

# MEDICINA:

*Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar*



*Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)*

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

# MEDICINA:

*Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar*



6

*Benedito Rodrigues da Silva Neto*  
(Organizador)

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
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. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
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 Rio de Janeiro  
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. Ferlando 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 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  
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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
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 Gonçalo 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 Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

## Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 6

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 6 /  
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 978-65-5983-466-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.662211009>

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](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Atena Editora nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMAGINAÇÃO ATIVA COMO TRATAMENTO PARA A ENXAQUECA**

Ana Silvia de Andrade

Renata de Fátima de Almeida Borges

Sandra Regina de Almeida


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110091>

### **CAPÍTULO 2..... 15**

#### **A UTILIZAÇÃO DA LASERTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Flávio Murilo Lemos Gondim

Breno Estevam Silva de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110092>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **ACIDOSE TUBULAR RENAL E SUAS VARIAÇÕES CLÍNICAS**

Ingrid Oliveira Camargo

Sayro Louis Figueredo Fontes

Débora de Bortoli Verderio

Amanda Aparecida de Moraes Costa

Beatriz Alcantara Mendes

Vanny Keller Silva França


Mariana Cândida Félix Magalhães

Millena Duarte de Araújo

Lohanna Lima de Oliveira Gomides

João Victor Moura dos Santos

Fernanda Porto de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110093>

### **CAPÍTULO 4..... 37**

#### **AFECÇÕES GINECOLÓGICAS: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO BEM-ESTAR NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES NO CONTEXTO OCUPACIONAL**

André Luiz Fonseca Dias Paes

Adriana Cristina Franco

Leonardo Cordeiro Moura

Isabeli Lopes Kruk

Carolina Arissa Tsutida

Ana Beatriz Balan

Grácia Furiatti de Biassio


Vitoria Gabriela Padilha Zai

Ana Carolina Bernard Veiga

Nathália Costa Domingues

Gabriela Etzel Gomes de Sá


Maria Eduarda Granucci Spolador

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110094>

**CAPÍTULO 5..... 46**

**AMILOIDOSE DE CADEIAS LEVES: ESTUDO DE CASO**


Fernando Soares Guimarães  
Humberto Caldeira Brant Júnior  
Ana Paula Gonçalves Faria  
Isabella Reis Santiago  
Laura de Castro Simão  
Marcelo José de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110095>

**CAPÍTULO 6..... 60**

**ANÁLISE DO COLÁGENO DA AORTA COM ATEROSCLEROSE EM HUMANOS**


Juliana Corá da Silva  
Sara Suelen de Carvalho Oliveira  
Letícia Silva do Nascimento  
Célia Regina de Godoy Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110096>

**CAPÍTULO 7..... 69**

**CÓDIGO GARBAGE, REAVALIAÇÃO DAS CAUSAS MORTE PARA INCREMENTAÇÃO E MELHORIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**


Gabriel Bessa Tibery Tonelli  
Pedro Henrique de Castro Karan Silva  
Alfredo Henrique Oliveira Stefani  
Giovanna Leite Mendes  
Antônio Leite Argentato  
Lohana Silva Oliveira  
Ana Beatriz dos Santos Silva  
Élen do Amaral Ferreira  
Mariana Oliveira Cordeiro  
Ricardo Junio Vieira Araújo  
Pedro Filipe Silva  
Lincoln Antônio Braz Serpa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110097>

**CAPÍTULO 8..... 75**

**DESIGUALDADE RACIAL NA PRÁTICA DE LAQUEADURA TUBÁRIA ENTRE MULHERES BRASILEIRAS**

Stefanni Cristina Magdalena  
Angela Maria Bacha


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110098>

**CAPÍTULO 9..... 87**

**DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: TRATAMENTO CONSERVADOR?**

Cédrik da Veiga Vier  
Maria Antônia Dutra Nicolodi

João Ricardo Cambuzzi Zimmer


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110099>

**CAPÍTULO 10..... 90**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E RESULTADOS PERINATAIS NO MUNICÍPIO DE ASSIS-SP**

Carlos Izaias Sartorão Filho

Victor Sartorão Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100910>

**CAPÍTULO 11 ..... 102**

**HORMONIOTERAPIA PARA PESSOAS TRANS NO BRASIL: UMA REVISÃO DOS PROTOCOLOS NACIONAIS**

Aisha Aguiar Moraes


Fabiola Ferreira Villela

Ives Vieira Machado

Natália Bahia de Camargos

Sarah de Farias Lelis

Vitória Rezende Rocha Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100911>

**CAPÍTULO 12..... 116**

**IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REFLEXÃO SOBRE OS DIREITOS EM SAÚDE**

Caroline Silva de Araujo Lima

Clara Couto Viny Resende

Ana Luiza Silva Araujo

Morgana Soares Borges

Amanda Cecília Vieira Chagas

Ana Marcella Cunha Paes


Isadora Zupelli Rodrigues

Maria Luiza Nasciutti Mendonça

Ivana Vieira Cunha

Elias Antônio Soares Ferreira

Erika Soares Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100912>

**CAPÍTULO 13..... 126**

**MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PREJUDICIAIS PARA IDOSOS: ANÁLISE REALIZADA SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE BEERS – FICK**

Joel Reis de Oliveira Junior

Emely Lopes Baldi da Silva

Sandro Rostelato-Ferreira

Débora Gomes Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100913>

**CAPÍTULO 14..... 142**

**O IMPACTO DA INTERVENÇÃO DIAGNÓSTICA PRECOCE EM CRIANÇAS COM**

## TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

André Luiz Fonseca Dias Paes  
Leonardo Cordeiro Moura  
Evelyn Mates Bueno  
Isabeli Lopes Kruk  
Carolina Arissa Tsutida  
Eduarda de Oliveira Dalmina  
Luana Cristina Fett Pugsley  
Ana Carolina Bernard Veiga  
Gabriela Etzel Gomes de Sá  
João Ronaldo Bridi Scariot  
Felipe Ganzert Oliveira  
Maria Eduarda Granucci Spolador

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100914>

## **CAPÍTULO 15..... 150**

### ASPECTOS QUE ENGLOBALAM A SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA


Sayro Louis Figueredo Fontes  
Ingrid Oliveira Camargo  
Amanda Aparecida de Moraes Costa  
Fernanda Porto de Almeida  
Anderson Alves Brandão  
Thayane Fogaça de Medeiros  
Vinicius Moraes de Sousa  
Mariana Akemy Lopes Iuasse  
Ana Gabryella Coelho Chagas  
Suyara Veloso e Lemos  
Mariana Queiroz Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100915>

## **CAPÍTULO 16..... 163**

### OS PREJUÍZOS COGNITIVOS DA ELETROCONVULSOTERAPIA

Maria Eduarda Godoy Mellaci  
Eduardo Godoy Mellaci  
Marcio Eduardo Bergamini Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100916>

## **CAPÍTULO 17..... 167**

### PROJETO SOLIDARIEDADE: UM NOVO AMANHECER


Dayara Fermiano de Campos  
Kainã Leão  
Keissy Jarek da Gama  
Luana Silva Machioski  
Thaynara Garcia Gomes  
Amarilis Cavalcanti da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100917>

**CAPÍTULO 18..... 177**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: SÍNDROME DO QT LONGO E TORSÕES DE POINTES EM PUÉRPERA**


Mariana Oliveira Miras Bueno  
Amanda Meyer da Luz  
Ludmila Lâmia Damo Santana  
Andrea Mora de Marco Novellino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100918>

**CAPÍTULO 19..... 180**

**RESTRIÇÃO À DIFUSÃO NO GLOBO PÁLIDO ASSOCIADO À TERAPIA COM VIGABATRINA**


Régis Augusto Reis Trindade  
Marilza Vallejo Belchior  
Lillian Gonçalves Campos  
Juliano Adams Pérez  
Juliana Ávila Duarte

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100919>

**CAPÍTULO 20..... 186**

**SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE COMPLETA AO ANDROGÊNIO: RELATO DE CASO**


Mateus de Arruda Tomaz  
Ana Paula Rech Londero  
Mayara de Arruda Tomaz  
Cristina Manera Dorneles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100920>

**CAPÍTULO 21..... 192**

**SÍNDROME DE DANDY-WALKER EM ADULTO: UM RELATO DE CASO**

Victor Costa Monteiro  
Hortência Freire Barcelos  
Luisa Freire Barcelos  
Vitor Hermano Vilarins Brito Oliveira  
Débora Salvador Ramos  
Lídia Laura Salvador Ramos  
Adriana Rodrigues Pessoa Londe  
Luísa Gabrielle Arantes da Silva  
Nathalia Ingrid Mendes da Silva  
João Gabriel Braz Farias  
Matheus Braz Farias  
Alessandra Jacó Yamamoto


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100921>

**CAPÍTULO 22..... 196**

**SÍNDROME DO HOMEM VERMELHO**

Arielly Carvalho Rosa


Karollyne Christer Silva Rocha  
Raissa Silva Nogueira Freitas  
Josué Moura Telles  
Antônio Alberto Ferrari Mendonça Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100922>

**CAPÍTULO 23..... 201**

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: ABORDAGEM E CONDUTA NO SISTEMA DE SAÚDE**

Bruna Rocha Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100923>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 211**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 212**



# CAPÍTULO 11

## HORMONIOTERAPIA PARA PESSOAS TRANS NO BRASIL: UMA REVISÃO DOS PROTOCOLOS NACIONAIS

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 04/06/2021

### **Aisha Aguiar Morais**

Endocrinologista, Mestre em Ciências da Saúde e Professora Adjunta de Clínica Médica da Universidade Federal de São João del-Rei *Campus* Centro-Oeste Divinópolis - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/4242623337040963>

### **Fabíola Ferreira Villela**

Discente de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei *Campus* Centro-Oeste Divinópolis - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/8113736012451231>

### **Ives Vieira Machado**

Discente de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei *Campus* Centro-Oeste Divinópolis - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/7791098091495274>

### **Natália Bahia de Camargos**

Discente de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei *Campus* Centro-Oeste Divinópolis - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/9962822322336117>

### **Sarah de Farias Leis**

Discente de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei *Campus* Centro-Oeste Divinópolis - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/8891117299504314>

### **Vitória Rezende Rocha Monteiro**

Discente de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei *Campus* Centro-Oeste Divinópolis - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/0049551265932159>

**RESUMO:** Transgênero refere-se a quem apresenta discordância entre o gênero atribuído ao nascimento e o gênero com o qual se identifica. Atualmente, o país dispõe de um total de 12 estabelecimentos de Atenção Especializada habilitados e 14 serviços instalados por iniciativa local, responsáveis pelo acolhimento clínico e pela hormonização. A literatura relativa à saúde desta população apresenta-se mundialmente escassa. A instituição do Processo Transexualizador no SUS em 2013 marca a escalada na publicação de artigos brasileiros. A necessidade de padronização dos atendimentos motivou a busca pelos protocolos brasileiros de hormonioterapia (HT) para população trans disponíveis on-line. Para isso, inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica que abarcou artigos que discorressem sobre aspectos de saúde da população transgênero nas bases de dados Pubmed, CAPES e Scielo. Os protocolos citados por esses artigos foram então somados àqueles localizados pela busca pelo termo “Protocolo de Hormonioterapia para População Trans” em pesquisa simples no Google. Foram encontrados três documentos: “Posicionamento Conjunto - Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero”, de 2019, do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem e das Sociedades Brasileiras

de Patologia Clínica e de Endocrinologia e Metabologia; “Protocolo do Ambulatório Multiprofissional para o Atendimento de Travestis e Transexuais - HUMAP”, de 2018, do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; e “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, de 2020, da Secretaria Municipal da Saúde (SEMUSA) da cidade. Realizou-se a análise crítica comparativa das indicações, contraindicações, fármacos com posologias, efeitos esperados, possíveis efeitos colaterais e recomendações para monitoramento clínico e laboratorial da HT. Percebemos, com satisfação, a grande qualidade técnica dos protocolos. Entretanto, falta ainda padronização em cada um dos quesitos avaliados. A uniformização das recomendações suscitaria um aumento na qualidade da assistência prestada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoas Transgênero; Protocolos Clínicos; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero.

## HORMONE THERAPY FOR TRANSGENDER PERSONS IN BRAZIL: A REVIEW OF THE NATIONAL PROTOCOLS

**ABSTRACT:** Transgender refers to those who present unconformity between the gender attributed at birth and the gender with which they identify. Currently, Brazil counts with 12 Health Ministry enabled Specialized Care establishments and 14 services installed by local initiatives, responsible for clinical care and hormone therapy (HT). The literature regarding this population’s health is scarce worldwide. The implementation of the Transsexualizer Process in the *Sistema Único de Saúde (SUS)* in 2013 marks the ascent in the publication of national articles. The need for standardization of care motivated the online search for brazilian HT protocols for the trans population. Initially, a literature review was performed in order to detect any paper regarding health aspects of the transgender population in Pubmed, CAPES, and Scielo databases. The cited protocols in the retrieved papers were added to those localized by a simple Google search with the term “*Protocolo de Hormonioterapia para População Trans*”. Three documents were found: “*Posicionamento Conjunto - Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero*” published in 2019 by the *Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem and the Sociedades Brasileiras de Patologia Clínica e de Endocrinologia e Metabologia*; “*Protocolo do Ambulatório Multiprofissional para o Atendimento de Travestis e Transexuais - HUMAP*” published in 2018 by the *Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*; and “*Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo*” published in 2020 by the city’s *Secretaria Municipal de Saúde*. A comparative critical analysis of indications, contraindications, drugs, dosages, expected effects, possible side effects and recommendations for clinical and laboratory monitoring of HT was carried out. The technical quality of the protocols was a fortunate realization. However, there is still a lack of alignment in each of the evaluated items. Standardizing the recommendations could evoke an increase in the quality of the care provided.

**KEYWORDS:** Transgender People, Clinical Protocols, Health Services for Transgender People.

## 1 | INTRODUÇÃO

A hormonioterapia (HT), também chamada de terapia hormonal cruzada ou hormonização cruzada, é a suplementação hormonal que busca efetivar as transformações corporais associadas à expressão de gênero inerente ao indivíduo. A incongruência de gênero é, então, caracterizada como uma discordância entre o gênero atribuído ao nascimento e o gênero com o qual uma pessoa genuinamente se identifica. Esse quadro é comumente acompanhado de desconforto ou sofrimento do indivíduo, configurando a disforia de gênero. Transgênero se refere a qualquer indivíduo que apresente essa incongruência. Assim, um homem trans é o indivíduo que tem o gênero feminino atribuído ao nascimento, mas se identifica com o gênero masculino, e a mulher trans é aquela que teve o gênero masculino atribuído ao nascimento, mas se identifica com o gênero feminino (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

Uma revisão narrativa da literatura mundial de 2018 apontou como estando entre 0,1% e 2% a soma das populações transgênero e não binária, sem incluir, entretanto, dados da América Latina ou do continente africano (GOODMAN, 2019). Não existe, atualmente, uma estimativa nacional da proporção de indivíduos transgênero. Esse dado seria essencial para a construção de políticas públicas de saúde bem fundamentadas.

Ao analisar as vulnerabilidades dessa população, nota-se que as pessoas transgênero experimentam um estresse inerente ao conflito com suas características sexuais impostas pelo sexo biológico. Somam-se a isso fatores sociais, como discriminação e transfobia, agravados pela falta de suporte social e familiar, além das dificuldades financeiras associadas à maior exposição a subempregos. Ainda, a marginalização social e o menor bem-estar psicológico implicam em taxas aumentadas de transtornos psiquiátricos, de suicídio e de abuso de substâncias, como tabaco, maconha, cocaína e outras drogas (GONZALEZ, 2017; NUTTBROCK, 2014; SHIRES, 2016).

É também notável uma maior prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatites B e C. Algumas explicações podem incluir uma maior frequência de engajamento de mulheres trans em sexo anal receptivo desprotegido, ocupação em profissões ligadas ao sexo e acesso reduzido aos serviços de saúde. Assegurar a receptividade no SUS às pessoas trans em situação de vulnerabilidade social permitiria a aquisição de conhecimentos e meios para a prevenção de tais infecções (BARAL, 2013; BASTOS, 2018; FERNANDES, 2014; JALIL, 2017).

A literatura é consensual ao afirmar que a hormonioterapia associa-se à melhora da qualidade de vida, em especial no que tange ao status social. Para ser realizada de forma segura, essa terapia deve ser individualizada e embasada em um acompanhamento global da saúde. Desse modo, o cuidado multiprofissional, incluindo endocrinologista, urologista ou ginecologista, psicólogo, psiquiatra, assistente social, farmacêutico, enfermeiro, cirurgião

plástico e fonoaudiólogo é essencial para conseguir abarcar as necessidades dessa parcela da população, que constantemente transcendem o caráter biológico hormonal e atingem as demandas sociais vivenciadas (JELLESTAD, 2018).

Em 2013, foi instituído o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de oferecer atendimento especializado a esses indivíduos. Exemplos de serviços incluem a HT e as cirurgias de redesignação sexual, sempre assegurando a adoção do nome social. Atualmente, em todo o país existem 12 estabelecimentos do SUS que oferecem esses serviços e 14 outras instituições de iniciativas locais. Dessa maneira, não é incomum que uma pessoa transgênero se frustrasse ao não encontrar um profissional que a oriente quanto à HT e recorra à automedicação. Os motivos para o número escasso de profissionais vão desde as lacunas na formação médica até o desinteresse dos profissionais e gestores, passando pela escassez da literatura sobre o tema, incluindo os protocolos nacionais (BRASIL, 2008; BRASIL, 2008; BRASIL, 2008).

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

A necessidade de padronização dos atendimentos motivou a busca pelos protocolos brasileiros de HT para população trans disponíveis *on-line*. Para isso, inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica que abarcou artigos que discorressem sobre aspectos de saúde da população transgênero nas bases de dados Pubmed, CAPES e Scielo. Os protocolos citados por esses artigos foram então somados àqueles localizados pela busca pelo termo “Protocolo de Hormonioterapia para População Trans” em pesquisa simples no Google. No Brasil, há registro *on-line* de apenas três documentos que tratam sobre a hormonioterapia (HT) para pessoas trans. São eles: (1) “Posicionamento Conjunto - Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero”, de 2019, do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem e das Sociedades Brasileiras de Patologia Clínica e de Endocrinologia e Metabologia (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019); (2) “Protocolo do Ambulatório Multiprofissional para o Atendimento de Travestis e Transexuais - HUMAP”, de 2018, do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HUMAP, 2018); e (3) “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, de 2020, da Secretaria Municipal da Saúde (SEMUSA) da cidade (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020).

Realizou-se, então, a análise crítica comparativa das indicações, contraindicações, fármacos com posologias, efeitos esperados, possíveis efeitos colaterais e recomendações para monitoramento clínico e laboratorial da HT.

## 3 | DISCUSSÃO

Cada um dos protocolos aborda a importância do acolhimento adequado de pessoas

trans e as especificidades dos atendimentos a essa parcela da população e à sua alta vulnerabilidade social. É consensual a importância do acompanhamento multiprofissional durante o período de transição. Com o endocrinologista, monitoram-se os efeitos esperados e colaterais das medicações. O farmacêutico organiza a distribuição dos medicamentos e identifica obstáculos ao seu uso regular. A equipe de enfermagem é responsável pelo auxílio na administração de medicações por via parenteral e pela verificação vacinal. O ginecologista ou o urologista são responsáveis pelo acompanhamento das intervenções cirúrgicas, assim como o cirurgião plástico. O psicólogo e o psiquiatra atuam no suporte em relação aos efeitos psicológicos causados pelos hormônios e nas comorbidades preexistentes, como depressão, ansiedade e uso de drogas. O fonoaudiólogo tem o papel de orientar quanto à adequação do timbre e do tom vocal do gênero de identidade e o assistente social atua no acesso aos direitos sociais disponíveis para a população trans. Dessa forma, faz-se necessário o planejamento e a organização dos serviços para que o acesso à saúde seja garantido de forma efetiva (HUMAP, 2018; SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019; SEMUSA-SÃO PAULO, 2020).

O objetivo da HT em pessoas trans é a redução dos hormônios endógenos e administração dos hormônios do sexo oposto (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019). A orientação dos pacientes relativa aos medicamentos prescritos deve incluir seus possíveis resultados e riscos, complicações e indicações de monitoramento. Assim, o cuidado às pessoas trans é coordenado e a HT é realizada de forma segura e efetiva (HUMAP, 2018; SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019; SEMUSA-SÃO PAULO, 2020).

### 3.1 Indicações e contraindicações

Para todas as pessoas transgênero, o protocolo do HUMAP apresenta alguns critérios para a HT. É necessário que o indivíduo apresente disforia de gênero por, no mínimo, três meses, apresente bom controle das comorbidades físicas e mentais e assine um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O protocolo da SEMUSA de São Paulo, por sua vez, demanda apenas o TCLE para o início da terapia hormonal. Os TCLEs sugeridos pelos dois protocolos supracitados podem ser assinados pelo nome social e encontram-se anexados ao final dos respectivos documentos para consulta. Já o posicionamento conjunto da SBPC/ML, SBEM e CBR, não apresenta especificações acerca do TCLE. Contudo, dispõe da maior parte das informações discutidas, de maneira breve e sucinta, e também sobre a importância do uso do nome social.

Por fim, apenas o protocolo da SEMUSA de São Paulo estabelece contraindicações relativas e absolutas à HT. Dentre as absolutas, podemos citar doenças cardiovasculares isquêmicas instáveis, hipersensibilidade aos componentes prescritos, câncer estrogênio ou testosterona dependentes, gestação, amamentação e incapacidade de fornecer o consentimento esclarecido.

## 3.2 Acompanhamento clínico

O protocolo da SEMUSA de São Paulo destaca a importância do acompanhamento individualizado e de um diálogo aberto acerca das expectativas em relação à terapia. Idealmente, deve-se iniciar a HT com doses baixas e observar as transformações corporais desejadas, ajustando-se a posologia ao longo do caminho. É de extrema importância essa orientação, uma vez que o uso de superdosagens iniciais é comum e pode desencadear prejuízos tanto estéticos (por exemplo com acne, ginecomastia e edema) quanto para a saúde geral (distúrbios cardiovasculares e hepáticos).

É válido ressaltar que apenas esse protocolo discorre sobre as recomendações de exame físico. Para homens e mulheres trans, preconiza-se realizar aferição de peso, investigação de acne, observação da pilificação e da distribuição de gordura corporal, além de realizar a medição das circunferências de tórax/abdome/quadril/coxa a cada consulta. Ademais, há recomendações específicas, como ponderação do volume e tamanho testicular para mulheres trans e avaliação da atrofia vaginal e vulvar em homens trans. O protocolo da SEMUSA de São Paulo, sugere também o rastreamento de ISTs (hepatites virais, HIV e sífilis).

## 3.3 Homens transgênero

### 3.3.1 *Formulações, vias de administração e posologias*

A terapia androgênica consiste na administração de testosterona por via intramuscular (IM) ou transdérmica (TD) (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020). A via subcutânea (SC) também é citada no protocolo do HUMAP, apesar de não ser recomendada em bula para nenhum dos medicamentos indicados. As formulações orais não são recomendadas devido à elevada metabolização hepática. Esta, além de diminuir o tempo de ação do fármaco e, com isso, sua eficácia, também pode associar-se a icterícia colestática e hepatoma (SNYDER, 2021).

Em relação às formulações, o protocolo do HUMAP orienta a administração de propionato + fempropionato + isocaproato + decanoato de testosterona 250 mg - 1mL ou Cipionato de testosterona 200 mg - 2mL, ambos a cada 1 ou 2 semanas por via IM ou SC. Orientam-se aplicações semanais durante os seis primeiros meses de terapia a fim de gerar clitoromegalia, passando, então, para aplicações quinzenais. Essas formulações são as mais utilizadas devido ao custo reduzido (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020; SNYDER, 2021).

O protocolo da SEMUSA de São Paulo estabelece terapia semelhante, citando, no entanto, mais duas opções farmacológicas. Quanto aos medicamentos já citados, a diferença encontra-se no intervalo recomendado entre as aplicações, que aqui passa a ser de 14 a 28 dias. As novas formulações são: o undecanoato de testosterona 1000 mg (1 ampola de 4 mL), por via IM, a cada 90 a 120 dias, e a testosterona em gel (a 1% ou 5%)

25 a 100 mg (2,5 g a 10 g da formulação a 1%) diariamente, via TD em abdome ou braços, limpos e secos.

O posicionamento conjunto da SBPC/ML, SBEM e CBR não discorre sobre posologias medicamentosas habituais, apenas sobre os princípios ativos e principais nomes comerciais.

### *3.3.2 Monitorização dos níveis hormonais*

O objetivo da terapia androgênica é atingir os níveis de testosterona total esperados para o sexo masculino. Os valores de referência variaram entre os protocolos: 320 a 1000 ng/dl (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019), 400 a 800 ng/dl (HUMAP, 2018) ou 400 a 700 ng/dl (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020).

O conhecimento sobre quando realizar a dosagem de testosterona, essencial para o sucesso da HT, é citado no posicionamento conjunto da SBPC/ML, SBEM e CBR e detalhado no protocolo da SEMUSA de São Paulo. O undecanoato de testosterona deve ser mensurado imediatamente antes da aplicação seguinte, sendo o valor esperado maior que 400 ng/dL. Caso contrário, deve-se reduzir o intervalo entre doses. Já para o cipionato de testosterona ou para o propionato + fempropionato + isocaproato + decanoato de testosterona, deve-se dosar na metade do intervalo entre as aplicações. O valor esperado deve estar entre 400 e 700 ng/dL, podendo ser realizados ajustes na dose ou no intervalo. Por fim, para a testosterona transdérmica, a dosagem é feita após pelo menos uma semana de uso e 2 horas após a aplicação diária. Para atingir um resultado também entre 400 e 700 ng/dL, pode ser necessário ajuste na dose.

É recomendada maior frequência das dosagens no primeiro ano: três vezes (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020), quatro vezes (HUMAP, 2018), três a quatro vezes (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019). A partir daí, deve-se realizá-la anualmente (HUMAP, 2018; SEMUSA-SÃO PAULO, 2020) ou bianualmente (HUMAP, 2018; SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019). Quando dosado, o estradiol deve corresponder ao valor de referência para o sexo masculino (<50 pg/ml).

### *3.3.3 Monitorização dos caracteres sexuais secundários*

Para homens trans, objetiva-se a virilização, incluindo a clitoromegalia, o desenvolvimento do padrão masculino de pelos faciais e corporais, a promoção do aumento da massa muscular e o fim dos ciclos menstruais. Observa-se, também, redistribuição da gordura corporal, aumento da oleosidade cutânea e surgimento de acne, engrossamento da voz, queda de cabelo e atrofia do tecido glandular mamário (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019; SEMUSA-SÃO PAULO, 2020).

Em geral, o início dos efeitos varia entre 1 a 12 meses, e atinge o máximo em até 5 anos. A título de exemplificação, o aumento do clitóris e o de pelos faciais e corporais

podem ser percebidos 3 a 6 meses após o início da HT, e seu efeito máximo, após 1 a 2 anos e de 3 a 5 anos, respectivamente (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020). Um dos protocolos apenas cita as modificações corporais brevemente no TCLE (HUMAP, 2018).

### *3.3.4 Acompanhamento clínico: outros aspectos, incluindo efeitos colaterais*

Entre os possíveis efeitos colaterais, estão: eritrocitose, hipertensão arterial, ganho de peso, piora do perfil lipídico, disfunções das enzimas hepáticas e alterações psicológicas, com aumento da libido e comportamento agressivo (HUMAP, 2018; SBPC/ML, SBEM e SBR, 2019; SEMUSA-SÃO PAULO, 2020). A avaliação clínica já citada deve ser realizada inicialmente (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020).

De acordo com o protocolo do HUMAP, deve-se acompanhar o hematócrito (manter <55%) e o lipograma.

Quanto aos exames laboratoriais, o protocolo da SEMUSA de São Paulo preconiza, além das medidas de acompanhamento, uma medida basal para permitir comparação. A recomendação é de 3 dosagens no primeiro ano de hemograma e das transaminase oxalacética/ transaminase pirúvica (TGO/TGP). Depois disso, suas dosagens passam a ser anuais, juntamente com glicemia/HbA1C, colesterol total e frações e hormônio luteinizante (LH), este último apenas após gonadectomia. Cita-se, também, a dosagem de beta-HCG, a depender das práticas sexuais.

No posicionamento conjunto da SBPC/ML, SBEM e CBR, a medida basal inclui, além dos exames citados previamente, função renal, eletrólitos e insulina.

Todos os documentos recomendam, como medidas de rastreamento, a realização de mamografia (dispensável após mastectomia), colpocitologia oncótica e USG pélvico (ambos dispensáveis após histerectomia). Nos protocolos da SEMUSA de São Paulo e do HUMAP, a densitometria óssea é recomendada apenas em caso de risco de fratura ou osteoporose. Contudo, no posicionamento conjunto da SBPC/ML, SBEM e CBR, tal exame é sugerido a cada dois anos, se não houver risco aumentado, e de forma anual, caso fatores de risco estejam presentes.

## **3.4 Mulheres transgênero**

### *3.4.1 Formulações, vias de administração e posologias*

Os protocolos concordam que, nas mulheres trans, a HT se baseia no uso de duas medicações principais: os estrogênios e os antiandrogênios. Os estrogênios podem ser naturais ou sintéticos e induzem ao surgimento das características sexuais secundárias femininas. Já os antiandrogênios são fármacos otimizadores da terapia estrogênica e têm a função de bloquear os receptores androgênicos ou reduzir a produção de testosterona



(SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019).

O posicionamento conjunto da SBPC/ML, SBEM e CBR estabelece que os estrogênios podem ser administrados pela via oral (VO), TD ou IM. Dentre os fármacos orais, podemos destacar os estrogênios conjugados, o etinilestradiol, o 17- $\beta$ -estradiol e o valerato de estradiol. Os dois últimos, ao contrário dos primeiros, são mensuráveis nas avaliações laboratoriais de estradiol. O etinilestradiol, um estrogênio sintético, além de não ser dosável está relacionado à elevação de risco tromboembólico e cardiovascular quando comparado aos estrogênios naturais. A via TD, mais onerosa e segura, deve ser priorizada em pacientes acima dos 40 anos de idade ou com risco elevado de doenças cardiovasculares. Ela conta com o 17- $\beta$ -estradiol e o estradiol hemi-hidratado, administrados na forma de gel. Em relação aos medicamentos administrados por via IM, no Brasil estão disponíveis o valerato de estradiol e o enantato de estradiol, ambos associados a progesteronas. O cipionato de estradiol, também administrado por via IM, não está disponível neste país (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019).

O protocolo do HUMAP sugere apenas dois estrogênios: o valerato de estradiol de 2 a 4 mg diários e os estrogênios conjugados de 0,625 a 1,25 mg/dia, ambos administrados por VO. É válido destacar que esse protocolo preconiza a primeira medicação, por ela ser dosável.

O protocolo da SEMUSA de São Paulo, por sua vez, recomenda, por via oral, o 17- $\beta$ -estradiol e o valerato de estradiol, ambos com posologia usual de 4 mg/dia, podendo ser menor no caso da associação a antiandrogênios. Em relação às formulações tópicas, são citados o estradiol hemi-hidratado em gel 0,6 mg/g (medido na régua ou *pump*) e o 17- $\beta$ -estradiol em gel, 0,5 ou 1 mg por sachê. A posologia do primeiro varia de 1 a 2 doses (régua) de 1,5 mg/dia ou 2 a 4 *pumps* de 0,75 mg, enquanto a dose do segundo não deve ultrapassar 2 mg diários. As formulações injetáveis, como o valerato de estradiol e o enantato de estradiol, devem ser administradas IM a cada 1, 2 ou 4 semanas. Ambos estão disponíveis isoladamente apenas na forma manipulada. A associação a progestágenos pode relacionar-se ao aumento do risco cardiovascular.

Dentre os antiandrogênios, o acetato de ciproterona VO é a medicação mais utilizada em países europeus e no Brasil (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019). Entretanto, não está recomendado para pacientes tabagistas ou com antecedente de tromboembolismo, e o custo pode ser limitante. Sua dose estaria entre 25 e 100 mg/dia (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020) ou 50 e 100 mg/dia (HUMAP, 2018). A espironolactona VO, disponível pelo SUS, seria o medicamento de escolha no caso do custo ser determinante. Suas posologias variam de 100 a 400 mg/dia (HUMAP, 2018) ou 50 a 200 mg/dia (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020).

O acetato de medroxiprogesterona (2,5 a 10 mg/dia VO) não é sugerido como parte da terapia hormonal padrão por promover efeitos androgênicos periféricos, como aumento da pilificação (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020). Além disso, em mulheres na pós-menopausa, associou-se a um aumento do risco cardiovascular e de câncer de mama

(TANGPRICHA, 2020). Outros progestágenos são citados: por VO (dihidrogesteron 10 mg/dia e dienogeste 2 mg/dia) e por via IM (acetato de dihidrogesteron ou algestona acetofenida, ambos com posologia indicada em 150 mg a cada 15 ou 30 dias). Eles atuam inibindo o eixo gonadotrófico e, portanto, a produção endógena de testosterona. Seu uso é controverso, por existirem relatos de piora no desenvolvimento mamário de meninas em indução de puberdade, enquanto outros autores acreditam haver benefício para as mamas de mulheres trans, mesmo sem evidências sólidas (TANGPRICHA, 2020). A finasterida 5 mg/dia VO age reduzindo a conversão de testosterona a dihidrotestosterona, podendo diminuir a pilificação corporal. Entretanto, pode-se intuir uma baixa eficácia em pacientes com níveis reduzidos de testosterona (TANGPRICHA, 2020), além de existir um alerta quanto a efeitos colaterais a longo prazo, não explicitados no protocolo (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020). O protocolo do HUMAP e o da SEMUSA de São Paulo salientam a suspensão dessas medicações após orquiectomia.

### *3.4.2 Monitorização dos níveis hormonais*

Todos os protocolos concordam com as metas de estradiol até 200 ng/ml e de testosterona em até 50 pg/dl.

O monitoramento dos níveis hormonais para as mulheres trans segue o mesmo padrão já explicado acerca dos homens trans: no primeiro ano, três vezes (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020), quatro vezes (HUMAP, 2018) ou três a quatro vezes (SBPC/ML, SBEM e SBR, 2019). A partir daí, deve ser realizada anualmente (HUMAP, 2018; SEMUSA-SÃO PAULO, 2020) ou bianualmente (HUMAP, 2018; SBPC/ML, SBEM e SBR, 2019).

### *3.4.3 Monitorização dos caracteres sexuais secundários*

Nas mulheres trans, a HT tem como objetivos principais o desenvolvimento mamário, a distribuição ginecoide de gordura corporal, a redução do padrão masculino de crescimento dos pelos faciais e corporais, além da suavização da textura da pele (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019).

Em geral, o início dos efeitos almejados com o uso das medicações pode ser percebido dentro de 3 meses de uso e existe um ápice nos efeitos feminizantes aos 24 meses de terapia (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019). Como exemplo, pode-se citar o crescimento mamário e a diminuição do volume testicular, que podem ser percebidos de 3 a 6 meses após o início da HT, ambos com efeito máximo após 2 a 3 anos (SEMUSA-SÃO PAULO, 2020). O protocolo do HUMAP apenas cita as modificações corporais brevemente no TCLE, assim como para homens trans.

### *3.4.4 Acompanhamento clínico: outros aspectos, incluindo efeitos colaterais*

A associação de estrogênios e antiandrogênios tende a melhorar o perfil lipídico e a oleosidade cutânea. Porém, podem ser observados ganho de peso, piora da resistência insulínica e elevação da pressão arterial e de marcadores inflamatórios e pró-trombóticos (SBPC/ML, SBEM e CBR, 2019).

O protocolo do HUMAP indica consultas trimestrais no primeiro ano de tratamento e, após, uma ou duas vezes ao ano. A recomendação é monitorar para hiperprolactinemia, hipertrigliceridemia e, no caso do uso de espironolactona, hiperpotassemia.

O protocolo da SEMUSA de São Paulo segue uma cronologia de monitorização idêntica à proposta para os homens trans. Além dos exames solicitados pelo protocolo sul-mato-grossense, o da SEMUSA de São Paulo também sugere o acompanhamento dos níveis de LH, monitoramento das funções renal e hepática e realização de hemograma. Ademais, poderão ser consideradas a avaliação da glicemia e de colesterol total e frações de forma anual.

O posicionamento conjunto da SBPC/ML, SBEM e CBR apresenta uma proposta semelhante ao indicar a monitorização dos níveis séricos de potássio, hematócrito, prolactina, perfil lipídico e hepatograma a cada três meses no primeiro ano e, depois, anualmente.

Além da análise laboratorial de monitoramento, os três documentos citam também a importância de se realizar exames de rastreio. Todos indicam a mamografia anual após os 40 anos de idade e a densitometria óssea a cada 2 anos quando há a descontinuidade da HT ou em casos de fraturas patológicas. Além desses, o protocolo do HUMAP sugere a avaliação prostática por meio da dosagem de PSA e toque retal após os 50 anos de idade.

## **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante ressaltar que cada um dos protocolos citados neste capítulo foi validado por especialistas baseados em evidências e em sua experiência, e que eles constituem ferramentas essenciais para a HT no Brasil. Sua publicação nos últimos três anos indica sua atualidade e um aumento recente no interesse sobre o tema.

Entretanto, ainda há muito que avançar. Entre os três documentos que tratam da HT trans no Brasil, apenas os protocolos da SEMUSA de São Paulo e do HUMAP apresentam detalhes posológicos das medicações administradas, e ainda assim, divergentes. O posicionamento conjunto da SBPC/ML, SBEM e CBR apresenta apenas os princípios ativos e principais nomes comerciais, sem apresentar as doses habituais. Há discordância entre as opções terapêuticas, posologia, monitoramento clínico e laboratorial e rastreio de comorbidades e complicações. Ademais, há dissenso mesmo entre os critérios preconizados para iniciar a HT.

Dentre os protocolos analisados, dois são protocolos regionais (HUMAP, 2018; SEMUSA-SÃO PAULO, 2020) e um posicionamento conjunto de sociedades médicas (SBPC/ML, SBEM e SBR, 2019). A construção de um documento unificado demonstraria o interesse pelo acesso à saúde por essa população vulnerabilizada, incluindo tecnologias leves e pesadas. Ademais, ela aumentaria as chances da oferta de um atendimento de qualidade no sistema público de saúde, do qual depende a maioria da população transgênero brasileira.

A determinação de recomendações é dificultada pela escassez da literatura acerca das especificidades da população trans não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Faltam dados básicos, como o tamanho da população, avaliações integrais da saúde e estudos de acompanhamento de desfechos em saúde para pessoas expostas a HT por longos períodos.

Finalmente, destacamos o dever ético dos profissionais da equipe multidisciplinar de se manterem atualizados quanto à literatura técnica, inclusive relativa à população transgênero. Objetiva-se que as informações aqui demonstradas sirvam de alicerce para a construção conjunta de um plano terapêutico individualizado que alivie o sofrimento da disforia de gênero, sem expor os pacientes a riscos desnecessários. Esperamos, enfim, que a discussão sobre o tema possa motivar ações que aproximem essa população de seus direitos à integralidade, universalidade e equidade na assistência à saúde. Que, ao menos no acesso à saúde, esses indivíduos sintam-se, finalmente, acolhidos.

## REFERÊNCIAS

1. BARAL, Stefan *et al.* **Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis.** *Lancet Infect Dis*, v. 13, n. 3, p. 214, março, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23260128/>. Acesso em: 27 mar. 2021.
2. BASTOS, Francisco *et al.* **HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: Assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population.** *Medicine (Baltimore)*, v. 97, spl. 1, p. 16-24, maio, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29794601/>. Acesso em: 27 mar. 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1707, de 18 de agosto de 2008.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*, 18 agosto, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html). Acesso em: 27, mar. 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2803, de 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 18 agosto, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 27, mar. 2021.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 457, de 19 de agosto de 2008.** Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde. Diário Oficial da União, 19 agosto, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html) . Acesso em: 27, mar. 2021.
6. CAMPO GRANDE. Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. **Protocolo do Ambulatório Multiprofissional para o Atendimento de Travestis e Transexuais - HUMAP.** 2018, 13 p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/3273413/Protocolo+do+Ambulatório+C3%B3rio+Multiprofissional+para+o+Atendimento+de+Travestis+e+Transexuais.pdf/9e83c999-98ee-4a72-86eb-2f020f9f80cb> . Acesso em: 27 mar. 2021.
7. FERNANDES, Fernanda *et al.* **Infecção por sífilis, práticas sexuais e comportamento bissexual entre homens que fazem sexo com homens e mulheres transgênero: estudo transversal.** Sex Transm Infect, v. 91, n. 2, p. 142-149, outubro, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25301711/> . Acesso em: 27 mar. 2021.
8. GONZALEZ, Cesar; GALLEG0, Joseph; BOCKTING, Walter. **Demographic Characteristics, Components of Sexuality and Gender, and Minority Stress and Their Associations to Excessive Alcohol, Cannabis, and Illicit (Noncannabis) Drug Use Among a Large Sample of Transgender People in the United States.** J Prim Prev, v. 38, n. 4, p. 419-445, agosto, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28405831/> . Acesso em: 27 mar. 2021.
9. GOODMAN, Michael *et al.* **Size and Distribution of Transgender and Gender Nonconforming Populations: A Narrative Review.** Endocrinol Metab Clin North Am, v. 48, n. 2, p. 303-321, junho, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027541/> . Acesso em: 10 nov. 2020.
10. JALIL, Emilia *et al.* **Teste de HIV e continuidade do cuidado entre mulheres transgênero: estimativas populacionais do Rio de Janeiro, Brasil.** J Int AIDS Soc, v. 21, n. 1, p. 21873, 19 setembro, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28953323/> . Acesso em: 27 mar. 2021.
11. JELLESTAD, Lena. **Quality of Life in Transitioned Trans Persons: A Retrospective Cross-Sectional Cohort Study.** Biomed Res Int, v. 2018, art. 8684625, abril, 2018. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/8684625/> . Acesso em: 27 mar. 2021.
12. NUTTBROCK, Larry *et al.* **Gender abuse, depressive symptoms, and substance use among transgender women: a 3-year prospective study.** Am J Public Health, v. 104, n.11, p. 2199-2206, novembro, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202966/> . Acesso em: 27, mar. 2021.
13. SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo.** Julho 2020. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo\\_Saude\\_de\\_Transexuais\\_e\\_Travestis\\_SMS\\_Sao\\_Paulo\\_3\\_de\\_Julho\\_2020.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf) . Acesso em: 27 mar. 2021.
14. SECRETARIA NACIONAL DA CIDADANIA, MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Manual orientador sobre a diversidade.** Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy\\_of\\_ManualLGBTDIGITAL.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy_of_ManualLGBTDIGITAL.pdf) . Acesso em: 10, nov. 2020.
15. SHIRES, Deirdre; JAFFEE, Kim. **Structural Discrimination is Associated With Smoking Status Among a National Sample of Transgender Individuals.** Nicotine Tob Res, v. 18, n. 6, p. 1502, junho, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26438646/> . Acesso em: 27, mar. 2021.

16. SNYDER, Peter. **Testosterone treatment of male hypogonadism**. UpToDate, 22 março, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/testosterone-treatment-of-male-hypogonadism> . Acesso em: 27, mar. 2021.

17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. **Posicionamento conjunto. Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero**. 2019. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/transgenero-posicionamento-conjunto/> . Acesso em: 27, mar. 2021.

18. TANGPRICHA, Vin; SAFER, Joshua. **Transgender women: Evaluation and management**. UpToDate, 2 dezembro, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management> . Acesso em: 27, mar. 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem 2, 15, 22, 25, 34, 35, 44, 46, 48, 49, 58, 76, 124, 143, 148, 189, 201, 204, 207, 209

Abuso de idosos 116, 118

Abuso sexual 91, 154, 201, 202, 204, 205, 206, 209

Acidose renal tubular 25

Amiloidose 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Amiloidose AL 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58

Aterosclerose 60, 62, 65, 66, 67

Atividades lúdicas 44, 167

### C

Causas de morte 69, 70, 71

Cistite intersticial 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 162

Componente fibromuscular 60

Criança 82, 86, 143, 145, 146, 148, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 186, 188, 196, 197

### D

Death 70, 71, 74, 88

Diagnóstico 3, 7, 16, 31, 32, 35, 39, 41, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 73, 102, 103, 105, 115, 126, 128, 129, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 161, 162, 177, 178, 186, 188, 189, 193, 194, 203, 210

Diagnóstico precoce 46, 47, 48, 49, 58, 143, 144, 145, 146, 148

Diálogo 1, 10, 11, 12, 38, 82, 107

Difusão restrita 180, 181, 184

Direito à saúde 116, 118, 119, 120, 121, 124

Dor pélvica crônica 151, 152, 153

### E

Eletroconvulsoterapia 163, 164

Enxaqueca 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14

Estomatite 15, 18

Etiologia 13, 25, 33, 151, 152, 153, 158, 161, 178

## **F**

Fases do desenvolvimento 167, 168, 169

## **G**

Garbage code 70, 71, 74

Globo pálido 180, 181, 184

## **H**

Hidrocefalia 192, 193, 194

Hipertensão intracraniana 29, 192, 194

## **I**

Identidade de gênero 186, 188

Imaginação ativa 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Insuficiência androgênica 186, 188

## **L**

Laqueadura tubária 75, 77, 78, 83

## **M**

Medicamentos 4, 27, 28, 33, 41, 57, 77, 106, 107, 110, 122, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 158, 163, 178, 206, 207, 209

Métodos contraceptivos 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85

## **P**

Pessoas transgênero 103, 104, 106

Prejuízo cognitivo 163, 164

Protocolos clínicos 103

Psicologia analítica 1, 2, 4, 6, 8, 12

Psiquiatria infantil 143

## **R**

Raça 72, 75, 77, 79, 82, 83, 85, 86, 91, 98, 155, 203

RM 45, 50, 55, 56, 180, 181, 184

## **S**

Saúde da mulher 38, 41, 42, 44, 76

Saúde do idoso 116, 118, 119, 122

Saúde mental 37, 38, 39, 91



Saúde reprodutiva 75, 76, 84, 86

Síndrome da bexiga dolorosa 150, 151, 152, 153, 154, 155, 161, 162

Síndrome de Dandy-Walker 192, 193, 194

Síndrome de Morris 186, 188

Síndrome ligado ao X 186, 188

Sintoma 1, 2, 4, 6, 7, 10, 12

Sistema de saúde 71, 123, 201, 204, 209

## T

Terapia com luz de baixa intensidade 15, 18

Teste de Papanicolau 38

Tratamento 1, 2, 4, 5, 8, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 33, 34, 41, 43, 46, 48, 49, 56, 57, 73, 87, 88, 89, 112, 121, 122, 124, 126, 128, 137, 138, 139, 143, 148, 150, 151, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 177, 181, 184, 185, 190, 193, 196, 197, 198, 203, 204, 207, 210

## U

Unidade Hospitalar de Odontologia 15, 18

## V

Vasos 60, 61, 66

Vigabatrina 180, 181, 184, 185

Violência sexual 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Vulnerabilidade 86, 95, 104, 106, 116, 117, 119, 120, 122, 123, 124, 167, 168, 173, 175, 176, 208, 209

# MEDICINA:

*Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar*



6

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

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

# MEDICINA:

*Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar*



6

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