

MEDICINA:

Aspectos Epidemiológicos, Clínicos
e Estratégicos de Tratamento



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021

MEDICINA:

Aspectos Epidemiológicos, Clínicos
e Estratégicos de Tratamento



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

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
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 Internazionale 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
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Miraniide 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. 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª 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
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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
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/UFGA
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. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia 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
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª 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
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
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

Medicina: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos de tratamento

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos de tratamento / 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 978-65-5983-061-9

DOI 10.22533/at.ed.619211405

1. Medicina. 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

De forma geral sabemos que a Epidemiologia “é a ciência que tem como foco de estudo a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde – assim como seus fenômenos e processos associados - nas populações humanas”. Ousamos dizer que é a ciência básica para a saúde coletiva, principal ciência de informação de saúde, fornecendo informações substanciais para atividades que envolvem cuidado, promoção de saúde, prevenção e/ou terapia pós dano ou pós adoecimento, envolvendo escuta, diagnóstico e orientação/tratamento.

As Ciências médicas são o campo que desenvolve estudos relacionados a saúde, vida e doença, formando profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas. Além disso, buscam proporcionar o tratamento adequado à recuperação da saúde.

Ressaltamos com propriedade que a formação e capacitação do profissional da área médica parte do princípio de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas desde o estabelecimento da causa da patologia individual ou sobre a comunidade até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Portanto, esta obra apresentada aqui em seis volumes, objetiva oferecer ao leitor (aluno, residente ou profissional) material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, ou seja, identificação de processos causadores de doenças na população e conseqüentemente o tratamento. A identificação, clínica, diagnóstico e tratamento, e conseqüentemente qualidade de vida da população foram as principais temáticas elencadas na seleção dos capítulos deste volume, contendo de forma específica descritores das diversas áreas da medicina,

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, consegue entregar ao leitor produções acadêmicas relevantes desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas. Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica.

Desejo uma excelente leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A DENGUE GRAVE NA PEDIATRIA E SUA PREVENÇÃO: UMA ABORDAGEM BIBLIOGRÁFICA

Natassia Barros Vaz Tamazato
Alecssander Silva de Alexandre
Érica Lucca Nantes
Sílvia Kamiya Yonamine Reinheimer

DOI 10.22533/at.ed.6192114051

CAPÍTULO 2..... 12

A URGÊNCIA OFTALMOLÓGICA: O QUE TODO MÉDICO GENERALISTA DEVERIA SABER

Carlos Henrique Bezerra de Siqueira
Isabela Araújo Barros
Nayane Mayse Barbosa Silva
Paloma da Silva de Santana
Ranulfo Paranhos dos Santos Neto
Renan Carvalho Mendes
Rosângela Natália G. Q. de Holanda Cavalcante
Santília Tavares Ribeiro de Castro e Silva
Victória Eduarda Cavalcante de Moraes
Yann Gonçalves Fernandes da Costa
Marina Viegas Moura Rezende Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.6192114052

CAPÍTULO 3..... 22

ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS, BRASIL

Mário César de Oliveira
Aline Akemi Segatti Ido

DOI 10.22533/at.ed.6192114053

CAPÍTULO 4..... 39

ANÁLISE DA VARIAÇÃO HEMODINÂMICA EM RAQUIANESTESIA COM BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA E HIPERBÁRICA

Filipe Diógenes Forte Melo
Jânio Cipriano Rolim
Augusto Marcio de Mello e Silva Soares

DOI 10.22533/at.ed.6192114054

CAPÍTULO 5..... 47

SAÚDE MENTAL DAS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID -19 NO BRASIL

Ana Clara Teixeira Jardim
Ana Luisa Teixeira Jardim
Jessika Rosa Gonçalves de Oliveira

Maria Paula Cardoso Avelino de Menezes Vidal
Milena Couto Franco
Aline Raquel Voltan
Benedito Rodrigues da Silva Neto
DOI 10.22533/at.ed.6192114055

CAPÍTULO 6..... 53

ANÁLISE SISTEMÁTICA DE DADOS SOBRE COVID-19 EM PORTO VELHO – RO EM 2020

Izaque Benedito Miranda Batista
Daniel Adner Ferrari

DOI 10.22533/at.ed.6192114056

CAPÍTULO 7..... 68

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE CRIANÇAS COM ASMA - EM RECIFE NO ANO DE 2020

Raquel da Silva Cavalcante
Geraldo Vicente Nunes Neto
Talita Gabriele da Silva
Ayanne Karla Ferreira Diniz
Larissa Farias Botelho
Jaqueline Figueirôa Santos Barbosa de Araújo
Álisson Vinícius dos Santos
Edson Dias Barbosa Neto
Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra

DOI 10.22533/at.ed.6192114057

CAPÍTULO 8..... 76

ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO DE PRÉ-ECLÂMPSIA

Fernanda Cyrino de Abreu
Lana Auxiliadora Pereira da Cruz
Letícia Vieira da Silva
Amanda Botelho Franco
Alexandra Roberta da Cruz
Jéssica Coimbra Matos
Isabelle de Almeida Ladeia
Aléxia Sousa Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.6192114058

CAPÍTULO 9..... 89

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE PULSATILIDADE DO ISTMO AÓRTICO PARA PREDIÇÃO DE DESFECHOS FETAIS ADVERSOS

Mariane Albuquerque Reis
Ana Carolina Zimmermann Simões
Gabriel Penha Revoredo de Macedo
Kyvia Ramos Torres
Leonardo Jose Vieira de Figueiredo
Thiago Menezes da Silva

Maria Daniela da Silva
Letícia de Medeiros Jales
Henrique Gonçalves Bassini
Ingrid Iana Fernandes Medeiros
Michelly Nóbrega Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.6192114059

CAPÍTULO 10..... 99

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NOTIFICADOS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL NOS ANOS DE 2017 A 2019

Deisy da Silva Fernandes Nascimento
Andrea Gonçalves da Rosa dos Santos
Italo Mattos Rinaldi
Fabiana Schuelter Trevisol

DOI 10.22533/at.ed.61921140510

CAPÍTULO 11..... 110

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM PUÉRPERAS NO ESTADO DO CEARÁ

Ana Nery Melo Cavalcante
Ticiane Medeiros de Sabóia Arnez
Renata Parente de Almeida
Lohanna Valeska de Sousa Tavares
Vanda Freire Belmino Costa
Surama Valena Elarrat Canto
Rosa Livia Freitas de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.61921140511

CAPÍTULO 12..... 115

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REALIDADE QUE MERECE ATENÇÃO

Livia Andrade Duarte
Gabriela Fonseca Marçal
Gabriela Nunes de Sousa
Geovanna Versiani De Britto Brandão
Matheus Garcia Ribeiro
Daniel Vinicius Elói
Ana Carla Pereira Oliveira
Sara Moraes Borba
Nicolli Bellotti de Souza

DOI 10.22533/at.ed.61921140512

CAPÍTULO 13..... 119

EFICÁCIA DA TERAPIA DE ATIVAÇÃO BARORREFLEXA, DESNERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL E PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO RESISTENTE / REFRATÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA

Letícia Curt de Brito
Marina de Toledo Durand

DOI 10.22533/at.ed.61921140513

CAPÍTULO 14.....	133
ESTRATÉGIAS GERAIS PARA O USO DE PRODUTOS TÓPICOS NO TRATAMENTO DA ALOPECIA ANDROGENÉTICA	
Jackeline de Souza Alecrim	
Mariane Parma Ferreira de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.61921140514	
CAPÍTULO 15.....	142
ESTUDO <i>IN SILICO</i> DAS BASES MOLECULARES DE INTERAÇÃO DA FRUTALINA COMO BIOFÁRMACO	
Antonio Eufrásio Vieira Neto	
Natália Chaves Gondim Vieira	
Adriana Rolim Campos Barros	
Renato de Azevedo Moreira	
Ana Cristina de Oliveira Monteiro-Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.61921140515	
CAPÍTULO 16.....	150
EXAME FÍSICO NO PUERPÉRIO IMEDIATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA QUE QUALIFICOU O CUIDADO	
Caroline dos Santos Brandão	
Flávia Lavínia de Carvalho Macedo	
Viviane de Oliveira Costa Lima Costa Lima	
Lilian Conceição Guimarães de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.61921140516	
CAPÍTULO 17.....	158
FISHING INDUSTRY BY-PRODUCTS: FURTHER APPLICATIONS IN FOOD, PHARMACEUTICAL AND COSMETIC INDUSTRIES	
Ana Cristina Mendes Ferreira da Vinha	
Joana Barbosa	
Carla Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.61921140517	
CAPÍTULO 18.....	173
FUNCIONAMENTO DA EXPRESSÃO GÊNICA DE PROTEÍNAS RIBOSSOMIAIS EM PROCESSOS CARCINOGENÉTICOS NO ORGANISMO	
Lara Parente Ribeiro	
Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento	
Francisco Lucio Tomas Arcanjo Filho	
Igor Batista Almeida	
Karine Moraes Aragão	
Weberty Mayk Eufrásio de Figuerêdo	
DOI 10.22533/at.ed.61921140518	

CAPÍTULO 19..... 177

IMPLICAÇÕES DO COVID-19 EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Maria Samara da Silva
Amanda Celis Brandão Vieira
Rayane Portela de Lima
Nanielle Silva Barbosa
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha
Victor Hugo Fernandes Alcântara
Ana Suzya Ervelem Sousa Silva
Jaynne da Costa Abreu de Sousa
Allexya Ribeiro e Silva
Antonia Mylene Sousa Almeida
Kássia Monocléia Oliveira Evangelista

DOI 10.22533/at.ed.61921140519

CAPÍTULO 20..... 188

NECROSE CUTÂNEA SUBSEQUENTE AO USO DE VARFARINA EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA C E S – RELATO DE CASO

Laís Ricardo Fraga
Tayanna Felipe Monteiro
Juarez Leite Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.61921140520

CAPÍTULO 21..... 197

O EMPREGO DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR METABÓLICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Ana Laura Pereira Bernardes
Murilo Santana Fonseca
Leonardo Bruno Fonseca Moraes
Antonio Celso Domingues Prado
Samara Ariane de Melo
Ana Beatriz Galhardo
Claudia Helena Cury Domingos

DOI 10.22533/at.ed.61921140521

CAPÍTULO 22..... 200

OS OBSTÁCULOS DA ADESÃO DE GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS AO PRÉ-NATAL

Gabriela Fonseca Marçal
Matheus Garcia Ribeiro
Sara Moraes Borba
Geovanna Versiani De Britto Brandão
Guilherme Machado Moura
Nicolli Bellotti de Souza

DOI 10.22533/at.ed.61921140522

CAPÍTULO 23.....204

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS PARA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE TRAUMAS ORTOPÉDICOS NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SÃO JOÃO DEL-REI

Aline Marcelino Silva
Felipe Nunes Mourão
João Victor de Abreu Martins
Julia Valadares Gontijo
Lara Canaã Marzano
Lívia Candian Ferreira
Maria Cláudia Borges Ladeira
Renato Andrade Teixeira Braga
Vicente Milton de Carvalho Neto

DOI 10.22533/at.ed.61921140523

CAPÍTULO 24.....214

PREVALÊNCIA E CONSEQUÊNCIAS DO USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÊNICOS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS ESTUDANTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Júlia da Silva Costa
Julia Braga Holliday
Sávia Vieira Rosembarque
Maria Luiza Batista Gregianin
Gabriela Brito Bothrel
Camila de Freitas Rodrigues
Maria Aparecida Turci

DOI 10.22533/at.ed.61921140524

CAPÍTULO 25.....229

A INFLUÊNCIA DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alexandra Barros de Santana
Clarissa Mourão Pinho
Aline Thamyris Correia de Luna
Ana Cristina Nóbrega Silva Falcão
Wânia Maria de Sá Pereira
Ícaro Moraes de Oliveira Valença
Karolaine Rodrigues da Silva
José Junior da Costa
Relba Torquato Vasconcelos
Emanuela Marques de Santana
Annely Emília da Conceição
Ailkyanne Karelly Pereira de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.61921140525

CAPÍTULO 26.....245

TOPICAL OXYGEN THERAPY IN WOUND HEALING: A SYSTEMATIC REVIEW

João Lindo Simões

Dilsa Alves Bastos
Raquel Ventura Grilo
Marta Lourenço Soares
Sílvia da Silva Abreu
Juliana Ribeiro Almeida
Elsa Pinheiro de Melo
David Voegeli

DOI 10.22533/at.ed.61921140526

CAPÍTULO 27.....272

**USO DE CÉLULAS-TRONCO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA
AGUDA DA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA**

Douglas Fernandes da Silva
Othávio Denobe Lourenço
Marcella Vieira Ambrosio
Fabrício Jose Jassi
Juliana Zorzi Coléte
Augusto Alberto Foggiato
João Lopes Toledo Neto

DOI 10.22533/at.ed.61921140527

SOBRE O ORGANIZADOR.....285

ÍNDICE REMISSIVO.....286

CAPÍTULO 8

ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO DE PRÉ-ECLÂMPسيا

Data de aceite: 01/05/2021

Fernanda Cyrino de Abreu

<http://lattes.cnpq.br/2096001344521450>

Lana Auxiliadora Pereira da Cruz

<http://lattes.cnpq.br/6910461573492928>

Letícia Vieira da Silva

<http://lattes.cnpq.br/6278145523126675>

Amanda Botelho Franco

<http://lattes.cnpq.br/3896957449926388>

Alexandra Roberta da Cruz

<http://lattes.cnpq.br/7984332813333672>

Jéssica Coimbra Matos

<http://lattes.cnpq.br/5659773022766036>

Isabelle de Almeida Ladeia

<http://lattes.cnpq.br/1186715189122127>

Aléxia Sousa Guimarães

<http://lattes.cnpq.br/6443020298001315>

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi descrever a abordagem ao diagnóstico de Pré-Eclâmpsia leve e grave em gestantes, para tal este estudo de sumarização que utilizou materiais de organizações oficiais dos últimos 10 anos em sua composição. A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) compreende um grupo de doenças comuns do período gestacional e também do puerpério, sendo a maior causa de morte materna (27,7%). Dentre as suas possíveis

complicações, tem-se com maior relevância a Eclâmpsia, que consiste na presença de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Anterior ou mais leve a esta temos a Pré-Eclâmpsia, de maior ocorrência (6-8% de todas as gestações) que é caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos e/ou da proteinúria, após a 20ª semana de gestação. Por último, consideramos a Síndrome Hellp a maior das três complicações, com a presença de anemia, elevação de transaminases e plaquetopenia. Observa-se que a descrição da fisiopatologia e tratamento da Pré-Eclâmpsia estão em acordo em diferentes literaturas. A prática padronizada na assistência Pré-Natal e puerperal, através do rastreamento para pressão arterial aumentada e análise de proteínas na urina como sinais de alarme de sua ocorrência, favorecem o diagnóstico precoce e manejo adequado para desfechos que diminuam a morbimortalidade materna.

PALAVRAS - CHAVE: Pré-Eclâmpsia; parto; hipertensão induzida pela gravidez.

CLINICAL ASPECTS, DIAGNOSIS AND PRE-ECLAMPSY MANAGEMENT

ABSTRACT: The objective of this study was to describe the approach to the diagnosis of mild and severe pre-eclampsia in pregnant women. For this purpose, this summarization study used articles and entities materials from the last 10 years in its composition. Specific Hypertensive Disease of Pregnancy (DHEG) comprises a group of common diseases of the gestational period and also of the puerperium, being the major cause of maternal death (27.7%). Among its possible

complications, Eclampsia is more relevant, which consists of the presence of generalized tonic-clonic seizures. Previous or light erto this we have Pre-eclampsia, the most common (6-8% of all pregnancies), which is characterized by an increase in blood pressure level and / or proteinuria, after the 20th week of pregnancy. Finally, we consider Hellp Syndrome the greatest of the three complications, with the presence of anemia, elevated transaminases and thrombocytopenia. It is observed that the description of the pathophysiology and treatment of Pre-Eclampsia are in agreement in different literature. Standardized practice in pré natal and puerperal care, through screening for increased blood pressure and analysis of proteins in the urine as warning signs of its occurrence, favor early diagnosis and adequate management for outcomes that reduce maternal morbidity and mortality.

KEYWORDS: Pre-eclampsia; parturition; hypertension pregnancy-induced.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é um dos principais problemas de saúde pública, se tratando de uma doença crônica, que aumenta o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Assim, torna-se prática padronizada na assistência Pré-Natal o rastreamento para pressão arterial aumentada e análise de proteínas na urina como sinais de alarme da ocorrência de Pré-Eclâmpsia (MELO, 2015).

A elevação da pressão arterial na gestação recebe o nome de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e compreende um grupo de doenças comuns do período gestacional e também do puerpério, sendo a maior causa de morte materna (27,7%) (REZENDE, BACHA, 2012).

Dentre as suas várias possíveis complicações, tem-se com maior relevância a Eclâmpsia, que consiste na presença de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Anterior ou mais leve a esta temos a Pré-Eclâmpsia, de maior ocorrência (6-8% de todas as gestações) que é caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos e da proteinúria após a 20ª semana de gestação. Por último, consideramos a Síndrome Hellp a maior das três complicações, com a presença de anemia, elevação de transaminases e plaquetopenia (REZENDE, BACHA, 2012).

Assim, o presente estudo visa proporcionar uma revisão de acordo com materiais e protocolos oficiais defendidos pelas sociedades de especialidades e pelo Ministério da Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de sumarização utilizando literatura oficial das sociedades de especialização brasileiras descrevendo os pontos em comuns entre as mesmas. Foram utilizados os descritores “Doença Hipertensiva Gestacional”, “DHEG”, aceitos no Brasil para definição dos materiais a serem utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visão Geral

Pré-Eclâmpsia	PA \geq 140x90 após 20 ^{as} (pelo menos em duas ocasiões com intervalo mínimo de 6h entre as medições) PA prévia normal Proteinúria \geq 300mg/urina de 24h ou 30mg/dL (um ou mais positivos + na fita, em pelo menos duas amostras coletadas com intervalo de no mínimo 6h)
Eclâmpsia	Pré-Eclâmpsia + Crise convulsiva (precedida de cefaleia, escotoma e epigastralgia)
Hipertensão gestacional/ transitória	Eleva PA – volta ao normal 12s pós-parto Não eleva proteinúria Dx retrospectivo
Hipertensão crônica com Pré-Eclâmpsia	HAC preexistente que piora com a gestação Proteinúria antes de 20 ^{as}
Hipertensão crônica de qualquer etiologia	HAS antes de 20 ^{as} – não volta ao normal após 12s
Síndrome Hellp	Complicação do quadro clínico

Tabela 1. Tipos de DHEG

Fonte: (Rezende, Bacha, 2012).

A Pré-Eclâmpsia possui variados graus de hemólise, por tratar-se de um distúrbio placentário. O que deve ser ressaltado é que tal quadro também pode ser desencadeado tardiamente, ou seja, no puerpério (até 28 dias) e que edema não faz parte do diagnóstico, embora possa estar presente (REZENDE, BACHA, 2012).

Embora com o conceito bem definido de Pré-Eclâmpsia, na prática a doença apresenta-se em vários aspectos, podendo ser considerada mesmo nos casos sem proteinúria, desde que tenha sintomas cerebrais persistentes, epigastralgia, náuseas, vômitos, plaquetopenia ou enzimas hepáticas alteradas. Além disso, nas situações mais graves de Eclâmpsia e na Síndrome HELLP pode ocorrer de maneira silenciosa (38% e 10-15%, respectivamente), ou seja, sem hipertensão e sem proteinúria (REZENDE, BACHA, 2012).

Raça negra	História familiar de DHEG (mãe ou irmã)	Pré-Eclâmpsia anterior	Hidropsia fetal
Primípara	Gemelar	Hipertensão arterial crônica	SAAF
Extremos de vida reprodutiva (<16a e >35a)	Obesidade (IMC>30)	Diabetes Mellitus	Doença Renal
Longo intervalo interpartal (>10a)	Gestação molar	Trombofilias	Colagenoses

Tabela 2. Fatores de risco para Pré-Eclâmpsia

Fonte: (Rezende, Bacha, 2012).

Embora de etiologia desconhecida, a DHEG possui teorias para tentar explicá-la e a mais aceita, atualmente, é a invasão trofoblástica deficiente com lesão endotelial e espasticidade difusa, associada a hipercoagulabilidade, inflamação, hiperlipidemia e resistência insulínica. Ela ocorre em 5% a 8% das gestações e é a principal causa de morte materna e perinatal nos países em desenvolvimento (MELO, 2015).

A fisiopatologia consiste na base da disfunção endotelial a partir do aumento da resistência vascular com aumento da agregação plaquetária, tendo o sistema de coagulação ativado. Assim, altera-se o tônus vascular gerando hipertensão, aumenta-se a permeabilidade vascular gerando edema e lesões no endotélio glomerular desenvolvem a proteinúria. Então, para tentar compensar a vasoconstricção, o organismo materno começa a produzir de forma aumentada substâncias vasodilatadoras que geram coagulopatias e trombocitopenias. De tal maneira, as repercussões sistêmicas são variadas por todo o organismo (REZENDE, BACHA, 2012).

RIM	Proteinúria, Oligúria Necrose cortical e tubular
FÍGADO	Edema, Transaminases elevadas (TGO e TGP) Hematoma subcapsular Síndrome HELLP
CARDIOVASCULAR	Vasoespasm Aumento da resistência vascular Ativação e degradação de plaquetas
COAGULAÇÃO	Hemólise, Coagulopatia
VISÃO	Escotomas, Amaurose
CÉREBRO	Cefaleia Edema cerebral Eclâmpsia (convulsões)

PLACENTA	Infarto	Morte fetal
	Hipóxia fetal	Descolamento prematuro de placenta

Tabela 3. Repercussões sistêmicas da DHEG

Fonte: (Rezende, Bacha, 2012).

Ao se deparar com uma paciente com quadro sugestivo de Pré-Eclâmpsia por aferições de pressão maiores que 140x90mmHg, deve-se procurar o valor da proteinúria e, sendo este maior ou igual a 300mg, devemos classificá-la em Pré-eclâmpsia de forma leve ou grave, juntamente a outros critérios que possibilitam a definição (MELO, 2015).

ANORMALIDADE	LEVE	GRAVE
PA	< 160 x 110	≥ 160 x 110
PROTEINÚRIA	< 2g/24h	≥ 2 g/24h
CREATININA	< 1.2 mg/dL	> 1.2 mg/dL
ELEVAÇÃO TGO	Mínima	> 70 U/L
ELEVAÇÃO LDH	Não	> 600 UI
CEFALÉIA PERSISTENTE	Não	Sim
DISTÚRBIOS VISUAIS	Não	Sim
DISTÚRBIOS CEREBRAIS	Não	Sim
DOR ABDOME SUPERIOR	Não	Sim
OLIGÚRIA	Não	< 500 ml/24h
TROMBOCITOPENIA	Não	< 100.000/mm ³
HIPERBILIRRUBINEMIA	Não	Pode ocorrer
CIUR	Não	Pode ocorrer
CONVULSÕES	Não	Pode ocorrer

Tabela 4. Formas clínicas de Pré-Eclâmpsia

Legenda: CIUR – Crescimento Intrauterino Restrito

FONTE:(REZENDE, BACHA, 2012).

Dessa maneira, compreende-se que na forma leve não há sintomas de lesão em órgão alvo, enquanto na forma grave basta um sinal de lesão em órgão alvo para ser assim considerada. A solicitação de exame para constar a proteinúria da paciente, também ajuda no diagnóstico de Pré-Eclâmpsia, salvo em condições de disfunções de órgãos-alvo (MELO, 2015).

A conduta para pacientes com DHEG deve levar em consideração a Idade Gestacional (IG), pois em gestação próxima do termo o risco de não haver acometimento fetal é menor a despeito do quadro materno. Diferentemente, ocorre o contrário em

gestações <34 semanas, nas quais há maior chance de crescimento intrauterino restrito (CIUR), descolamento prematuro de placenta (DPP), asfixia fetal, redução do líquido amniótico (oligodramnio), prematuridade (PMT) e neomortos (REZENDE, BACHA, 2012).

Ressalta-se que, em 2013 o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) retirou dos critérios de gravidade relacionados à pré-eclâmpsia os níveis de proteinúria (>5g/24h). Isso foi devido a frequente utilização dos níveis de proteinúria como critério para antecipação do parto colocando essa avaliação como controversa. Assim, recomenda-se que os níveis de proteinúria não sejam desvalorizados completamente, mas vistos em consonância com a clínica materna e as provas de vitalidade fetal, principalmente quando >10g/24h. Porém, reforça-se que esse parâmetro não seja utilizado como critério único para a antecipação do parto (REZENDE, BACHA, 2012).

Investigação com exames de imagem está indicada sempre que a paciente apresentar: déficit neurológico, coma, convulsões de difícil controle, alterações visuais persistentes, convulsões antes de 20 semanas de idade gestacional sem associação com doença trofoblástica gestacional e ausência de diagnóstico prévio de epilepsia (REZENDE, BACHA, 2012).

Na introdução de biomarcadores no contexto de predição da pré-eclâmpsia, não há evidências de que eles devam ser incorporados de forma rotineira, em vista das limitações na sensibilidade e dos custos de sua incorporação. Podem ser incluídos nessa premissa o Doppler das artérias uterinas, no primeiro e segundo trimestres, e os seguintes marcadores sanguíneos: PAPP-A (*pregnancy-associated plasma protein A*), ADAM-12 (*disintegrin and metalloproteinase-12*), PP-13 (*placental protein-13*), ácido úrico, leptina, homocisteína, sFlt-1 (*soluble fms-like tyrosine kinase-1*) e PlGF (*placental growth factor*), além de marcadores urinários como a albuminúria e a calciúria. Portanto, a exemplo do ACOG e da OMS, a recomendação para a predição da pré-eclâmpsia é que ela seja baseada na história clínica da paciente (REZENDE, BACHA, 2012).

As intervenções que não reduzem o risco de pré-eclâmpsia e, portanto, não há razões para sua aplicação na prática clínica são o repouso, restrição de sal na dieta e o uso de antioxidantes (vitaminas C e E), vitamina D, ômega-3 ou de enoxaparina. As intervenções recomendadas e que podem resultar em reduções dos riscos de desenvolver pré-eclâmpsia são: o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e a suplementação de cálcio (GONÇALO, 2018).

O AAS, esse deve ser recomendada dose de 100 a 150 mg ao dia para as pacientes identificadas como de risco, de acordo com as orientações descritas acima sobre a predição da pré-eclâmpsia. O AAS deve ser administrado o mais precocemente possível e durante a noite. Assim, parece razoável iniciar em torno de 12 semanas, ainda que não exista nenhum risco associado, caso seja iniciado antes disso. Embora possa ser mantido até o final da gestação, sua suspensão após a 36ª semana parece uma conduta racional, pois permite a renovação de plaquetas com plena capacidade funcional para as demandas do parto (GONÇALO, 2018).

Em relação à suplementação de cálcio, uma revisão sistemática concluiu que, de forma geral, ela resulta em redução de 55,0% no risco de pré-eclâmpsia. Esse efeito é ainda maior em mulheres com dieta pobre em cálcio, resultando em redução de 74,0%. Em mulheres com risco elevado para pré-eclâmpsia, essa redução pode chegar a 78,0%. Dessa forma, durante a gestação, todas as mulheres devem ser orientadas a ter uma dieta rica em cálcio; para aquelas com risco para pré-eclâmpsia e/ou dieta pobre em cálcio (REZENDE, BACHA, 2012).

O sulfato de magnésio ($MgSO_4$) deve ser incluído nessa questão, pois reconhecidamente é a melhor alternativa para prevenção e tratamento da eclâmpsia. Essa medicação deve ser disponibilizada em todos os serviços de assistência materno-fetal, mesmo naqueles de atenção primária. A utilização de $MgSO_4$ é preconizada sempre diante dos quadros de iminência de eclâmpsia e ainda de forma liberal em pacientes com pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, especialmente para aquelas com PA de difícil controle e síndrome HELLP. Além disso, o fármaco em questão serve para neuroproteção fetal (GONÇALO, 2018).

Recomenda-se a utilização de anti-hipertensivos já no puerpério imediato, principalmente nos casos de maior gravidade, amenos que a PA se encontre $< 110 \times 70$ mmHg. Além dos anti-hipertensivos recomendados na gestação, nesse momento aqueles relacionados ao sistema renina-angiotensina (IECA, ex: captopril) também podem ser utilizados, pois durante a gestação são contraindicados (REZENDE, BACHA, 2012).

Todas as pacientes que apresentaram pré-eclâmpsia devem ser orientadas quanto aos riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais. Assim, o potencial impacto negativo a longo da vida da mulher confere a necessidade de melhor acompanhamento multidisciplinar, com observância do controle da PA, da função renal e dos percentuais lipídico e glicêmico (GONÇALO, 2018).

Pré - eclâmpsia leve

Caso a PA sistólica da paciente seja < 160 mmHg e/ou a PA diastólica seja < 110 consideramos um quadro de Pré-Eclâmpsia leve que tem como consenso de seu tratamento definitivo a interrupção da gestação. A conduta da Pré-Eclâmpsia é alternativa quando existe a possibilidade de amadurecimento do colo e da indução do trabalho de parto em gestações próximas ao termo ou pela conduta expectante de pacientes com idade gestacional longe do termo que por consequência terão uma série de avaliações para verificar condições fetais, associada a instruções a serem seguidas em domicílio ou ambulatorialmente (FERNANDES, 2019).

Realizado procedimento para o nascimento de feto vivo em boas condições e assegurado o bem-estar materno, mesmo que sem diagnóstico específico de Pré-Eclâmpsia em uma paciente com DHEG aparente deve-se aferir a pressão diariamente, relatar sintomas suspeitos, solicitar a coleta de exames laboratoriais (hemograma,

plaqueta, enzimas hepáticas), não utilizar fármacos diuréticos e sedativos, a princípio não usar fármacos anti-hipertensivos e sobre a dieta não é necessário restringir o sal, mas sim reduzi-lo (dieta hipossódica) (REZENDE, BACHA, 2012).

Em gestações longe do termo, deve-se avaliar as condições fetais com ultrassonografia obstétrica com Doppler, mobilograma (paciente em decúbito lateral esquerdo, observar a movimentação fetal que para ser considerada normal deve ocorrer 4-6x em 1 hora), além da cardiotocografia basal/perfil biofísico fetal (relatar a linha de base em bpm da mãe, feto ativo/inativo e reativo/não reativo, com boa/má variabilidade, com/sem acelerações transitórias, presença/ausência de desacelerações). Em situações de má responsividade fetal a conduta indicada é interromper a gestação. Conclui-se que a IG tem relevância para indicação do parto ou, ao realizarmos o cálculo da Artéria umbilical/ Artéria cerebral média e obtermos resultado < 1 , entende-se um bem estar fetal, mas caso o resultado venha > 1 , sofrimento fetal, temos indicação para o parto independente da IG (FERNANDES, 2019).

≥ 40 s	Parto
≥ 37 s	Parto se: Índice de Bishop > 6 Peso fetal $<$ percentil 10 Alteração em testes de vitalidade fetal
> 34 s	Parto se: Rotura de membrana Sangramento vaginal Cefaléia persistente, distúrbios visuais Epigastralgia, náuseas, vômito

Tabela 5. Indicações de parto na Pré-Eclâmpsia leve de acordo com a IG

Fonte: (Ministério da Saúde, 2010).

Pré - eclâmpsia grave

A conduta de Pré-Eclâmpsia Grave deve-se considerar a IG para definir a realização de um parto ou de conduta expectante. Além disso, a internação da paciente é necessária com a aferição de curva pressórica de 4/4h, repouso relativo e dieta hipossódica. Utilizar fármaco hipotensor, preventivo de convulsão e fazer corticoterapia em feto < 34 semanas. (REZENDE, BACHA, 2012).

PARTO PRÉ-TERMO	CONDUTA EXPECTANTE
> 34semanas Quadro clínico materno instável Maturidade pulmonar fetal assegurada Vitalidade fetal comprometida	Controle de PA adequado (PA _d <110mmHg) Ausência de lesões de órgão alvo (IR, IC, lesão hepática e alteração encefálica) Vitalidade fetal comprovada

Tabela 6. Conduta na Pré-Eclâmpsia Grave

Fonte: (Ministério da Saúde, 2010).

O parto pré-termo terapêutico é indicado para os casos de gestante com mais de 34 semanas ou quadro instável ou com piora progressiva, mesmo que o feto ainda seja imaturo e com vitalidade comprometida. Já a conduta expectante somente pode ocorrer em gestante com controle adequado dos níveis pressóricos (PA diastólica < 110mm Hg), ausência de lesões de órgão alvo e feto com perfil biofísico, cardiocografia e dopplerfluxometria em boas condições em todo o período de espera, pois se tiver alguma deteriorização materna ou fetal a gestação deverá ser interrompida. Portanto, existe a controvérsia em realizar-se a interrupção da gestação independente da IG e da tentativa de prolongar a mesma até a maturação pulmonar (FERNANDES, 2019).

Vale ressaltar que a conduta expectante só deve ser adotada em caso de quadro clínico estável, paciente assintomática, sem alterações laboratoriais significativas e feto imaturo, porém em adequadas condições de oxigenação, embora as condições maternas ou fetais possam deteriorar rapidamente. Sendo assim, a paciente expectante deve ser internada em unidade hospitalar, preferencialmente em unidade de tratamento intensivo (UTI), fazendo repouso relativo e recebendo dieta normossódica, hipotensor e prevenção para convulsões, oferecendo os melhores recursos até a maturidade fetal espontânea ou induzida por corticosteróides (betametasona 12mg, 2 doses, intervalo de 24h). Além disso, deixar claro para paciente que a continuação da conduta expectante deve ser reavaliada diariamente, podendo ser alterada para interrupção da gestação, sendo que o número médio de dias para prolongamento da mesma é de 7 dias (variação de 2-35d) (REZENDE, BACHA, 2012).

Para decidir o caminho a ser escolhido há um fluxograma que torna o direcionamento de conduta mais prático e ideal para ser seguido. O mesmo baseia-se em IG e condições materno-fetais, após a padronização de se internar a paciente e realizar avaliações por 24h, com administração de sulfato de magnésio para conter a crise e anti-hipertensivos se a PA for igual a 160x110mmHg(REZENDE, BACHA, 2012).

CONDUTA PRÉ-CLÂMPSIA GRAVE

1. Unidade de cuidados intermediários
2. Avaliação materno-fetal de 24h
3. Sulfato de magnésio
4. Anti-hipertensivos se PA=160x110mmHg

<24-26 semanas	24-26 a 32-34 semanas		>34 semanas	
Instável Complicações Sofrimento fetal	Estável Feto imaturo Feto reativo	Instável Sofrimento fetal CIUR grave	Colo favorável	
Interrupção da gravidez (ABORTO)	Corticoide Vitalidade fetal	Interrupção via alta (CESÁRIA)	NÃO	SIM
	Interrupção com 32-34 semanas (ABORTO) ou Avaliar indução de TP		Interrupção via alta (CESÁRIA)	Indução do TP monitorizada via baixa (NORMAL)

Tabela 7. Conduta na Pré-Eclâmpsia Grave para interrupção da gestação ou escolha da via de parto.

Fonte: (Ministério Da Saúde, 2010).

Para indicar cesariana, além de considerar a IG, condições fetais, iminência de trabalho de parto (TP), devemos buscar o Índice de Bishop. O índice de Bishop parece ser a melhor forma de avaliar o colo uterino e prever a probabilidade de a indução resultar em um parto vaginal. Sendo o índice < 5, em mulheres com PE grave e <30 semanas com indicação de interromper a gestação, é preconizado cesariana eletiva. Em mulheres com PE grave e CIUR com colo desfavorável, preconiza-se também a cesariana. A paciente em questão foi admitida com dilatação do colo uterino de 1-2 cm (ARAGÃO, 2011).

O hipotensor de primeira escolha para controle da crise é Hidralazina na dose de 5-10mg, EV a cada 20 minutos, num total de 40mg no máximo (até PA diastólica atingir valor inferior a 100mmHg). Como segunda opção e droga de manutenção temos a Nifedipina 10-20mg, VO, podendo repetir em 30 minutos se necessário para sair da crise, já para manutenção a dose recomendada é de 30-120mg/d. Estas são drogas vasodilatadoras que podem causar rubor facial, cefaléia pulsátil e taquicardia como efeitos adversos. (Também há o labetalol, mas este não é disponível no Brasil). Como alternativa, caso nenhum destes

fármacos revertam o quadro, recomenda-se o Nitroprussiato de Sódio, apesar de riscos sobre o feto de hipotensão grave e toxicidade da droga, tanto é que recomenda-se apenas após a retirada do feto, se possível. O princípio da terapia anti-hipertensiva é manter a PA sistólica entre 140-155 e a PA diastólica entre 90-105mmHg (REZENDE, BACHA, 2012).

Para prevenir uma possível crise convulsiva de Eclâmpsia, usa-se como primeira escolha o Sulfato de Magnésio ($MgSO_4$) com dose de ataque de 4-6g, EV, em 15-20 minutos e dose de manutenção de 1-2g, EV, após avaliação clínica de reflexo patelar presente, frequência respiratória > 12rpm e diurese >100mL/4h. Esta droga pode atingir níveis tóxicos neurológicos quando em dose >2,5mg/dL e, portanto, deve-se fazer o esquema de manutenção, evitando diminuição do reflexo patelar, sensação de calor e fogachos, sonolência com fala arrastada, paralisia muscular, parada cardíaca. Mas, caso ocorra o indesejado o antídoto para tal é o fármaco Gluconato de Cálcio 1g, EV, associado à assistência respiratória por intubação. Deve-se reavaliar continuamente a gestante que faz uso de sulfato de magnésio e pesquisar interações medicamentosas, principalmente com nifedipina, visto que existe sinergismo na musculatura lisa com risco elevado de parada respiratória (GONÇALO, 2018).

O uso de corticosteróides deve ser para gestações <34 semanas, desde que a paciente esteja em risco aumentado de progressão grave para doença grave ou com risco iminente de parto pré-termo. Assim, deve-se seguir os esquemas de Betametasona 12mg, IM, 24/24h em 2 doses OU Dexametasona, 6mg,IM, 12/12h em 4 doses (REZENDE, BACHA, 2012).

A conduta clínica completa-se com a análise de exames laboratoriais: hemograma, esfregaço sanguíneo (esquízócitos, equinócitos) e contagem de plaquetas; avaliação da função hepática – transaminase glutâmica oxalacética (TGO), desidrogenase láctica e bilirrubinas; avaliar sistema de coagulação – tempo de protrombina (TPT), tempo de tromboplastina parcial ativado (TPPA), fibrinogênio e produtos de degradação da fibrina; avaliação renal – ácido úrico, creatinina e proteinúria de 24h(REZENDE, BACHA, 2012).

Outro ponto importante é fazer o diagnóstico diferencial com a possibilidade de um quadro de Hipertensão Arterial Crônica (HAC) no lugar da Pré-Eclâmpsia, o que foi feito com a paciente do quadro clínico devido a história colhida sobre negar comorbidades prévias(MELO, 2015).

	HAC	PE
IDADE	>30 ^a	Extremos de idade
PARIDADE	Multigesta	Primigesta
INÍCIO	Antes da gestação <20s	Após 20s de gestação
HISTÓRIA	+, hipertensão prévia	-
REFLEXO PATELAR	Normoativos	Podem estar hiperativos

PROTEINÚRIA	Ausente ou mínima	Aumentada
ÁCIDO ÚRICO	Normal	Elevado
FUNÇÃO HEPÁTICA	Normal	Pode estar alterado
ECG	Sobrecarga ou hipertrofia VE	Pode estar alterado
FUNDOSCOPIA	Alterações crônicas	Alterações agudas
EDEMA DE RETINA	Ausente	Pode estar presente
ESPASMO ARTERIOLAR	Ausente	Pode estar presente
EXAME HEMATOLÓGICO	Normal	Trombocitopenia
ANEMIA HEMOLÍTICA	Ausente	Pode estar presente
CIVD	Ausente	Pode estar presente

Tabela 8. Diagnóstico diferencial entre HAC e Pré-eclâmpsia

Fonte: (Rezende, Bacha, 2012).

No pós-parto deve-se atentar com a infusão de líquidos, pois se em excesso podem causar complicações como edema pulmonar e a piora da hipertensão. Tudo isso porque no pós parto ocorre mobilização do líquido extracelular, provocando aumento do volume intravascular. Por isso a avaliação deve ser adequada sobre o débito urinário, oximetria de pulso e ausculta pulmonar de maneira frequente. A pré-eclâmpsia demanda um pouco mais de tempo para ser corrigida, tendo uma recuperação total com cerca de 1 ano, diferentemente de uma hipertensão gestacional que consegue um desfecho favorável dentro da primeira semana de tratamento. O objetivo deste é reduzir a pressão arterial para níveis menores que 155x100 mmHg e assim atingido, reavaliar a possibilidade de alta da paciente. Para tanto, usa-se como droga de escolha o Nifedipino VO, 10mg de 6/6h, ou Nifedipino de longa ação, 10mg 2x/d. Sempre atentar para o fato de que algumas pacientes podem reduzir a PA logo após o parto mas tê-la aumentada dentro de três a seis dias. Suspende-se os anti-hipertensivos quando a PA permanece dentro dos valores normais por mais de 48h (GONÇALO, 2015).

Para realizar predição da pré-eclâmpsia utiliza-se dopplervelocimetria de artéria uterina, dosagem de fibronectina e do ácido úrico. Já a prevenção da mesma ocorre de forma sucinta evitando-se a gravidez, uma vez que o uso de substâncias como AAS, cálcio, vitE, vitC ainda são controversos para tal (REZENDE, BACHA, 2012).

Como as pacientes que apresentam pré-eclâmpsia possuem maiores riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais, o potencial impacto negativo ao longo da vida da mulher confere a necessidade de melhor acompanhamento multidisciplinar, sendo realizado controle da PA, da função renal e dos percentuais lipídico e glicêmico (PIO, 2019).

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J.R.B.F. **Ultrassonografia do colo uterino versus índice de Bishop como preditor do parto vaginal**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.33 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2011.

FERNANDES, J.A. **Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante**. Revista Saúde em Debate. Vol.43, no.121. Rio de Janeiro, jun/ago 2019.

GONÇALO, M.P. **Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia: uma atualização sobre o tratamento farmacológico aplicado em Portugal**. J. Cardiovasc. Dev. Dis. Vol.5, no.1, p.3. Março 2018.

MELO, W.F. **A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica**. Revista Brasileira de Educação e Saúde. Vol.5, no.3, p.07-11. Pombal – PB, jul/set 2015.

PIO, D.A.M. **Vivências psíquicas de mulheres com pré-eclâmpsia: um estudo qualitativo**. Revista Psicologia e Saúde. Vol.11, no.2. Campo Grande, maio/ago. 2019.

REZENDE, C.A.L. e BACHA, C.A. **Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia/Síndrome Hellp**. In: Manual de ginecologia e obstetrícia SOGIMIG – 5ª edição (1ª reimpressão). Belo Horizonte, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de Alto Risco**. Serie A. Normas e Manuais Técnicos– 5ª edição. Brasília, DF, 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aloimunização 6, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Anestésicos 39, 44, 45
Anticorpo Irregular 22, 24, 26, 28
Apresentação clínica 17, 18, 109, 113
Artocarpus incisa 141, 142, 147, 148
Asma 7, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 111, 183
Atenção Primária 2, 5, 19, 82, 98, 105, 106, 155, 234, 235, 236, 240

B

Bases Moleculares 9, 141
Biofármaco 9, 141, 147
Bupivacaína 6, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

C

Cafeína 132, 136, 137, 138
Células-Tronco 12, 271, 273, 274, 279, 280
Cirurgias 24, 39, 40, 41, 45, 203, 204, 214
Covid-19 7, 8, 10, 12, 3, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 64, 65, 66, 101, 109, 110, 111, 112, 113, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 271, 272, 273, 274, 275, 278, 279, 280, 281, 282
Crescimento Fetal 90, 91

D

Datasus 53, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 68, 69, 70, 71, 73, 211, 212
Dengue 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 53, 54, 55, 62, 63, 65, 66
Dengue grave em pediatria 1, 3, 5
Depressão 8, 50, 114, 115, 117, 181, 215, 237
Diabetes 14, 42, 79, 91, 111, 112, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 245, 247, 267, 269
Docking 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148
Doenças cardíacas 177, 184
Doenças crônicas 10, 33, 48, 73, 75, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185
Doenças oculares 12, 13, 14, 15, 21
Drogadicção 229, 232

Drogas ilícitas 101, 199, 200, 201, 202, 229, 232, 234, 236, 238, 242

E

Enfermagem 10, 36, 37, 49, 52, 73, 74, 100, 103, 107, 117, 149, 151, 152, 154, 155, 156, 199, 212, 228, 229, 232, 242, 284

Epidemiologia 5, 6, 20, 66, 69, 70, 74, 108

Espaço subaracnóideo 39

Exame físico 9, 149, 151, 152, 154, 155, 190

F

Frutalina 9, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

G

Gestantes 6, 10, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 76, 88, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 111, 112, 113, 117, 156, 199, 200, 201, 202

Gravidez 47, 48, 49, 51, 52, 76, 87, 90, 105, 110, 116, 199, 201

H

Hemodinâmica 6, 8, 39, 45, 90, 91, 94, 95, 196

Hipertensão 8, 14, 42, 76, 77, 78, 79, 86, 87, 88, 118, 119, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 130, 150, 177, 178, 181, 182, 183, 184, 185, 215

I

Imunofenotipagem 22, 34

Infecções 2, 16, 21, 47, 48, 69, 72, 73, 99, 100, 107, 110, 177, 179, 184, 224

Istmo Aórtico 7, 89, 90, 91, 93

M

Mortalidade 23, 57, 68, 69, 70, 93, 94, 107, 109, 111, 112, 113, 149, 150, 151, 155, 156, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 196, 201, 203, 204, 233, 238, 273, 275, 276

N

Necrose 10, 79, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195

O

Obesidade 72, 79, 111, 112

Oftalmologia 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21

P

Parto 8, 47, 48, 49, 50, 51, 76, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 95, 99, 101, 104, 105, 114, 115, 116, 117, 149, 150, 153, 155, 156, 201

Perfil Epidemiológico 7, 11, 21, 68, 156, 203, 204, 206, 207, 212
Pós-Parto 8, 50, 78, 87, 114, 115, 116, 117, 149, 150, 153, 155
Pré-Eclâmpsia 7, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 201
Pré-Natal 10, 51, 76, 77, 98, 100, 106, 114, 115, 116, 117, 150, 153, 155, 156, 199, 200, 201, 202
Pressão 8, 5, 17, 41, 43, 45, 76, 77, 80, 82, 87, 118, 119, 120, 121, 126, 128
Prevenção da dengue 1, 8
Proteínas 9, 76, 77, 172, 173, 174, 178, 187, 188, 190, 191, 192, 275
Puerperas 6, 8, 47, 48, 49, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 149, 152, 153, 155, 156

S

Sars-Cov-2 50, 55, 66, 109, 110, 111, 112, 113, 177, 178, 179, 183, 271, 272, 273, 274, 275, 278, 279, 280, 281, 282
Saúde da criança 69, 73
Saúde Mental 6, 47, 49, 50, 51, 52, 234, 242
Shampoo 132, 133, 137, 138
Sífilis Congênita 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108
Sífilis em Gestantes 98, 101, 104
Socioambiental 53, 63, 66

T

Tabagismo 206, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 238, 241, 242
Transfusão sanguínea 22, 23, 24, 28, 29, 31, 33, 34
Trauma 14, 15, 16, 17, 21, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 260
Trombofilia 187, 191, 192
Tuberculose Pulmonar 11, 228, 229, 231, 232, 234, 236, 242

U

Ultrassonografia Doppler 90, 91
Urgências 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21

V

Varfarina 10, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 195

Z

Zoneamento 53, 64

MEDICINA:



Aspectos Epidemiológicos, Clínicos
e Estratégicos de Tratamento

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021

MEDICINA:



Aspectos Epidemiológicos, Clínicos
e Estratégicos de Tratamento

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021