



INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 4

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)



INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 4

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª 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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Inovação tecnológica e o domínio das técnicas de
investigação na medicina

4

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
dição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

I58 Inovação tecnológica e o domínio das técnicas de
investigação na medicina 4 [recurso eletrônico] /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. - Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-301-9
DOI 10.22533/at.ed.019202208

1. Medicina - Pesquisa - Brasil. 2. Saúde. 3.
Tecnologia. I. Silva Neto, Benedito.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior - CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Caro leitor, temos o privilégio de anunciar a continuidade da obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina”, através de três novos volumes contendo informações relevantes e estudos científicos no campo das ciências médicas e da saúde, desenvolvidos de forma aplicada e fundamentada por docentes e discentes de diversas faculdades do nosso país.

Sabemos que novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde na forma de conteúdo técnico que são fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto com a sequencia deste conteúdo queremos reforçar a importância de que acadêmicos e profissionais da saúde participem cada vez mais dos processos de inovação e desenvolvimento.

As novas ferramentas tecnológicas em saúde são uma realidade nos hospitais e laboratórios médicos, conseqüentemente, o aumento da utilização da biotecnologia nas pesquisas clínicas, ensaios, teses, desenvolvimento de produtos é dinâmica e exige cada vez mais do profissional. Deste modo, a disponibilização de trabalhos atuais dentro desse contexto favorece conhecimento e desenvolvimento crítico do leitor que poderá encontrar neste volume informações relacionadas aos diversos campos da medicina com uma abordagem multidisciplinar e metodologicamente adaptada ao momento de evolução tecnológica.

Portanto, a obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina - 4” contribui com o conhecimento do leitor de forma bem fundamentada e aplicável ao contexto atual. Compreendemos que a divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso destacamos também a importância da Atena Editora com estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para acadêmicos, docentes e profissionais da saúde.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR DISPOSITIVOS MÉDICOS

Marina Moraes do Nascimento
Raissa Luana Rodrigues Pereira
Carla Emanuela Araújo Bezerra
Laís Gomes de Sousa
Maria da Conceição de Araújo Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.0192022081

CAPÍTULO 2..... 8

A MUSICOTERAPIA NO CENTRO DE ORIENTAÇÃO E ACONSELHAMENTO (COA): HIV, SETTING INVISÍVEL E EXPERIÊNCIAS

Lázaro Castro Silva Nascimento
Lydio Roberto Silva

DOI 10.22533/at.ed.0192022082

CAPÍTULO 3..... 21

AÇÃO EDUCATIVA AO PORTADOR DE LESÕES CRÔNICAS POR MEIO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Noemia Santos de Oliveira Silva
Douglas Vinícius dos Santos Feitosa
Ana Paula Aragão Santos
Ana Beatriz Cardoso Campos
Ana Carolina Sales dos Santos
Fabiana Navajas Moreira Pereira
Gecia Raquel Santos Barreto
Átila Caled Dantas Oliveira
Raiane Marques dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.0192022083

CAPÍTULO 4..... 29

ANÁLISE DA ABORDAGEM DE LESÕES POR MORDEDURAS DE CÃO: REVISÃO DE LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO

Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo
Camilla Siqueira de Aguiar
Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo
Deise Louise Bohn Rhoden
Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro
Jussara Diana Varela Ayres de Melo
Nely Dulce Varela de Melo Costa Freitas
Jorge Pontual Waked
Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo
Frederico Marcio Varela Ayres de Melo Junior
Bruna Heloísa Costa Varela Ayres de Melo
Lohana Maylane Aquino Correia de Lima

DOI 10.22533/at.ed.0192022084

CAPÍTULO 5..... 43

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA MINIMIZAÇÃO DOS IMPACTOS EMOCIONAIS OCASIONADOS PELO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

Ana Lina Gomes dos Santos
Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Paula da Silva Oliveira
Keliane Brito Costa
Maria Aliny Pinto da Cunha
Ana Maria Santos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.0192022085

CAPÍTULO 6..... 50

EFEITO DO ÂNGULO DE FLEXÃO DA ARTICULAÇÃO FEMOROTIBIOPATELAR (FTP) NA PERFURAÇÃO FEMOROTIBIAL EM CÃES

Santiago Jaramillo Colorado
Adriano de Abreu Corteze
Fredy Esteban Osorio Carmona
Bárbara Silva Okano
Amanda Otoni Vasconcellos
Andrea Sanchez Aguirre
Ivan Dario Martinez Rodrigues
Raphael Rocha Wenceslau
Cleuza Maria de Faria Rezende

DOI 10.22533/at.ed.0192022086

CAPÍTULO 7..... 59

EQUOTERAPIA NA ABORDAGEM SOCIAL EM PACIENTES COM TEA: LEVANTAMENTO DE ESTUDOS PUBLICADOS

Júlia Camões Diógenes Gadelha
Giselle Cristina Pereira Turola
Vitória Coutinho Ribeiro
Isadora Ribeiro Aragão de Almeida
Igor Pereira de Carvalho
Rhanica Evelise Toledo Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.0192022087

CAPÍTULO 8..... 75

ESTÁGIO BÁSICO NO CURSO DE MEDICINA: APRESENTAÇÃO DA ROTINA LABORATORIAL DE PESQUISA PARA DISCENTES INTERESSADOS EM INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Tracy Martina Marques Martins
Carla Silva Siqueira Miranda
Júlia de Miranda Moraes
Ana Paula da Silva Perez

DOI 10.22533/at.ed.0192022088

CAPÍTULO 9..... 83

ESTIMATIVA DE CUSTOS DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO ESTADO DE SÃO PAULO AO PACIENTE QUE SOFREU ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Edson Neves Pereira
Karina Alves de Moura
Janete Maria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.0192022089

CAPÍTULO 10..... 94

FISSURAS ANAIS: UM PANORAMA DA ENFERMIDADE

Vicente Clinton Justiniano Flores
Laércio Soares Gomes Filho
Cláudio Henrique Himauari
Camyla Lemos Budib
Nelson Dabus Neto
Victoria Pereira Simão
Aristócles Hítallo Bezerra
Maria Gracioneide dos Santos Martins
Bruna Ilmara Uchimura Pascoli
Layrane Fiorotti Albertino
Uanda Beatriz Pereira Salgado
Renato Gomes Catalan

DOI 10.22533/at.ed.01920220810

CAPÍTULO 11..... 101

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS: UM OLHAR A LUZ DAS EVIDÊNCIAS

Sofia Isis de Oliveira Ibiapina
Manoel Messias Rodrigues da Silva
Evaldo Sales Leal
Jefferson Carreiro Mourão
Maria Eduarda Marques Silva
Gabrielle dos Santos Alves Pereira
Francisco Izanne Pereira Santos
Vanessa Rayanne de Souza Ferreira
Carlíane Maria de Araújo Souza
Nágila Evelin Carvalho Correia
Eduardo Batista Macedo de Castro
Teogenes Bonfim Silva

DOI 10.22533/at.ed.01920220811

CAPÍTULO 12..... 111

LESÃO DE DUCTO TORÁCICO SECUNDÁRIA À LESÃO POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO

Fernanda Ribeiro Frattini
Adriana Gomes Pereira de Lucena
Hugo Alexandre Arruda Villela
Jhonatan da Silva da Souza

Pedro Augusto Kuczmynda da Silveira

Roberta Moraes Torres

DOI 10.22533/at.ed.01920220812

CAPÍTULO 13..... 115

LIGAS ACADÊMICAS E COMUNIDADE MÉDICA EM BUSCA DA SAÚDE INTEGRAL - AÇÃO DO OUTUBRO ROSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Severo Takatsu

Giovana Rocha Queiroz

Larissa Jacob Rakowski

Lucas Maia Pires Barbosa

Marcella Fabryze Alves de Queiroz e Silva

Naiara dos Santos Sampaio

Nátaly Caroline Silva e Souza

Pedro Augusto Teodoro Rodrigues

Ana Paula da Silva Perez

DOI 10.22533/at.ed.01920220813

CAPÍTULO 14..... 121

REALIZAÇÃO DE MIPO ASSOCIADA À TERAPIA COM CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS NO TRATAMENTO DE FRATURA EM CÃO: RELATO DE CASO

Carolina Ribeiro Garcia de Paiva Lopes

Bruno Watanabe Minto

Luís Gustavo Gosuen Gonçalves Dias

Larissa Godoi Máximo

Guilherme Galhardo Franco

Rafael Manzini Dreibi

Matheus Nobile

DOI 10.22533/at.ed.01920220814

CAPÍTULO 15..... 129

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONFECÇÃO DE MODELO EMBRIONÁRIO SOBRE A NEURULAÇÃO

Yarla Santos de Figueiredo Lima Cavalcante

Cibele Malveira Linhares Furtado de Vasconcelos

Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento

José Jackson do Nascimento Costa

DOI 10.22533/at.ed.01920220815

CAPÍTULO 16..... 132

SUORTE BÁSICO DE VIDA NAS ESCOLAS: UMA PROPOSTA CAPAZ DE SALVAR VIDAS

Sarah Lucas Ribeiro Ramos

Amanda Amália Magalhães

Bruno Faria Coury

Flávio Gonçalves Pereira

Jéssica Aparecida Cortes

Lorrana Andrade Silva

Ludmila Oliveira Kato

Juliana Ribeiro Gouveia Reis

DOI 10.22533/at.ed.01920220816

CAPÍTULO 17..... 144

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: RELATO DE CASO DE CRIANÇA EM FASE ESCOLAR APÓS MEDICALIZAÇÃO

Yarla Santos de Figueiredo Lima Cavalcante

Ana Kalyne Marques Leandro

Cibele Malveira Linhares Furtado de Vasconcelos

Ednara Marques Lima

Maria Iara Carneiro da Costa

Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento

Vicente Bezerra Linhares Neto

DOI 10.22533/at.ed.01920220817

CAPÍTULO 18..... 147

VIVÊNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR FRENTE A UMA CIRURGIA DE ALTA COMPLEXIDADE - CIRURGIA CITORREDUTORA COM HIPEC

Carlos Alexandre Neves da Silva

Jackeline Lazorek Saldanha da Silva

Camila Nunes de Souza

Tatiana Leticia Eidt

DOI 10.22533/at.ed.01920220818

SOBRE O ORGANIZADOR..... 156

ÍNDICE REMISSIVO..... 157

CAPÍTULO 10

FISSURAS ANAIS: UM PANORAMA DA ENFERMIDADE

Data de aceite: 01/08/2020

Vicente Clinton Justiniano Flores

Universidade de Santo Amaro – UNISA, São Paulo – SP

Laércio Soares Gomes Filho

Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama – DF

Cláudio Henrique Himauari

Universidade de Santo Amaro – UNISA, São Paulo – SP

Camyla Lemos Budib

Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, Várzea Grande - MT

Nelson Dabus Neto

Faculdade das Américas – FAM, São Paulo - SP

Victoria Pereira Simão

Centro Universitário Lusíada – UNILUS, Santos – SP

Aristócles Hítallo Bezerra

Centro Universitário Facisa – UNIFACISA, Campina Grande – PB

Maria Gracioneide dos Santos Martins

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina – PI

Bruna Ilmara Uchimura Pascoli

Universidade de Santo Amaro – UNISA, São Paulo – SP

Layrane Fiorotti Albertino

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Governador Valadares – MG

Uanda Beatriz Pereira Salgado

Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama – DF

Renato Gomes Catalan

Universidade de Santo Amaro – UNISA, São Paulo – SP

RESUMO: A fissura anal é uma lesão benigna, trata-se de uma ferida na superfície da mucosa do ânus e pele. Os aspectos mais relevantes na fisiopatologia da fissura anal, sendo considerados os fatores relevantes à sua ocorrência são: constipação intestinal, fezes com elevada consistência, fissuras ocasionadas por diarreias com alteração de pH dentre outros. A utilização de papel higiênico de má qualidade, que levam a dermo-abrasão ou microsulcos na pele anal também pode contribuir para a sua ocorrência. A sua incidência é mais elevada ao longo dos primeiros 2 anos de vida. Na maioria dos casos são sempre crianças com obstipação crônica, cujas evacuações são dolorosas, tornando-se a criança mais obstipada, gerando um ciclo vicioso que mantém o processo. O sintoma mais referido é a dor anal que comumente aumenta com o ato evacuatório. Nesse contexto, a dor será o principal sintoma. Essa última possuirá intensidade variável, as vezes tão forte que poderá causar um estado de pânico ao paciente, frequentemente durante as evacuações. Para ser

realizado o diagnóstico de fissura anal é necessário considerar não só os sintomas clássicos, mas também, a presença de sangramentos associados a fortes crises algicas. A realização do exame físico da criança também é importante. A realização de anoscopia e retoscopia são exames necessários na avaliação de todo paciente proctológico, no geral, não estão recomendados nessa fase, esperando por uma outra chance para realizá-las. O tratamento mais relevante para a fissura aguda consiste em deixar as fezes moles até que ocorra a cicatrização da fissura, com cuidados dietéticos e que os demais que forem necessários, além da administração de laxantes. As fissuras agudas são curadas entre uma a duas semanas e normalmente não recidivam se for controlada a consistência das fezes. Sendo a maior complicação posteriormente a qualquer método cirúrgico, os casos de incontinência anal, que habitualmente são temporários até alguns meses após o procedimento, que, contudo, podem ser definitivas em 5 a 15% das ocorrências.

PALAVRAS-CHAVE: Fissura anal, Tratamento, Prognóstico, Esfincterotomia.

INTRODUÇÃO

A fissura anal é uma lesão benigna com considerável ocorrência nos atendimentos na área de coloproctologia (GREENFIELD et al, 1953). Trata-se de uma ferida na superfície da mucosa do ânus e pele. Podendo ser crônica ou aguda, de acordo com o seu período de duração. As lesões ocorrem mais na linha média posterior, contudo podem se desenvolver em qualquer lugar da margem anal (STITES; LUND, 2007). Não são muitas patologias que promovem tanto sofrimento como a fissura anal. Nos períodos iniciais a fissura é somente uma reduzida rachadura no epitélio do canal anal e, dada sua cura dificultosa, com elevada frequência torna-se crônica. Ainda que a fissura seja a princípio uma lesão superficial, limitada ao canal anal, ao tornar-se crônica torna-se em verdadeira úlcera que ganha profundidade, não é raro, casos em que a musculatura do esfíncter anal interno é exposta (KOSTERHALFEN et al, 1989) (SCHOUTEN et al, 1993). Nesse momento apresenta forma elíptica, com bordas nítidas, quase sem exsudação. Com o passar do tempo a inflamação da pele e do tecido subcutâneo junto à fissura define o desenvolvimento de um pequeno nódulo fibroso, plicoma sentinela. O processo inflamatório crônico também pode alcançar uma papila anal junto ao vértice da fissura, o que indica sua hipertrofia. Essa papila hipertrofiada, papilite crônica hipertrófica, é também chamada com o nome de pólipos anal (SCHOUTEN et al, 1993) (MOREIRA et al, 1975).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, a realização dessa presente revisão foi concebida com base em outros artigos científicos que se mostraram pertinentes e úteis à temática proposta. As bases de dados utilizadas para a seleção dos artigos foram: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED Scientific Electronic Library online (SCIELO)). As palavras-

chave utilizadas foram: Fissura anal, Tratamento, Prognóstico, Esfincterotomia. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos na língua portuguesa e inglesa. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não preenchiam os critérios dessa pesquisa. Foram escolhidos 105 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo, sendo a maior quantidade de exclusões referentes ao não enquadramento dos temas descritos nesses artigos com os objetivos dessa revisão. Assim, após a leitura dos resumos, foram selecionados 21 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra.

Etiologia ou etiopatogenia

Não um consenso ainda sobre esse assunto, havendo muita especulação. Deve-se considerar, contudo, que a lesão do canal anal por fezes calibrosas apresentam-se como a causa pela origem desse processo. O uso por longos períodos de laxantes também tem sido referida como tendo alguma relação, uma vez que as fezes líquidas em consequência desse ato não requerem o aparelho esfinteriano e isso leva com que o canal anal tenha sua elasticidade reduzida e seja mais sujeito a rachaduras quando exposto a fezes calibrosas ou por outro agente que gere a sua distensão abrupta (AB CARIAN, 1980) (ANTROPOLI et al, 1999). Hábitos de higiene ruins podem contribuir para a manutenção desses casos. Também pode aparecer como resultado de traumatismo anal em crianças que foram abusadas sexualmente com penetração anal (STITES, LUND, 2007).

Fisiopatologia

Os aspectos mais relevantes na fisiopatologia da fissura anal, sendo considerados os fatores relevantes à sua ocorrência são: constipação intestinal, fezes com elevada consistência, preponderância das criptas anais na região posterior do canal anal, criptite, espasmo esfinteriano, esgarçamento da região mucocutânea. Além disso, a passagem de corpos estranhos (iatrogênicos, acidentais entre outros), principalmente da comissura anterior. Fissuras ocasionadas por diarreias (mudança de pH etc.). Utilização de papel higiênico de má qualidade, que levam a dermo-abrasão ou microssulcos na pele anal (ANTROPOLI et al, 1999) (VALARINI et al, 2000).

A fissura pode ser responsável pelo espasmo do esfíncter anal interno, reduzindo o fluxo sanguíneo e fazendo com que a fissura se perpetue². O maior acometimento da localização posterior da fissura provavelmente se deve à pouca mobilidade do epitélio do ânus em sua porção posterior, e à própria disposição em “V” das fibras do esfíncter externo nessa área, o que levaria ao menor suporte para o esfíncter interno (LODER et al, 1994) (LUND; SCHOLEFIELD, 1997).

Frequência

Ocorre com mais frequência ao longo dos primeiros 2 anos de vida. Na maioria dos casos são sempre crianças com obstipação crônica, cujas evacuações são dolorosas,

tornando-se a criança mais obstipada, gerando um ciclo vicioso que mantém o processo (STITES; LUND, 2007). A fissura crônica é muito pouco comum nas crianças sendo resultado de uma fissura aguda que não obteve cura ou de episódios de novas infecções. Se aparece em crianças mais velhas, pode ser um primeiro indício de uma doença venérea doença inflamatória intestinal ou de imunodeficiência, como ocorre nos casos leucemia ou na SIDA (STITES; LUND, 2007) (KOSTERHALFEN et al, 1989).

Quadro clínico

O sintoma mais referido é a dor anal que comumente aumenta com o ato evacuatório. A lesão da fissura anal se parece com uma ulceração, dando a impressão de que aconteceu uma laceração na longitudinal, no sentido da pele para a linha anorretal (HANANEL; GORDON, 1997). Por causa desse quadro doloroso o paciente na maioria das vezes evita o ato evacuatório, o que tem como consequência o endurecimento do bolo fecal e a sua eliminação levará a uma maior lesão tecidual e maior dor local. A maioria dos pacientes adentram nesse ciclo vicioso, adquirindo verdadeiro trauma psicológico com o ato evacuatório (KHUBCHANDANI; REED, 1989).

Nesse contexto, a dor será o principal sintoma. Esta possuirá intensidade variável, às vezes tão forte que causa um estado de pânico ao paciente, frequentemente durante as evacuações. A dor persiste por minutos ou horas após as evacuações, podendo não desaparecer por completo. É importante reparar que a dor pode continuar mesmo nos casos em que há epitelização das fissuras crônicas. O sangramento é muito comum, porém com pouca intensidade, e raramente alcança maiores proporções, a exsudação quando presente possui pequena intensidade. O prurido é um achado comum, sendo nesse caso consequência da fissura. Lembrando que não deve ser confundido com o quadro de prurido anal primário com as escoriações anais resultantes do ato de coçar, o que é frequente principalmente em crianças (KHUBCHANDANI; REED, 1989) (GINGOLD, 1987).

Exame físico

Para ser realizado o diagnóstico de fissura anal é necessário considerar não só os sintomas clássicos, mas, sangramento e dor, e também é importante o exame físico da criança. A inspeção e observação do canal anal, que comumente fecha o diagnóstico, é realizada após um delicado e cuidadoso abertura das nádegas; é sempre bom ressaltar que o paciente está, em grande parte dos casos, aterrorizado pela ideia de ter que ser examinado em uma área que está lhe provocando tanta dor (KESHTGAR et al, 2009). Frequentemente na maioria dos pacientes, consegue-se, com luvas bem lubrificadas, geralmente com cremes que possuam soluções anestésicas, para que possa haver redução da dor no toque retal. Por este exame consegue-se perceber o tônus do esfíncter anal e também há a possibilidade de, em algumas oportunidades, localizar alguma outra lesão associada (GINGOLD, 1987) (MARIA et al, 1998).

A inspeção é a parte mais importante do exame, ainda que nem sempre seja fácil sua

visualização devido à hipertonia do esfíncter interno. As fissuras rasas e recentes possuem pouca fibrose, as mais antigas são mais profundas, podendo chegar até ao esfíncter anal interno que ganha uma coloração esbranquiçada em consequência de uma maior fibrose local (LODER et al, 1994). As fissuras atípicas, com mais inflamação, mais exsudativas ou que passam os limites do canal anal, ou em casos que há duas ou mais fissuras no mesmo indivíduo necessitam de investigação mais cuidadosa, pois podem ser secundárias à doença de Crohn, retocolite ulcerativa, sífilis anal e tuberculose (GINGOLD, 1987).

O toque deve ser realizado com muito cuidado devido à hipertonia e à dor. Pode ocorrer alguma endureção ao redor como consequência da fibrose. Quando está presente, a papila hipertrofiada pode ser notada ao toque. A anoscopia sempre que possível deve ser realizada, contudo, muitas vezes, torna-se inviável, devido a dor referida pelo paciente (MARIA et al, 1998).

Diagnóstico

O seu diagnóstico comumente não é difícil de ser realizado, o paciente refere uma história de dor intermitente que aumenta ao evacuar, continuando por alguns minutos e que vai reduzindo aos poucos de intensidade assim que o tempo vai passando, de modo a ficar quase sem sintomas pelo restante do tempo, com nova agudização dos sintomas na hora que for feita nova evacuação (LUND, SCHOLEFIELD, 1997) (KHUBCHANDANI; REED, 1989).

É importante observar o fato de que as evacuações estão sempre acompanhadas por sangramento, que comumente não possui muita intensidade, geralmente algumas gotas de sangue muito avermelhado. No diagnóstico diferencial entre fissura anal crônica e aguda não pode ser considerado só tempo de progressão da doença, mas também o estado das lesões e outras comorbidades que possam estar associadas como as que já foram citadas (VALARINI et al, 2000).

Exames subsidiários

A realização de anoscopia e retoscopia, que são exames necessários na avaliação de todo paciente proctológico, no geral, não estão recomendados nessa fase, esperando por uma outra chance para realizá-las. A utilização da patologia clínica deve utilizada nos pacientes em que há uma suspeita de doença imunossupressora, principalmente em crianças maiores com outros sintomas de imunodeficiência (GINGOLD, 1987). O auxílio da imagiologia pode ser requerido quando aparecem fissuras anais em crianças maiores ou adolescentes devendo realizar-se colonoscopia para poder ser excluídos casos de doença inflamatórias intestinais (KESHTGAR et al, 2009) (MARIA et al, 1998).

Tratamento clínico

O tratamento mais relevante para a fissura aguda consiste em deixar as fezes moles até que ocorra a cicatrização da fissura, com cuidados dietéticos e que forem necessários,

com a administração de laxantes (CHRYSOS et al, 1996). É relevante também a aplicação local de pomadas que promovam a cicatrização, lubrificação, analgesia e banhos de assento mornos para relaxar o esfíncter anal e tornar a defecação mais fácil (GINGOLD, 1987) (KESHTGAR et al, 2009). Deve ser proporcionado também bons cuidados de higiene local, para evitar novas infecções e continuação da fissura anal. Muito raro que tenha que ser feita intervenção cirúrgica, ao se conseguir uma boa adesão ao tratamento não cirúrgico e a realização de bons cuidados de higiene (KESHTGAR et al, 2009) (COOK et al, 1999).

Tratamento cirúrgico

Somente nas fissuras anais que se tornaram crônicas e que não forem curadas com tratamento conservador, poderão ter indicação algumas técnicas como a injeção de toxina botulínica na área do esfíncter anal interno ou a esfínterectomia. Sendo o objetivo dessas técnicas mais invasivas o de relaxar o esfíncter anal interno, promovendo assim uma melhor cicatrização (KESHTGAR et al, 2009) (MOREIRA et al, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fissuras agudas são curadas entre uma a duas semanas e normalmente não recidivam se for controlada a consistência das fezes. Em alguns casos, frequentemente quando não houver cuidados de higiene na área, as fissuras anais podem evoluir para a cronicidade ou para a formação de abscessos perianais (MARIA et al, 1998). Sendo a maior complicação posteriormente a qualquer método cirúrgico, seja a injeção de toxina botulínica ou a esfínterectomia, os casos de incontinência anal, que habitualmente são temporários até alguns meses após o procedimento, que, contudo, podem ser definitivas em 5 a 15% das ocorrências (KESHTGAR et al, 2009) (NELSON, 1999).

REFERÊNCIAS

ABCARIAN H. Surgical correction of chronic anal fissure: results of lateral internal sphincterotomy vs. Fissurectomy-midline sphincterotomy. **Dis. Colon Rectum**, 23: 31-6, 1980.

ANTROPOLI C, et al. Destefano G, Miglione G, Antropoli M, Piazza P. Nifedipine for local use in conservative treatment of anal fissures. Preliminary results of a multicenter study. **Dis Colon Rectum**, 42: 1011-5, 1999.

BAILEY RV, et al. Lateral internal sphincterotomy. **Dis Colon Rectum**, 21: 584, 1978.

CHRYSOS E, et al. Effect of nifedipine on rectoanal motility. **Dis Colon Rectum**, 39(2): 212-16, 1996.

COOK TA, et al. Effects of nifedipine on anorectal smooth muscle in vitro. **Dis Colon Rectum**, 42(6): 782-7, 1999.

GINGOLD BS. Simple in-office sphincterotomy with partial fissurectomy for chronic anal fissure. **Surg. Gynecol Obstet**, 165: 475-8, 1987.

GREENFIELD LJ, et al. Ed. Surgery: Scientific Principles and practice. Philadelphia, J.B. **Lippincott Company**, 1953: 1071-3.

HANANEL N, GORDON PH. Lateral internal sphincterotomy for fissure-in-ano - Revisited. **Dis Colon Rectum**, 5: 597-602, 1997.

KESHTGAR A, et al. Transcutaneous needle-free injection of botulinum toxin: a novel treatment of childhood constipation and anal fissure. **Journal of pediatric surgery**, 2009, 44.9: 1791-1798.

KOSTERHALFEN B, et al. Topography of the inferior rectal artery: a possible cause of chronic, primary anal fissure. **Dis Colon Rectum**, 32: 43-52, 1989.

KHUBCHANDANI IT, REED JF. Sequelae of internal sphincterotomy for chronic fissure-in-ano. **Br J Surgery**, 76: 431-34, 1989.

LODER PB, et al. Reversible chemical sphincterotomy by local application of glyceryl trinitrate. **Br J Surgery**, 81: 1386-1389, 1994.

LUND JN, SCHOLEFIELD JH. Glyceryl trinitrate is an effective treatment for anal fissure. **Dis Colon Rectum**, 40: 468-470, 1997.

MARIA G, et al. Comparison of botulinum toxin and saline for the treatment of chronic anal fissure. **N. Eng. J. Med.**, 338: 217-229, 1998.

MCNAMARA MJ, et al. A manometric study of anal fissure treated by subcutaneous lateral internal sphincterotomy. **Ann. Surg.**, 211: 235-8, 1990.

MOREIRA H, et al. Estudo pela eletromanometria, pacientes portadores de fissura anal aguda. **Rev. Goiana Med.**, in press, 2000.

MOREIRA H, et al. Tratamento da fissura anal crônica pela esfínterectomia lateral. **Rev. Goiana Med.**, 21: 57-60, 1975.

NELSON RL. Meta-analysis of operative techniques for fissure-in-ano. **Dis Colon Rectum**, 42(11): 1424-1429, 1999.

SCHOUTEN WR, et al. Relationship between anal pressure and anodermal blood flow. The vascular pathogenesis of anal fissure. In: **92nd Annual convention of the American Society of Colon and Rectum Surgeons**. Chicago, IL, May 2-7, 1993.

STITES T, LUND D. Common anorectal problems. **Seminars in pediatric surgery**, 2007, 16.1: 71-78.

VALARINI R, et al. Uso local de nifedipina gel para tratamento conservador de fissura anal. **Rev. Bras. Coloproctologia**, 21: Supl. no.1, pag.72, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anatomia 51, 111, 112, 114

Angústia psicológica 44, 45

Articulação 11, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56

Assistência de Enfermagem 1, 2, 3, 21, 24, 45, 105, 108, 109

AVE 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92

B

Biomecânica 51

C

Cabeça 30, 39, 124

Cães 30, 31, 32, 35, 38, 39, 40, 50, 51, 52, 56, 124, 127

Campanhas 102, 109, 116, 119

Cão 29, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 51, 121, 125

Cervicotomia Exploradora 111, 113

Cicatrização 21, 22, 23, 24, 26, 35, 39, 40, 44, 48, 95, 98, 99, 121, 147, 153

Cirurgia ortopédica 121, 127

Cuidados Pós-Operatórios 40, 148

D

Dispositivos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 143, 147, 151, 152, 153, 154

Ducto torácico 111, 112, 113, 114

E

Educação em saúde 21, 22, 24, 26, 27

Emergência 30, 31, 35, 111, 113, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 141, 142

Emergências 93, 133, 134, 140

Equipe de Assistência ao Paciente 148

Esfincterotomia 95, 96, 99, 100

Estabilidade articular 51

Estágio 3, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

Estágio clínico 8

F

Ferimentos 22, 24, 30, 31, 32, 33, 35, 39, 40, 41

Fissura anal 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

H

Hiperatividade 64, 72, 144, 145, 146

Histologia 75, 77, 78, 81

HIV 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 118

I

Idosas 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

idoso 23, 121

Incontinência Urinária 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Iniciação Científica 75, 77, 80, 81

L

Lesão por pressão 1, 2, 3, 4, 6, 43, 44, 45

Lesões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 80, 95, 98, 111, 112, 153

Ligas acadêmicas 115, 116, 117, 119, 120

Linfocele 111, 112, 114

M

Morfologia 75, 77, 78

Morte Súbita 133, 134, 143

Musicoterapia 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 64

N

Neurulação 129, 130

O

Oncologia Cirúrgica 148

Osteossíntese 121, 124

Outubro Rosa 115, 116, 117, 119

P

Parada Cardíaca 133

Prognóstico 39, 45, 64, 95, 96, 117, 118, 133, 147, 149, 154

Promoção da Saúde 116

Q

Qualidade de vida 25, 26, 27, 28, 43, 45, 46, 48, 60, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110

R

Reanimação Cardiopulmonar 133, 134

S

Saúde 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 38, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 59, 61, 64, 65, 67, 73, 74, 75, 77, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 125, 133, 134, 142, 146, 155, 156

T

Terapia assistida por cavalos 60, 62



Terapias Complementares 60


Transtorno do Espectro Autista 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 74


Tratamento 3, 9, 10, 11, 13, 14, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 36, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 59, 61, 63, 64, 76, 95, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 108, 117, 118, 119, 121, 124, 125, 126, 145, 146, 148, 151

Trauma cervical 111, 112



Túnel femoral 51

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 


[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 4

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 4