



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)


Ano 2021



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)


Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliansi Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 Práticas preventivas e práticas curativas na medicina 2 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-866-3

DOI 10.22533/at.ed.663210103

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A práticas preventivas e práticas curativas, que por muito tempo andavam separadas e aplicadas a momentos distintos dos processos de saúde e doença dos indivíduos, cada vez mais tem adquirido um aspecto complementar, principalmente quando consideramos a Saúde Pública como uma missão, no sentido de viabilizar um bem social comum garantindo as condições de saúde para a população.

Esse modo de pensar a medicina e a saúde coletiva tem orientado as mudanças nas políticas de saúde no Brasil, mais precisamente a partir da Constituição de 1988, onde o princípio do direito universal à atenção à saúde se fundamentou em diretrizes para a descentralização e integralidade das ações, e principalmente na participação comunitária.

A Medicina preventiva por conceito está voltada fundamentalmente aos cuidados rotineiros e antecipados, contemplando a adesão aos programas de vacinação, a realização de check-ups e exames periódicos, a prática de atividade física regular e iniciativas relacionadas à saúde mental, como a prática de meditação e psicoterapias. Já a Medicina curativa é aquela direcionada à cura de enfermidades e/ou tratamento de sintomas, evitando o agravamento e aparecimento de complicações. As estratégias são muitas e variadas, de acordo com a doença a ser combatida, podendo englobar tratamentos medicamentosos, terapias, intervenções cirúrgicas, etc.

Baseados nos conceitos, e no caminhar lado-a-lado dessas duas abordagens, propomos com esta obra oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado produções acadêmicas, desenvolvendo os principais conceitos e discutindo diferentes métodos relacionados à temática central dos quatro volumes iniciais.

Finalmente destacamos a importância da Atena Editora como mecanismo de viabilização dos dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada e fundamentada.

Desfrute ao máximo desta literatura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELEVÂNCIA DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FAMILIAR EM USUÁRIOS HIPERFREQUENTADORES

Mafalda Ferreira Vasques Carvalheiro

Nelson Pena Milagre

DOI 10.22533/at.ed.6632101031

CAPÍTULO 2..... 10

AVALIAÇÃO DA TESTAGEM PARA HIV E SÍFILIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS – RS

Isabella Catafesta Timm

Amanda Gradaschi Corrêa

Gianna Truys Biscardi

Juber Mateus Ellwanger

Marina Melo Cabral

Bárbara Heather Lutz

DOI 10.22533/at.ed.6632101032

CAPÍTULO 3..... 16

BIOMATERIAIS BASEADOS EM CELULOSE BACTERIANA OBTIDOS DA CANA-DE-AÇÚCAR PARA APLICAÇÕES MÉDICAS

Glícia Maria de Oliveira

Alberto Galdino da Silva Junior

Jaiurte Gomes Martins da Silva

Flávia Cristina Morone Pinto

Girliane Regina da Silva

Maria Danielly Lima de Oliveira

César Augusto Souza de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.6632101033

CAPÍTULO 4..... 26

COVID-19 E A POSSIBILIDADE DE TRANSMISSÃO VERTICAL: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Roberta Martins Pereira

Natália Ribas Capuano

João Gabriel Goulart Zanon

João Pedro Martins Pereira

Caroline Oliveira da Silva

Debora Gramacho Troyli Pedrozo

Nicole Haddad de Almeida

Marina Brito Previdelli

DOI 10.22533/at.ed.6632101034

CAPÍTULO 5..... 34

DERMATOGLIFIA E PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO

HEMODIALÍTICO - O QUE PODEMOS ESPERAR?

Josiano Guilherme Puhle
Josiane Aparecida de Jesus
Matheus Ribeiro Bizuti
Eduardo de Camargo Schwede
Guilherme Vinicio de Sousa Silva
Lucas Medeiros Lima
Rudy José Nodari Júnior
Débora Tavares de Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.6632101035

CAPÍTULO 6.....44

IMPACTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ANSIEDADE DE PACIENTES NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM UMA MATERNIDADE DA REDE SUS DE ARACAJU-SE

Letícia Andrade Santos
Larissa Wábia Santana de Almeida
Felipe Silveira de Faria
Luana Rocha de Souza
Manuela Naiane Lima Barreto
Débora Cristina Fontes Leite

DOI 10.22533/at.ed.6632101036

CAPÍTULO 7.....51

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL EM ADOLESCENTES DE MACEIÓ, ALAGOAS, NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Maria Clara de Sousa Lima Cunha
Lucas Nascimento Monteiro
Melissa Nathalye Ramos e Gonçalves
Paulo Henrique Alves da Silva
Voney Fernando Mendes Malta
Geovana Santos Martins Neiva
Gentileza Santos Martins Neiva

DOI 10.22533/at.ed.6632101037

CAPÍTULO 8.....57

LETALIDADE DAS EXPOSIÇÕES A RATICIDAS CUMARÍNICOS ATENDIDAS PELO CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS DO RIO GRANDE DO SUL

Matheus Lomba Dasqueve
Andressa Luísa Dallago
Lívia Aurélio Andreoni
Anderson Roberto Machado dos Santos
Marina Becker Klein
Ariadne Garcia Leite

DOI 10.22533/at.ed.6632101038

CAPÍTULO 9.....65

MEDIDAS PROFILÁTICAS PARA PORTADORES ASSINTOMÁTICOS DA SÍNDROME

DE LYNCH

Maria Tereza de Medeiros Leite Espínola
Bianca Medeiros Ferraz da Nóbrega
Carolina Feitosa de Oliveira
Darlana Nalrad Teles Leite
Emmanuel Renato Cavalcanti dos Santos
Rodrigo Niskier Ferreira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.6632101039

CAPÍTULO 10..... 71

O IMPACTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA PESSOA IDOSA

Ricelly Pires Vieira
Sophia Porto de Castro
Bruna Benetti Pacheco
Breno Bueno Junqueira
Celso Henrique Denófrío Garrote
Ana Beatriz Ferro de Melo
Luiza Ferro Marques Moraes
Ana Beatriz Campos de Oliveira
Eduardo Chaves Ferreira Coelho
Letícia Romeira Belchior
Beatriz Saad Sabino de Campos Faria
Luiz Henrique Fernandes Musmanno

DOI 10.22533/at.ed.66321010310

CAPÍTULO 11..... 75

O POTENCIAL LIMITANTE DA HIPERTROFIA MAMÁRIA NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMATIZADO

Maria Clara de Sousa Lima Cunha
Luiz Paulo de Souza Prazeres
Lisiane Vital de Oliveira
Glauber Gotardo Pinheiro dos Santos
Helena Barreto Maia Gomes Cavalcanti
Igo Guerra Barreto Nascimento
Gardênia Maria Marques Bulhões
Lucas Nascimento Monteiro
Paulo Henrique Alves da Silva
Melissa Nathalye Ramos e Gonçalves
Voney Fernando Mendes Malta
Vinícius Vital de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.66321010311

CAPÍTULO 12..... 79

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEPTOSPIROSE E OS MUNICÍPIOS MAIS AFETADOS DO ESTADO DO PARÁ

Marco Antonio Barros Guedes
Fernando Ferreira Freitas Filho
Alice Hermes Sousa de Oliveira

Wellyngton Castro Sousa
Marcos Paulo Oliveira Moreira
Bernar Antônio Macedo Alves
Marcos José Silva de Paula
Jatniel de Almeida Godinho Júnior
Solange Lima Gomes
Caroline Gomes Macêdo

DOI 10.22533/at.ed.66321010312

CAPÍTULO 13..... 89

**PESQUISA DE PARASITOS DE CARÁTER ZONÓTICO EM ANIMAIS E EM SOLOS:
EXEMPLO DE MEDIDA PROFILÁTICA**

Mariana Soares de Almeida
Alexsandro Gonçalves dos Santos
Andreza Rosa Cabral
Cleyvison Monteiro Rocha
Érica Larissa Lima Figueiredo
Luana Pereira Maia
Antônio Fagundes de Brito Neto
Raíssa da Silva Santos
Edna Moura de Santana Brito
Ana Lúcia Moreno Amor

DOI 10.22533/at.ed.66321010313

CAPÍTULO 14..... 103

**PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses INTESTINAIS E FATORES ASSOCIADOS
AO DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NUM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM BELÉM-PARÁ**

Alicia Gleides Fontes Gonçalves
Emily de Cassia Cruz dos Santos
Hellen Ruth Silva Corrêa
Phamela Regina Vasconcelos da Silva
Joyce Kelly Brito Araujo
Larissa Souza e Silva
Maria Odineia de Souza Silveira
Monique Nayla Souza
Alyssa Daniela Miranda de Aquino
Thaysa da Silva Garcia

DOI 10.22533/at.ed.66321010314

CAPÍTULO 15..... 109

**SIFILIS NA GESTAÇÃO DA ADOLESCENTE EM RIBEIRÃO PRETO: UM PANORAMA DA
ÚLTIMA DÉCADA**

Nárima Caldana
Cleusa Cascaes Dias
Caroline Roland Wiss
Mariana de Carvalho Cruz
Victória Leoni Pardi de Castro

DOI 10.22533/at.ed.66321010315

CAPÍTULO 16.....	117
SÍFILIS PRIMÁRIA EM ADOLESCENTE DE RIBEIRÃO PRETO: UM RELATO DE CASO	
Nárima Caldana	
Cleusa Cascaes Dias	
Mariana Buccì Lopes	
Larissa Abrão Lucante Gonçalves	
Luiza Paulino Alves	
Maria Eduarda Campo Trindade	
DOI 10.22533/at.ed.66321010316	
CAPÍTULO 17.....	120
SINTOMATOLOGIA E ACHADOS DE IMAGEM DA TUBERCULOSE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Gabriele Martins Schoeler	
Hanna Lucia Vitali Lobo	
Bruna Rodrigues Fonseca	
Bruna Carrerette Lima	
Ana Paula Cintra Bedim	
DOI 10.22533/at.ed.66321010317	
CAPÍTULO 18.....	132
USO DE ESTEROIDES E EFEITOS TÓXICOS RENAIIS	
Bruno Damião	
Rodrigo Leandro Dias	
Rafael de Lima Santos	
Carla Miguel de Oliveira	
Jéssica Magalhães Toledo	
Larissa Coelho de Carvalho Rosa	
Wagner Corsini	
Alessandra Esteves	
Wagner Costa Rossi Junior	
Fernanda Borges de Araújo Paula	
Maria Rita Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.66321010318	
CAPÍTULO 19.....	146
USO DO OMALIZUMABE NO TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA GRAVE	
Louise Oliveira Pereira	
Priscila Ágape Pacheco Pereira Araújo	
Tiago Guimarães Reis	
Rosilene Maria Campos Gonzaga	
DOI 10.22533/at.ed.66321010319	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	157
ÍNDICE REMISSIVO.....	158

CAPÍTULO 5

DERMATOGLIFIA E PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO - O QUE PODEMOS ESPERAR?

Data de aceite: 26/02/2021

Data de submissão: 14/01/2021

Débora Tavares de Resende e Silva

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Campus Chapecó-SC, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6093255618062496>

Josiano Guilherme Puhle

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Campus Chapecó-SC, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1125012795747355>

Josiane Aparecida de Jesus

Universidade do Oeste de Santa Catarina

(UNOESC)

Campus Joaçaba-SC, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1907309779918655>

Matheus Ribeiro Bizuti

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Campus Chapecó-SC, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9678575103395288>

Eduardo de Camargo Schwede

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Campus Chapecó-SC, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1851430027404971>

Guilherme Vinicio de Sousa Silva

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Campus Chapecó-SC, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6945772252557651>

Lucas Medeiros Lima

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Campus Chapecó-SC, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/0465648637605736>

Rudy José Nodari Júnior

Universidade do Oeste de Santa Catarina

(UNOESC)

Campus Joaçaba-SC, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/7297925553162568>

RESUMO: A Doença Renal Crônica (DRC) está se tornando, com o passar dos anos, umas das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, especialmente, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, proporcionando, dessa forma, grandes desafios ao sistema de saúde global. Como forma de conter essa situação, estão sendo realizadas estratégias como: prevenção eficaz, detecção precoce, tratamento conservador, transplante renal e diferentes modalidades de diálise. Dentre as ferramentas de diagnóstico não invasivo, pode-se citar a dermatoglia. Essa técnica consiste em um estudo científico dos padrões das cristas epidérmicas (impressões digitais), as quais refletem distúrbios do desenvolvimento fetal durante as primeiras semanas pré-natais, período em que as impressões digitais se desenvolvem. Sendo assim, a dermatoglia tem sido utilizada como forma de mensurar a instabilidade do desenvolvimento humano durante o período fetal e avaliar, de forma precoce, o risco para certas condições médicas. Destarte, o presente estudo teve como objetivo central, elucidar a técnica da dermatoglia na população acometida pela DRC.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Renal Crônica; Dermatoglia; Hemodiálise.

DERMATOGLYPHY AND CHRONIC KIDNEY PATIENTS IN HEMODIALYSIS TREATMENT - WHAT CAN WE EXPECT?

ABSTRACT: Chronic Kidney Disease (CKD) is becoming, over the years, one of the main causes of morbidity and mortality worldwide, especially in developed and developing countries, thus providing great challenges to the global health system. In order to contain this situation, strategies such as: effective prevention, early detection, conservative treatment, kidney transplantation and different types of dialysis are being carried out. Among non-invasive diagnostic tools, dermatoglyphics can be mentioned. This technique consists of a scientific study of the patterns of epidermal ridges (fingerprints), which reflect disorders of fetal development during the first prenatal weeks, during which fingerprints develop. Therefore, dermatoglyphics has been used as a way to measure the instability of human development during the fetal period and to assess, in an early way, the risk for certain medical conditions. Thus, the present study had the central objective of elucidating the technique of dermatoglyphics in the population affected by CKD.

KEYWORDS: Chronic Kidney Disease; Dermatoglyphics; Hemodialysis.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se por uma diminuição lenta e progressiva da capacidade dos rins em filtrar os resíduos metabólicos do sangue, e que em alguns casos pode ocorrer de maneira aguda. Observa-se a ocorrência da doença em período variável, determinado por condições associativas e desencadeantes como hipertensão arterial, diabetes mellitus e glomerulopatias (DRAWZ; RAHMAN, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), em suas Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no Sistema Único de Saúde, a doença é considerada um grave problema à saúde pública, pois a incidência e a prevalência estão em considerável aumento e o custo do tratamento torna-se elevado, demonstrando necessidade de ações preventivas. Nesse sentido a dermatoglifia mostra-se como uma ferramenta prática e com custos acessíveis para o prognóstico na DRC, além de possuir métodos de utilização e avaliação não invasivos.

A dermatoglifia é um método científico que consiste na identificação e investigação das impressões digitais, onde é possível estabelecer análises sobre o desenvolvimento fetal e a individualidade biológica (CUMMINS; MIDLO, 1961). Nesse sentido, a dermatoglifia é um possível método para a análise do potencial de desenvolvimento fetal, considerando que as impressões digitais são compreendidas como representações dérmicas de tais características (NODARI JÚNIOR; FIN, 2016).

A identificação de desenhos presentes nas digitais, incluindo o tipo dos mesmos e a quantidade total de linhas, é desenvolvida no período fetal das pessoas (NODARI JÚNIOR et al., 2008). Levando em consideração a metodologia da análise dermatoglífica, os pesquisadores Masjkey et al. (2007) e Lopuszanska e Jankowska (2001) encontraram uma possibilidade na estruturação de prognóstico em saúde, evidenciando-se o auxílio

que a técnica presta na observação de eventos adversos no desenvolvimento intrauterino.

Exemplos da impressão digital nos prognósticos em saúde são os reconhecimentos de padrões dermatoglíficos presentes em doenças como o câncer e a Síndrome de Down. Pode-se dizer que os prognósticos clínicos possíveis, com base na dermatoglia, podem representar um instrumento conciso na observação prévia das doenças geneticamente predispostas (BIERMANI, FAITH, STEWART, 1988; RAJANGAM, JANAKIRAN, THOMAS, 1995; ZIVANOVIC-POSILOVIC, MILICIC, BOZICEVIC, 2003; CHINTAMINI et al., 2007).

Sendo assim, observa-se a importância de verificar as características dermatoglíficas dos pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise, para auxiliar no processo de identificação da doença e de potenciais preventivos, salientando que a dermatoglia pode ser mais um mecanismo de inovação e intervenção terapêutica em saúde.

2 | DERMATOGLIFIA

A palavra Dermatoglia tem sua origem do grego antigo, que define derma como “pele” e *Glyphos* como “símbolos”, contudo, no âmbito científico passou a ser conhecida quando os pesquisadores americanos Harold Cummins a apresentou verbalmente na reunião anual da *American Association of Anatomists* em abril de 1926 e juntamente com Charles Midlo em outubro do mesmo ano publicaram artigo científico sobre o tema (CUMMINS; MIDLO, 1926).

O método dermatoglífico, foi validado por Cummins e Midlo no ano de 1961 e consiste na observação das impressões digitais de três formas, considerando as impressões digitais da ponta dos dedos, as impressões palmares e as impressões plantares (plantas dos pés. (CUMMINS; MIDLO, 1961). Para entendimento do processo é importante conhecer como ocorre a formação das impressões digitais.

As impressões digitais, foco dos estudos pelo método Dermatoglífico, são formadas durante o período fetal e permanecem inalteradas ao longo de toda a vida, compondo arranjos únicos e característicos que torna possível a identificação de cada indivíduo (BEIGUELMAN, 1982), razão pela qual as informações contidas nas impressões digitais podem descrever o que ocorreu durante o processo de desenvolvimento fetal, pois elas representam a interação das informações contidas na união do DNA do pai e a mãe somados ao ambiente bioquímico proporcionado pela mãe, que por sua vez sofre influência do ambiente externo à gestação (NODARI JÚNIOR; FIN, 2016).

No método dermatoglífico é necessário identificar figuras, identificar núcleos e deltas; traçar Linha de Galton; contar número de deltas e contar número de linhas entre o núcleo e o delta (CUMMINS; MIDLO, 1961; NODARI JUNIOR; FIN, 2016).

As figuras são classificadas em Arco (A), caracterizado pela presença de um núcleo e a ausência de delta, Presilha, que pode ser radial (LR) ou ulnar (LU), variando de acordo com a posição do núcleo em relação aos ossos rádio e a ulna, caracterizadas pela presença

de um núcleo e um delta, Verticilo, que pode ser ovóide (W) ou em formato de “Desenho S” (WS), caracterizado pela presença de um núcleo e dois deltas (W) ou dois núcleos e dois deltas (WS) (NODARI JUNIOR; FIN, 2016). .

Na Figura 1 é possível observar as impressões digitais de todas as figuras citadas.

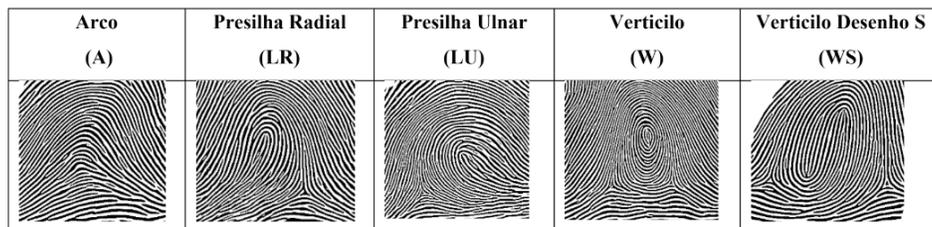


Figura 1 - Figuras das impressões digitais.

Fonte: Leitor Dermatoglífico® (2020, adaptado de Nodari Júnior; Fin, 2016).

Nesse contexto a Dermatoglia surge como uma possibilidade de pesquisa que vem sendo estudada, como um método de fácil aplicabilidade e não invasivo, pois a literatura demonstra que as características dermatoglíficas podem servir como um marcador potencialmente útil e uma ferramenta a mais de diagnóstico, juntamente com os métodos usuais, para identificar um grupo específico de indivíduos com predisposição para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como por exemplo, câncer (GRADISER et al., 2016; PATIL et al., 2017; YANEVA et al., 2018; DESHPANDE et al., 2019; YANEVA et al., 2018), hipertensão (CHAKRAVATHY et al., 2018), diabetes (JEDDY et al., 2019) e doenças renais (WIJERATHNE et al., 2020).

3 I DOENÇA RENAL CRÔNICA

A DRC é caracterizada por uma alteração na função e/ou estrutura renal que perdure por mais de três meses, e que resulte em problemas de saúde. Para definir os riscos e as consequências da DRC em cada paciente é preciso, anteriormente, definir o tipo de alteração, bem como sua causa e seu estágio (GESUALDO et al., 2020). Em 2017, a DRC foi a 12ª maior causa de morte no mundo e a 10ª maior no Brasil, matando 35 mil pessoas no contexto nacional e 1,2 milhão no contexto global (SILVA et al., 2020).

O diagnóstico deve ser feito através da medição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), que deve ser menor que 60 ml/min/1.73 m² por mais de três meses. Se a TFG for <60 ml/min/1.73 m² por menos de 3 meses, a DRC ainda não é confirmada, pois há a possibilidade de ser outra doença aguda, como Insuficiência Renal Aguda. Quando a DRC é confirmada, a avaliação da gravidade da doença deve levar em conta a taxa de albuminúria. Se a taxa for menor que 30mg/g de albuminúria é considerada normal, entre

30mg/g e 300mg/g está moderadamente elevada, e maior que 300mg/g está severamente elevada (KDIGO, 2013).

A DRC pode ser causada por progressão de uma insuficiência aguda ou, mais frequentemente, pela instalação gradual derivada de outros agravos pré-existentes, como diabetes mellitus ou hipertensão arterial (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011). Em ambos os casos, o diagnóstico permanece inalterado, assim como o tratamento, a ser realizado através de mudanças no estilo de vida (redução na ingestão de sal e de proteínas, por exemplo), e das Terapias Renais Substitutivas (TRS) (FLEMING, 2011; KDIGO, 2013).

3.1 Tipos de terapias renais substitutivas

Como consequência da disfunção renal, há de se considerar terapias de intervenção para que se efetuem funções renais básicas, como eliminação de líquidos e eletrólitos em excesso no organismo; para tanto, as medidas adotadas com essa finalidade são chamadas de TRS (FLEMING, 2011). As TRS consideradas são: o transplante renal, a hemodiálise e a diálise. Com exceção do transplante renal, as demais técnicas envolvem a utilização de membranas permeáveis para realização de remoção de líquidos e troca de solutos do paciente (HECHANOVA, 2019).

Para lançar mão de TRS, utilizam-se parâmetros clínicos, em que avaliam se há possibilidade de continuidade da função renal pelo órgão endógeno ou se há necessidade de método substitutivo. Considera-se a TRS nos quadros de insuficiência renal aguda em que se apresentem sinais e sintomas de toxicidade emergencial (YU et al, 2007).

Em casos de insuficiência renal crônica, considera-se a utilização de TRS quando o paciente encontra-se no estágio clínico 5-D (em diálise), em que a TFG, atinge valor igual ou inferior a 10 mL/min/1,73 m², ou menor que 15 mL/min/1,76 m² em condições especiais, como paciente menor de 18 anos ou com diagnóstico de diabetes. (BRASIL, 2014a).

Uma possibilidade de TRS é a diálise, que consiste na introdução de um catéter flexível no abdômen do paciente, onde é feita infusão do líquido de diálise, que se assemelha ao soro fisiológico, na cavidade abdominal. Esse líquido entra em contato com o peritônio, permanece por algumas horas na cavidade, para que haja a troca entre a solução e o sangue, e então é drenado, juntamente com as toxinas que estavam acumuladas no sangue (SESSO et al., 2014).

Existem duas possibilidades de diálise: a convencional e a domiciliar. A convencional é realizada em ambiente próprio, podendo ser realizada no hospital ou em alguma clínica especializada. Já a domiciliar é realizada na casa do paciente levando em consideração o bem-estar dele. Ambas as modalidades devem ser acompanhadas por um profissional, que avaliará a quantidade de sessões e a duração, que os procedimentos devem ser executados (MARINHO et al, 2020).

O transplante renal é outra modalidade de TRS, onde observa-se melhora na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes quando comparado aos métodos

dialíticos (CHADBAN et al, 2020). São indicados para receptores de transplante renal pacientes em que a TFG é menor que 15 mL/min/1,73m², quando menores de 18 anos e (ou) diagnosticados com diabetes, e TFG menor que 15 mL/min/1,73m² para demais pacientes (BRASIL, 2009). Neste estágio, caso não tenha ainda adotado a diálise, inicia-se a discussão com o paciente sobre qual modalidade de TRS irá adotar (BRASIL, 2014a).

O paciente não necessariamente precisa iniciar o TRS dialítica para só então ser direcionado para o transplante renal, pelo contrário, é preferível em algumas recomendações que o paciente seja encorajado para o transplante preventivo (pré-dialítico), desde que a TFG seja menor que 20 mL/min/1,73 m² (BRASIL, 2012). Assim, pacientes que possuem TFG menores que 30 mL/min/1,73 m² já devem ser orientados sobre a possibilidade futura de transplante renal (CHADBAN et al, 2020).

Após efetuado o transplante, é necessário tratamento permanente baseado em indução da imunossupressão com objetivo de evitar a rejeição do órgão transplantado. Por se tratar de uma terapêutica de longo prazo e poli medicamentosa, encontram-se dificuldades na adesão necessária, estimando-se que cerca de 50% das rejeições tardias sejam consequência da adesão inadequada à medicação (ibidem, p. 30) (BRASIL, 2014b).

3.2 Hemodiálise

Por sua vez, a hemodiálise é uma TRS que consiste na limpeza e filtração do sangue através de uma máquina. A hemodiálise realiza a função básica de um rim, eliminando metabólitos e substâncias nocivas ao corpo, atuando também no controle da pressão arterial e no controle de elementos como sódio, potássio, creatinina e uréia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2020).

Durante a hemodiálise, a máquina recebe o sangue do paciente via acesso vascular e, posteriormente, é bombeado até o filtro de diálise (dialisador). Posteriormente, o sangue é exposto à solução de diálise (dialisato) através de uma membrana semipermeável, filtrando e retirando líquidos e toxinas em excesso, devolvendo o sangue limpo ao paciente através do acesso vascular. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2020).

A hemodiálise convencional consiste na remoção de 1 a 4 litros de fluido num período médio de 3 a 4 horas, durante três vezes na semana em um hospital ou clínica especializada. O tempo da hemodiálise varia de acordo com a necessidade de cada paciente, ajustada pelo médico nefrologista, que leva em consideração o estágio da doença e como o paciente reage, de acordo com o seu bem estar (LUGON, 2003).

4 | O QUE PODEMOS ESPERAR?

Determinados estudos associam a dermatoglifia com algumas doenças específicas, tais como hipertensão, obesidade, diabetes e câncer de próstata. É evidenciado nos resultados características em comum no que diz respeito ao padrão dermatoglífico dos indivíduos acometidos pelas doenças, quando comparados ao grupo controle.

(SRIVASTAVA; RAJASEKAR, 2014; BASOTTI et al., 2015; BARETTA, 2015; ALBETI et al., 2019).

No que diz respeito a DRC e a dermatoglia, não se encontram muitos trabalhos desenvolvidos no meio científico e acadêmico, demonstrando a necessidade de pesquisas sobre as características de desenvolvimento fetal e da individualidade biológica nessa doença (WIJERATHNE, 2016). Somente estudos sobre a perda das digitais em pacientes renais crônicos sob tratamento são encontrados na literatura, nos quais a investigação de padrões dermatoglíficos referente aos desenhos e a quantidade de linhas é inexistente (WIJERATHNE, 2020).

Com a utilização de novas ferramentas e técnicas para avaliação das marcas do desenvolvimento fetal e da individualidade biológica por meio dos padrões dermatoglíficos, é possível estabelecer uma conexão mais precisa e evidente sobre a DRC. É possível evidenciar, ou não, a prevalência de algum desenho específico em determinado dedo ou determinada mão, e (ou) ainda referente a quantidade de linhas nas digitais de pacientes acometidos pela DRC, estabelecendo, desta maneira, um prognóstico em saúde.

5 | CONCLUSÃO

A DRC tem se tornado um grave problema de saúde pública a nível mundial, haja vista que apresenta elevada taxa de morbimortalidade. Como forma de tratamento, adota-se a TRS, sendo a hemodiálise a modalidade mais utilizada. Devido a essa situação, tem se buscado métodos complementares que auxiliem no diagnóstico precoce da DRC, possibilitando, desse modo, intervenções imediatas tanto a nível de prevenção quanto a nível de tratamento. Dentre esses métodos, tem-se a dermatoglia.

A dermatoglia é uma técnica que tem sido amplamente usada nos campos da antropologia, da genética e da medicina, haja vista que consiste em uma ferramenta diagnóstica valiosa no que tange a avaliação precoce de risco para determinadas condições de saúde, dentre elas, a DRC. A combinação entre os achados dermatoglíficos e as características clínicas apresentadas, favorecem o diagnóstico, propiciando, dessa forma, o tratamento imediato.

A nível de sistema público de saúde, a técnica da dermatoglia pode ser amplamente utilizada, principalmente, na atenção básica, visto que o método de captura digital para a aquisição das impressões dermatoglíficas é de baixo custo, rápido e não invasivo, de modo a possibilitar um acesso universal e integral dessa ferramenta diagnóstica.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, A. et al. Dermatoglyphical impressions are different between children and adolescents with normal weight, overweight and obesity: a cross-sectional study. **F1000 Research**. v. 8, n. 984, p. 1-15, 2019.

BARETTA, E. et al. Características dermatoglíficas em hipertensos. **Libro de Memorias en Extenso**. XII Congreso Internacional de Actividad Física y Ciencias del Deporte. VIII Congreso Euroamericano de Motricidad Humana.e. 1, p. 389-396, 2015

BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.

BASOTTI, A. et al. Perfil dematoglífico de los pacientes con cáncer de próstata. **Libro de Memorias en Extenso**. XII Congreso Internacional de Actividad Física y Ciencias del Deporte. VIII Congreso Euroamericano de Motricidad Humana.e. 1, p. 422-429, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília – DF. 2014a.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 712, DE 13 DE AGOSTO DE 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Imunossupressão no Transplante Renal**. Brasília – DF. 2014b.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 666, DE 17 DE JULHO DE 2012: Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Imunossupressão no Transplante Renal**. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0666_17_07_2012.html>. Acesso em: 26 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.600, DE 21 DE OUTUBRO DE 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes**. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html#:~:text=Aprova%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20do%20Sistema%20Nacional%20de%20Transplantes.&text=1%C2%BA%20Aprovar%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20do%20Sistema%20Nacional%20de%20Transplantes>. Acesso em: 26 dez. 2020.

CHAKRAVATHY, P G. et al. “Handy” tool for hypertension prediction: Dermatoglyphics. **Indian Heart J**. v. 70, p. 116-119, 2018.

CHADBAN, S. et al. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation. **Transplantation**, Vol 104 - Edição 4S1 - p 11-103. 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2020/04001/KDIGO_Clinical_Practice_Guideline_on_the.9.aspx>. Disponível em: 26 dez. 2020.

CUMMINS, H.; MIDLO, C. **Finger Prints, Palms and Soles: An Introduction to Dermatoglyphics**. p. 84-199. 1961.

CUMMINS, Harold; MIDLO, Charles. Palmar and plantar epidermal ridge configurations (dermatoglyphics†) in European-Americans. **American Journal of physical Anthropology**, v. 9, n. 4, p. 471–502, 1926. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajpa.1330090422>> Acesso em 01 de dez. 2020.

DESHPANDE, Apurva et al. Association And Correlation Of Dermatoglyphics And Cheiloscopy In Head And Neck Cancer- Unsnarling Conundrum. **Indian Journal of Applied Research**, v. 9, n. 6, p. 56–58, 2019.

FLEMING, G. M. Renal replacement therapy review. **Organogenesis**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 2-12, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3082028/>>. Acesso em: 28 dez. 2020.

GESUALDO, G. D. et al. Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4631–4637, nov. 2020.

GRADISER, Marina et al. Assessment of environmental and hereditary influence on development of pituitary tumors using dermatoglyphic traits and their potential as screening markers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, n. 3, p. 1–9, 2016.

HECHANOVA, L. A. **Complicações do tratamento de substituição renal**. Manual MSD, 2019. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-geniturin%C3%A1rios/tratamento-de-substitui%C3%A7%C3%A3o-renal/complica%C3%A7%C3%B5es-do-tratamento-de-substitui%C3%A7%C3%A3o-renal>>. Acesso em: 26 dez. 2020.

JEDDY N. et al. Cheiloscopy and dermatoglyphics as screening tools for type 2 diabetes mellitus. **J Forensic Dent Sci**. Vol. 11, n. 3, p. 163-166, 2019.

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 **Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease**. v. 3, n. 1, p. 1–150, jan. 2013.

LUGON, J. R.; STROGOFF J. P.; WARRAK, M. E. A. Hemodialise. In: Riella MC. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

MARINHO, L. C. R. et al. Visita domiciliar como suporte da enfermagem na diálise peritoneal: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

MATOS, É. F.; LOPES, A. Modalidades de hemodiálise ambulatorial: breve revisão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n.1, p. 569–571, 2009.

NODARI JÚNIOR, R. J.; FIN, G. **Dermatoglia: Impressões digitais como marca genética e de desenvolvimento fetal**. Joaçaba. Editora Unoesc. 2016. p. 84.

NODARI JÚNIOR, R.J. et al. Impressões Digitais para Diagnóstico em Saúde: validação de Protótipo de Escaneamento Informatizado. **Revista de Salud Pública**. v. 10, n. 4, p. 767-776, 2008.

PATIL, Prashant B. et al. Dermatoglyphics in Patients with Oral Potentially Malignant Diseases and Oral Cancer. **Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology**, v. 29, n. 3, p. 191–194, 2017.

SILVA, P. A. B. et al. Brazilian public policy for chronic kidney disease prevention: challenges and perspectives. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 86, 22 ago. 2020.

SESSO, R. C. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013 - Análise das tendências entre 2011 e 2013. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 4, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Hemodiálise - SBN**. Disponível em: <<https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/hemodialise/>>. Acesso em: 28 dez. 2020.

SRIVASTAVA, S.; RAJASEKAR, S. S. Comparison of digital and palmar dermatoglyphic patterns in diabetic and non-diabetic individuals IOSR. **Journal of Dental and Medical Sciences**, v. 13, n. 7, p. 93-95, 2014.

WIJERATHNE, B. T. B. et al. Dermatoglyphics in kidney diseases: a review. **SpringerPlus**. v. 5, n. 290, 2016.

WIJERATHNE, B. T. B. et al. Qualitative and quantitative dermatoglyphics of chronic kidney disease of unknown origin (CKDu) in Sri Lanka. **Journal of Physiological Anthropology**. v. 39, n. 1, 2020.

YANEVA, Galina Aleksieva et al. Quantitative dermatoglyphic study of the finger ridge count in breast carcinoma patients from Northeastern Bulgaria. **Scripta Scientifica Salutis Publicae**, v. 4, n. 0, p. 51, 2018.

YU, L. et al. Insuficiência Renal Aguda. **Sociedade Brasileira de Nefrologia**, 2007. Disponível em: <https://arquivos.sbn.org.br/uploads/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 52, 54, 55, 56, 75, 103, 105, 109, 114, 118

Ansiedade 7, 8, 44, 46, 48, 49, 76, 149

Anticoagulantes 58

Autoimagem 76

Avaliação 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 15, 18, 19, 31, 35, 37, 40, 53, 57, 60, 61, 62, 87, 88, 115, 118, 128, 129, 135, 136, 138, 145, 148, 156

Avaliação familiar 1, 3, 4, 5

C

Cana-de-açúcar 16, 17, 18, 21

Câncer 36, 37, 39, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Celulose 16, 17, 18, 20, 23, 24

Coronavírus 26, 27, 28, 30, 99, 101

D

Dermatoglia 34, 35, 36, 37, 39, 40, 42

Doença 1, 2, 3, 4, 5, 8, 12, 13, 14, 19, 26, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 49, 53, 54, 56, 69, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 99, 105, 110, 111, 114, 115, 117, 118, 121, 122, 123, 127, 128, 129, 130, 147, 148, 149, 152, 155

Doença renal crônica 34, 35, 37, 41, 42

E

Enfermidade da mama 76

Enteroparasitoses 103, 104, 105, 107, 108

Estresse pós-traumático 1, 8

F

Feridas 17, 19, 23

G

Gravidez 26, 27, 28, 29, 30, 32, 45, 46, 52, 54, 55, 56, 114

H

Hemodiálise 34, 36, 38, 39, 40, 42

Higiene 31, 90, 91, 99, 100, 104, 108

Hiperfrequentador 1, 5, 8

HIV 10, 11, 12, 13, 14, 15, 72, 73, 74, 77, 115, 118, 128

I

Idosos 72, 73, 74, 91, 97

Infecções 10, 11, 12, 13, 15, 26, 27, 28, 52, 54, 71, 72, 86, 90, 91, 99, 100, 113, 117, 149, 154

Infecções sexualmente transmissíveis 10, 11, 13, 15, 52, 54, 71, 72, 113, 117

L

Leptospirose 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88

Lesões 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 53, 66, 68, 95, 118, 123, 124, 129, 147, 148, 149, 153

Linha de vida de Medalie 1, 3, 8

M

Mamoplastia 76

N

Notificação de doenças 52

O

Obstetrícia 32, 52, 54

P

Perfil epidemiológico 56, 79, 80, 81, 82, 87, 116

Prevenção 11, 24, 34, 40, 53, 55, 56, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 100, 109, 111, 114, 115, 118, 120, 122

Puerpério 29, 32, 44

R

Rastreamento 10, 11, 12, 13, 67, 72, 74, 114

Rodenticidas 58

S

Saneamento básico 90, 105

Saúde do adolescente 76

Saúde pública 35, 40, 42, 54, 72, 74, 80, 82, 88, 90, 91, 94, 97, 102, 105, 110, 118, 121, 132, 134, 143, 155, 157

Sífilis 10, 11, 12, 13, 14, 15, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Sífilis congênita 12, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 111, 112, 115, 116

Síndrome de Lynch 65, 66, 67, 69

Sintomas somatoformes 1

T

Testes rápidos 10, 11, 12, 13, 14, 15, 55

Toxicologia 58

V

Venenos 58

Vitamina K 58, 59, 61

Z

Zoonoses 81, 90, 91, 99, 100, 101

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 2


Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 2


Ano 2021