente ou decorrente de esmagamento.
3. Lesão interna do abdômen causada por fratura pélvica complexa
4. Indicação de tratamento cirúrgico para várias vítimas, porém há escassez de recursos.
5. Instabilidade hemodinâmica.
6. Alterações específicas de parâmetros laboratoriais.
7. Transfusões contendo valor superior de 4.000 ml de eritrócitos ou mais de 5.000 contendo eritrócitos e sangue total.
8. Doentes graves com quadro de sepse intra-abdominal, hemorragia retroperitoneal e pancreatite aguda grave.

A Bolsa de Bogotá ou Bolsa de Borráez possuem disponibilidade imediata, flexibilidade e alta resistência, não aderem a tecidos ou causam qualquer reação e sua colocação muito rápida. (Borráez, 2008)

Consiste na colocação de plástico estéril isolando a cavidade abdominal do ambiente; outro plástico estéril é então colocado sobre o primeiro e fixado às bordas da parede abdominal por sutura, o que permite a descompressão pós-cirúrgica e visualização da cavidade, possibilitando monitoramento (PEREIRA; FRAGA, 2013).

Há aproximadamente dez anos, o conceito de aplicação de pressão negativa foi introduzido por Barker como nova forma de fechamento abdominal temporário. Posteriormente a introdução dessa técnica de fechamento a vácuo, um método mais abrangente para administrar terapia de pressão negativa a uma ferida abdominal aberta

foi desenvolvido: o fechamento assistido a vácuo, do inglês “Vacuum Assisted Closure” (VAC). Esta técnica possibilitou drenar o líquido peritoneal, diminuindo edema visceral, aplicando assim maior tensão fascial na parede abdominal, levando dessa forma ao fechamento abdominal definitivo, em pacientes com abdômen aberto, um mês após a laparotomia. Nos dias atuais, mesmo com todo esse desenvolvimento da terapia de vácuo, a Bolsa de Bogotá (BB) é ainda muito utilizada. (RODRIGUES JUNIOR, NOVO, AROUCA, et. Al., 2014)

Essa bolsa pode ser utilizada em qualquer parte do corpo: no couro cabeludo, substituindo segmentos do músculo diafragma, fechando a cavidade torácica ou esternotomias, no abdômen, região dorsal-lombar, nos membros, na parede de qualquer área do organismo para cobrir os grandes defeitos da fascite. Pode ser deixada de forma definitiva, fazendo parte da parede abdominal ou do músculo diafragma, permitindo a visualização dos órgãos através dela (Borráez, 2008).

As vantagens da técnica de abdômen aberto, segundo Borráez (2008), são:

- Permitir a drenagem periódica da cavidade abdominal
- Facilitar o rápido fechamento da parede abdominal
- Evitar a evisceração
- Permitir ventilação adequada
- Evitar o fechamento apertado da parede (Evitar o desenvolvimento da síndrome de hipertensão abdominal)
- Conservar adequadamente a aponeurose e a pele
- Facilitar a deambulação

A Bolsa de Bogotá ou Bolsa de Borráez pode desenvolver risco de complicações, como: eviscerações e dificuldades na mobilização do paciente, mas pode também ser utilizada em associação com tela de polipropileno, como forma de reforço e contenção. Soma se a isso que, essa técnica possibilita a eliminação de líquidos peritoneais entre o saco e a pele (PIO, MAGESTE, DA COSTA, Et. Al., 2018).

4 | CONCLUSÃO

Portanto, a Bolsa de Bogotá é uma técnica cirúrgica muito importante, de indicação apropriada para o fechamento temporário do abdômen e que ainda está sendo utilizada até os dias atuais. Ela tem indicações muito precisas na sepse abdominal, na síndrome compartimental abdominal, em traumas graves e em algumas outras patologias. Considerado também um procedimento rápido e simples. Entretanto, o paciente pode apresentar complicações que o levam ao óbito, porém desencadeado por falência de vários órgãos e não decorrente da técnica propriamente dita.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Álvaro Dino de; SILVA, Alcino Lázaro de; GOFFI, Fábio Schmidt. Laparotomias. 4 ed. São Paulo: In: GOFFI, Fábio Schmidt (coordenador) et al. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. Editora Atheneu, 2007. p. 456.
- BORRÁEZ, Oswaldo Alfonso. Abdomen abierto: la herida más desafiante. Revista Colombiana de Cirugía, v. 23, n. 4, 2008. Disponível em: . Acesso em: 30 maio 2018.
- DRUMOND, Clara Fernandes; MORAIS, Lorena Ferreira; MACEDO, Marcene Oliveira Gomes; SCHUTTENBERG, Maria Eduarda Caçado; LIMA, Geraldo José de Souza. A agressiva síndrome do abdome. Rev Med Minas Gerais 2016; 26 (Supl 4): S27-S30. www.rmmg.org/exportarpdf/1972/v26s4a08.pdf. Acesso em: 01 jun. 2018.
- IÑAGUAZO S., DARWIN; MARÍA J. ASTUDILLLO A. Abdomen indicación beneficiosa? Rev. Chilena de Cirugía. Vol 61 - N° 3, Junio 2009; pág. 294-300. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262009000300014. >. Acesso em: 31 maio 2018.
- PEREIRA, Bruno monteiro Tavares; FRAGA, Gustavo Pereira. Síndrome Compartimental Abdominal. Revista PROACI, v. 9, n. 2, 2013. p. 57 – Disponível em: . Acesso em: 30 maio 2018.
- PIO, Maria Eduarda Alves; MAGESTE, Priscila dos Santos; DA COSTA, Christine Justo; PRATTI, Amanda Ferreira; GONÇALVES, Rogério Oliveira. Principais indicações e complicações da Peritoneostomia. Revista da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda, v. 1, n. 1, p. 47-53, 2018. Disponível em: . Acesso em: 30 mai 2018.
- RENDON, Gabriel Mejia; PEREZ, Sonia Iliana Mejia. Bolsa de Bogotá resistente en abdomen abierto. Volumen 34, Núm. 1 Enero-Marzo 2012. www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405>Acesso em: 31 maio 2018.
- RIBEIRO JR, Marcelo A. F., BARROS, Emily Alves; CARVALHO, Sabrina Marques de; NASCIMENTO, ViniciusPereira; CRU-VINEL NETO José; FONSECA, Alexandre Zanchenko. Estudo comparativo de técnicas de fechamento temporário da cavidade abdominal durante o controle de danos. Rev. Col. Bras. Cir. 2016; 43(5): 368-373. www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n5/pt_0100-6991-rcbc43-05-00368.pdf>Acesso em: 30 maio 2018.
- RODRIGUES JUNIOR, Adilson Costa; NOVO, Fernando da Costa Ferreira; AROUCA, Rafael de Castro Santana; SILVA, Francisco de Salles Collet; MONTERO, Edna Frasson de Souza; UTIYAMA, Edivaldo Massazo. Abdômen aberto: experiência em uma única instituição. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 42, n. 2, p. 93-96, 2014. Disponível em: Acesso em: 29 maio 2018.
- TORRES NETO, Juvenal da Rocha; BARRETO, Adonai Pinheiro; PRUDENTE, Ana Carolina Lisboa; DOS SANTOS, Allisson Mário; SANTIAGO, Rodrigo Rocha. Uso da peritoneostomia na sepse abdominal. Rev bras Coloproct, v. 27, n. 3, 2007. Disponível em: Acesso em: 29 maio 2018.
- ZENI, Marcelo; GIEBUROWSKI JUNIOR, Roman Leon; SILVA, Amanda Barreto da. Síndrome compartimental abdominal: rotinas do serviço de cirurgia geral do Hospital Governador Celso Ramos. Arquivos Catarinenses de Medicina. V. 39, n. 1. 2010. Disponível em: . Acesso em: 30 maio 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso Venoso 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57
Aderência Celular 66
Alimentos 86, 102, 143, 144, 147, 148, 149, 151, 154, 156, 198
Ansiedade 20, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 85, 88, 101, 103, 124, 129, 133, 135
Auriculoterapia 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136
Autismo 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

B

Bolsa Borráez 39
Bolsa De Bogotá 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

C

Câncer 54, 58, 60, 61, 63, 109, 125, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196
Câncer Gástrico 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196
Cannabis Sativa 1, 2, 4
Células-Tronco 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79
Comunicação 12, 15, 16, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 82, 84, 86, 90, 91, 92, 98

D

Doença De Parkinson 18, 19
Doença Do Refluxo Gastroesofágico 152, 153, 154, 155, 161, 162, 163, 164
DRGE 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 164

E

Educação Inclusiva 177, 178, 181, 183, 185
Educador Físico 24, 25, 26, 28, 29
Efeitos Anticonvulsivantes 1
Enfermagem 1, 9, 13, 16, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 57, 97, 98, 99, 101, 103, 104, 123, 125, 132, 136, 142, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 188
Enxertia 66, 71, 74, 75, 76
Epilepsia 1, 2, 3, 4, 6, 7
Equipe Multiprofissional 10, 93, 97, 98, 168
Estratégia De Saúde Da Família 15, 123
Estresse Oxidativo 89, 106, 111, 114, 151

Evolução 20, 107, 137, 138, 139, 140, 141, 179, 192, 193, 196

F

Fatores De Risco 27, 54, 83, 101, 110, 142, 143, 145, 146, 147, 180, 192, 195, 198

Fisioterapia 18, 19, 20, 21, 22, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104

Formação Em Saúde 10, 11, 15

Fração Vascular Estromal 65, 67, 71, 72

H

Helicobacter Pylori 146, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196

Hepatite C 137

I

Idoso 24, 25, 28, 30, 31, 57

Inclusão 3, 6, 12, 21, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 47, 49, 58, 60, 66, 73, 91, 144, 166, 168, 169, 177, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 191

Instituições De Longa Permanência 24, 28, 29, 31

Interdisciplinaridade 10, 11, 14, 15, 16

Interleucinas 106

Interprofissionalidade 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16

M

Meditação 58, 59, 60, 61, 63, 64

Mindfulness 58, 59, 60, 61, 64

P

Prática Esportiva 97, 98, 104

Prevenção 21, 25, 30, 40, 41, 42, 89, 93, 100, 101, 103, 106, 109, 113, 126, 143, 144, 146, 150, 167, 172, 174, 180, 192

Psicologia 30, 177, 184, 186

Punção Venosa 47, 48, 51, 52

R

Reabilitação 18, 19, 20, 21, 22, 23, 41, 90, 98, 99, 100

Retinopatia Diabética 105, 106, 109, 110, 114, 115, 116, 121

T

Tabagismo 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 143, 146, 192, 193

Tecido Adiposo 66, 67, 71, 72, 75, 109

Terapia Celular 66, 67, 70

Traumatismo Da Medula Espinhal 97

 **Atena**
Editora

2 0 2 0