

# 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 Federac 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 1

## A IMAGINAÇÃO ATIVA COMO TRATAMENTO PARA A ENXAQUECA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 18/06/2021

**Ana Silvia de Andrade**

Piracicaba/SP

<http://lattes.cnpq.br/9991974404386991>

**Renata de Fátima de Almeida Borges**

Maringá/PR

<http://lattes.cnpq.br/9619772169392573>

**Sandra Regina de Almeida**

Maringá/PR

<http://lattes.cnpq.br/3922284122395907>

**RESUMO:** O presente trabalho é o relato de um caso clínico de uma paciente de 27 anos, portadora de enxaqueca desde os 7 anos de idade, que foi atendida em uma única sessão de Imaginação Ativa. A enxaqueca, também conhecida como migrânea, é um dos tipos de cefaleia, sendo considerada a espécie de maior interesse devido à sua alta prevalência e seu elevado grau de comprometimento na qualidade de vida. Trata-se de uma doença neurovascular que se caracteriza por crises repetidas de dor de cabeça do tipo pulsátil, com caráter unilateral ou bilateral, cuja intensidade da dor pode ocorrer numa escala de moderada a grave, podendo durar até 72h. Doença complexa, a enxaqueca requer um tratamento com múltiplas abordagens. Utilizando os conceitos da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung, buscou-se avaliar na sessão a eficácia da Técnica de Imaginação Ativa quando

aplicada no tratamento e cura da enxaqueca.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enxaqueca, imaginação ativa, sintoma, psicologia analítica, diálogo.

### ACTIVE IMAGINATION AS A TREATMENT FOR MIGRAINE

**ABSTRACT:** This paper is a report of a clinical case of a 27-year-old patient, with migraine since she was 7 years old, who was assisted in a single Active Imagination session. Migraine is one of the types of headache, being considered the most interesting species due to its high prevalence and its high degree of impairment in quality of life. It is a neurovascular disease characterized by repeated attacks of pulsatile headache, unilateral or bilateral, whose pain intensity can occur in a moderate to severe scale, lasting up to 72 hours. Complex disease, migraine requires treatment with multiple approaches. Using the concepts of Analytical Psychology by Carl Gustav Jung, we sought to assess in the session the effectiveness of the Active Imagination technique when applied in the treatment and cure of migraine.

**KEYWORDS:** Migraine, active imagination, symptom, analytical psychology, dialogue.

### 1 | INTRODUÇÃO

A enxaqueca, também conhecida como migrânea, é um dos tipos existentes de cefaleia, considerada na classificação das cefaleias a de maior interesse devido à sua alta prevalência e seu elevado grau de comprometimento na qualidade de vida. Trata-se de uma doença complexa que pode ser tratada com múltiplas

abordagens, entre elas, a Técnica da Imaginação Ativa, desenvolvida pela Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung.

A perspectiva dessa abordagem psicológica compreende o sintoma como aspecto físico-biológico, e também fatores psíquicos inconscientes que, por meio de dores, por exemplo, pressionam a consciência a olhar em sua direção. Cada sintoma carrega a possibilidade da experiência de uma outra realidade presente no inconsciente.

Como um dos métodos para acesso aos conteúdos inconscientes, Jung desenvolveu a técnica da Imaginação Ativa, que possibilita que um conteúdo invisível do inconsciente venha à superfície na forma de imagem, de maneira a poder dialogar e lidar com ele. Ao entrar em contato com as imagens subjacentes ao sintoma por meio da imaginação, descobrem-se verdadeiros tesouros sob o invólucro da doença, assim como cria-se a condição para que a personalidade individual possa emergir. Investigar, portanto, o que as doenças como a enxaqueca têm a dizer é tarefa sobre a qual psicólogo e paciente precisam se debruçar, uma vez que, o sintoma não é apenas a expressão de um corpo adoecido, mas sim, uma das linguagens fundamentais da alma.

A aplicação da Técnica de Imaginação Ativa justifica-se como tratamento para enxaqueca, uma vez que a mesma técnica já foi utilizada para o tratamento de Bruxismo e da Síndrome de Sjögren, conforme pesquisa realizada no Brasil pelas Dras. Sonia Regina Lyra, Daniela C.F. Boleta Ceranto e Tânia Maria Bremm Zaura, cujo trabalho apresentou resultado surpreendente na transformação efetiva dos sintomas.

Diante do exposto surge a indagação: a aplicação da Técnica da Imaginação Ativa é eficaz para o tratamento da enxaqueca? Busca-se com esse trabalho confirmar a hipótese de que a Técnica da Imaginação Ativa contribui para a redução ou eliminação da dor da enxaqueca e/ou para a compreensão do sentido do sofrimento.

## 1.1 Revisão da literatura e fundamentação teórica

### 1.1.1 A dor da enxaqueca na ótica da medicina

No presente artigo apresentar-se-á um dos tipos de cefaleias, conhecida como Enxaqueca ou Migrânea, que é um distúrbio neurológico de alta prevalência que promove impacto relevante na vida das pessoas. De acordo com classificação da International Headache Society, a enxaqueca enquadra o grupo das cefaleias primárias e tem potencial incapacitante, visto que pode causar grande impacto e transtornos na vida dos indivíduos por ser uma doença autolimitante e afetar a execução das atividades diárias. Segundo Tuma, no *ranking* da Organização Mundial da Saúde (OMS), a enxaqueca aparece em sétimo lugar entre as doenças que mais fazem as pessoas perder anos de vida saudável em todo o mundo.

Em estudo realizado em seis países latino americanos, a menor prevalência de Migrânea foi apontada na Argentina e, a maior para mulheres, no Brasil. Nota-se que a

enxaqueca acomete principalmente as mulheres, em geral na faixa etária dos 30 aos 50 anos.

### Segundo Tuma,

“o Ministério da Saúde calcula que pelo menos 5% das mulheres sofrem com o problema no Brasil, sendo que a prevalência pode chegar até uma em cada quatro brasileiras (ou seja, 25%). Entre os homens, a ocorrência pode variar de 2% a 10%. No Brasil é estimado que apenas 56% dos pacientes com enxaqueca procuram atendimento médico e destes apenas 16% se consultam com especialistas em cefaleias. O diagnóstico de enxaqueca é basicamente clínico, podendo ser tratado com neurologista (ou psiquiatra) seguindo os critérios com base nas diretrizes da *Headache International Society*” (TUMA 2017, p. 10).

A enxaqueca, quando intensa, diária e contínua, provoca prejuízo na execução das atividades tanto profissionais como de lazer, a longo prazo, vindo a prejudicar também a qualidade de vida. De acordo com a Classificação Internacional das Cefaleias, a Enxaqueca tem dois subtipos principais: a Enxaqueca sem aura e enxaqueca com aura. Alguns doentes apresentam também uma fase premonitória ocorrendo horas ou dias antes da cefaleia e uma fase de resolução” (CAREZZATO, 2014, p. 20). Para Tuma a enxaqueca apresenta quatro fases: o pró-dromo (ou fase premonitória), a aura, a fase de dor e a resolução, porém, apenas uma delas apresenta dor.

Quanto aos sintomas da enxaqueca sem aura, Tuma descreve fotofobia e fonofobia, náusea e vômito, tontura, fadiga, mudança de apetite e problemas de concentração e que podem piorar com exercício físico ou atividades rotineiras. Sua duração varia de 4 a 72 horas. “Já a migrânea ou enxaqueca com aura é caracterizada por sintomas neurológicos focais transitórios antes do aparecimento da dor e que se instalam de forma gradual. Geralmente duram em torno de 5 a 20 minutos e os sintomas podem ser: luzes tremulantes, manchas, perda de visão, formigamento e dormência. É comum que os portadores de migrânea apresentem os dois tipos” (CAREZZATO, 2014, p. 335).

Para Carezzato os sintomas premonitórios ocorrem em até 48 horas antes das crises migranosas, na maioria dos pacientes, sendo os mais comuns: alteração do humor, alterações do sono, fotofobia, fonofobia, alterações intestinais, retenção de fluidos, desejo ou repulsa por alimentos específicos, dentre outros – os quais, muitas vezes, impedem a realização das atividades rotineiras.

Vários são os fatores associados à enxaqueca, visto que ela pode ser desencadeada por fatores intrínsecos ou extrínsecos. Os principais são: predisposição, fatores genéticos, hormonais, sono, aspectos comportamentais, alimentares, ambientais ou qualquer sobrecarga pode levar a uma dor.

Até o momento, não há nenhum exame laboratorial que estabeleça o diagnóstico de enxaqueca. Segundo Carezzato, “a informação mais precisa sobre o problema é a referida pelo paciente e o diagnóstico é baseado na presença de um número mínimo de diversos

sintomas subjetivos”. (CAREZZATO, 2014, p. 335).

Por ser considerada uma doença complexa, até hoje a enxaqueca, via de regra, requer um tratamento com múltiplas abordagens: “além dos medicamentos, envolve mudanças de hábito e um trabalho de observação intenso na busca de descobrir quais são os gatilhos alimentares, ambientais, comportamentais, medicamentosos ou emocionais que ativam a genética favorável ao problema, trazendo-o à tona” (TUMA, 2017, p.10).

Para o tratamento da enxaqueca, a medicina tradicional inclui ou não o uso de medicações. Quando o tratamento é farmacológico ou medicamentoso, os medicamentos incluem neuromodulares, betabloqueadores, antidepressivos e antivertiginosos (TUMA, 2017, p. 80).

Porém, mesmo para o tratamento agudo, gradualmente a sociedade está à procura de novas fronteiras e caminhos para a evolução do conhecimento e por isso despertando também para o tratamento não farmacológico ou não medicamentoso (PERES, 2008, p, 122).

Segundo a Associação Internacional para o estudo da dor (IASP) *International Association for the Study of Pain*)

“a dor é um sistema de defesa do organismo, num sinal de alerta ao corpo para que haja um reequilíbrio corporal, uma resposta do próprio organismo ou uma adaptação do meio interno com o meio externo, do organismo com o ambiente. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências” (PERES, 2008, p. 24).

Levando em conta que toda dor tem uma função e um caráter multidimensional, pretendemos a partir de agora inserir novas leituras do que subjaz ao sintoma e à dor, a partir da ótica da psicologia analítica, fazendo a correlação corpo-alma e, apresentar a técnica da Imaginação Ativa, como uma possibilidade não medicamentosa para o tratamento desta doença que tanto aflige a humanidade.

### 1.1.2 O sintoma na ótica da Psicologia Analítica

Carl Gustav Jung, criador da Psicologia Analítica, ocupou-se em compreender a alma humana e a dinâmica da psique, bem como seus simbolismos. Para ele, a configuração psíquica se dá por meio de opostos, sendo Ego e Self um dos grandes pares de opostos. O ego é o centro da consciência e, como tal, o instrumento para tornar consciente a experiência. Já o Self, também chamado Si-mesmo, é concebido por Jung como o arquétipo central, o arquétipo da totalidade (RAFF, 2002, p. 31) - “E é do self (o si-mesmo) — a totalidade da psique — que emerge a consciência individualizada do ego” (ENDERSON, 2008, p.167). O desenvolvimento psíquico se dá por meio da integração dos opostos, a qual o ego além de reconhecer o conteúdo inconsciente também o experimenta como uma realidade. Consequentemente, toda a psique, ou melhor toda a dinâmica energética psíquica se transforma. O acento que, de modo geral, recai sobre o ego e a consciência, caracterizando

assim sua primazia, sofre uma mudança e o inconsciente, mais especificamente o self, passa a existir. Porém, esse processo na prática não é nada simples. O ego deve ser capaz de ouvir atentamente o impulso interior do crescimento. Para isso, precisa se desembaraçar de seus projetos determinados e ambiciosos em benefício de uma existência mais profunda e fundamental para poder integrar as mensagens do inconsciente. Isso não é possível sem conflito e tensão, pois esse processo para o ego é uma experiência desagradável. Segundo Raff,

Para que o ego inicie uma nova parceria com o inconsciente, seu estado anterior de existência e consciência deve morrer. Por mais que deseje essa união e que esteja preparado para ela, a experiência da união é agressiva e traz morte antes da nova vida (RAFF, 2002, p.138).

Considerando a exigência desse processo, não é incomum que o reconhecimento pelo ego da realidade do si-mesmo não aconteça. Mas, como afirma Jung, o inconsciente nunca está em repouso. “Sua atividade parece contínua, pois mesmo quando dormimos sonhamos” (JUNG, 2013, p.272), ou então, manifesta-se nos sintomas. É por isso que Hollis afirma que

existem feridas “necessárias”, aquelas que “estimulam a consciência”, obrigando-nos a abandonar a antiga ordem e ingressar em uma nova vida, catalisadora do novo estágio de crescimento (HOLLIS, 1997, p. 86).

Pode-se afirmar que a dor carrega consigo a potencialidade descrita por Hollis, ainda que não seja completamente visível. Podendo ser entendida como a condição da possibilidade que pode levar o indivíduo à conexão interior com o que Jung chamou de inconsciente coletivo, no qual se encontra o self, ou seja, a totalidade psíquica que, em último grau é um “poder renovador, um *élan* vital criador, é uma nova orientação espiritual por meio da qual tudo se torna cheio de vida e de iniciativa” (VON FRANZ, 2008, p.265).

Nesta perspectiva, os sintomas corporais, mesmo os mais ordinários revelam as “cisões e desconexões que a psique sofreu ao longo de seu desenvolvimento” (Lyra, 2016, p. 329), cuja consequência é a atrofia psíquica em estados iniciais em que “se apresenta como o “*chaos*” alquímico, a “massa confusa” (JUNG, 2012, p.185). Este estado psíquico configura o tão conhecido estado de confusão emocional que é caracterizado pela autonomia dos conteúdos do inconsciente e que “tornar-se-ão um fator inexplicável da perturbação que atribuímos a algo fora de nós mesmos” (JUNG, 2013, p.51) pelo fator da projeção.

Assim sendo, por ser a enxaqueca um sinal de alerta do organismo em busca de equilíbrio, o uso de técnicas que possam reequilibrar o corpo pode ser uma alternativa para o tratamento da doença. Dentre as técnicas, a Imaginação Ativa é apontada como promissora no tratamento para a enxaqueca.

### 1.1.3 *Psicologia Analítica e Imaginação Ativa*

A Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung postula a relação entre o “corpo e alma” (JUNG, 2012, p. 27), a segunda instância, também entendida como psique, pode ser observada sob o ponto de vista das ciências naturais como um fator biológico. Assim sendo, para Jung, “a alma humana é um fator biológico” (JUNG, 2012, p.104) e, ao mesmo tempo, é necessário ponderar que a psique também se traduz como consciência e “ocupam, entre os fatores biológicos, uma posição excepcional” (JUNG, 2012, p.105). É a consciência que percebe as condições, isso se deve ao fato de que a psique é um “epifenômeno do corpo vivo” e pode ser compreendido fenomenologicamente. Além disso, a psique constitui, juntamente com o corpo vivo, “o fenômeno da vida” (JUNG, 2012, p.100) e pode “produzir estruturas significativas e orientadas para uma finalidade, por meio das quais consegue reproduzir-se e desenvolver-se” (JUNG, 2012, p.100). Esses fenômenos precisam do corpo biológico para se manifestar. É, portanto, no corpo que os processos psíquicos são experienciados.

A manifestação dos processos psíquicos pode ocorrer de variadas formas, e Jung aponta inúmeros fatos que provam “que a alma traduz o processo físico em sequências de imagens” (JUNG, 2000, p.70). As imagens expressam não só a forma da atividade a ser exercida, mas também, e simultaneamente, a situação típica na qual se desencadeia a atividade (JUNG, 2000, p.90). Com base nisso, Jung afirma que “se as imagens originárias permanecerem de algum modo conscientes, a energia que lhes corresponde poderá fluir no homem” (JUNG, 2000, p.102) e a energia, voltando a fluir, pode trazer um fluxo de vida capaz de contribuir para a extinção do sintoma.

A técnica utilizada para liberar a energia psíquica reprimida foi denominada por Jung como Imaginação Ativa. Essa técnica, sistematizada por Robert Johnson e desenvolvida no Sul do Brasil pela Dra. Sonia Regina Lyra, “leva o indivíduo a “personificar um conteúdo invisível do inconsciente e trazê-lo à superfície, na forma de imagem, de maneira a poder dialogar e lidar com ele” (JOHNSON, 1898, p. 159) .

O ego é o centro da consciência, porém, muitas vezes, desconhece os aspectos inconscientes da psique, de modo que ele precisa se abrir à ideia de que há outras perspectivas além da consciente, admitindo que o inconsciente existe e que a posição tomada por este merece consideração.

Na técnica da Imaginação Ativa, o ponto de partida tanto pode ser os estados afetivos, manifestados como sintomas, como também as fantasias decorrentes desses estados afetivos. Johnson explica que é através da Imaginação Ativa que se percebe, com maior clareza, que as imagens surgidas nas imaginações “são, de fato, símbolos representando partes profundas do nosso interior; [...] elas simbolizam o conteúdo do nosso inconsciente” (JOHNSON, 1989, p. 155) e, dessa forma, constituem um caminho mais efetivo para que os conteúdos inconscientes possam entrar em contato com a consciência e esta, por sua vez,

possa assimilar e promover a ampliação e transformação de tais conteúdos.

Lyra propõe como porta ao inconsciente o acesso das imagens que representam os sintomas. Ela assim se expressa:

A “técnica da Imaginação Ativa é utilizada como ferramenta de pesquisa para a transformação de sintomas psicossomáticos, levando o indivíduo à fonte de sua doença ou desordem e à possibilidade da cura”. Quando irrompe o sintoma, ainda que a medicina esteja preparada para lidar com seus componentes biológicos, não consegue acessar a dimensão psíquica do mesmo, uma vez que esta se revela no modo como um conteúdo psíquico pode alcançar a consciência, manifestando-se de maneira fisiológica (LYRA, 2016, p. 323).

O que se visava produzir no paciente com a Técnica da Imaginação Ativa era algo eficaz, isto é, produzir um estado psíquico em que o paciente começasse a fazer experiências com seu ser. “Um ser em que nada mais é definitivo nem irremediavelmente petrificado; é produzir um estado de fluidez, de transformação e de vir a ser” (JUNG, 2011, p. 43). Ao transformar a energia psíquica, transforma-se também o sintoma. Acessar um sintoma no nível imaginário abre novas possibilidades de transformação, inclusive entender a doença como uma expressão dotada de sentido e não como um inimigo que deve ser dizimado com algum remédio moderno.

## 2 | METODOLOGIA

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Humanos – da Universidade Metodista de Piracicaba (CAAE: 33353720.6.0000.5507), na data de 19 de Julho de 2020. Apresenta o relato de um caso cujo sujeito da investigação foi uma pessoa do sexo feminino, portadora diagnóstico médico de enxaqueca. Ela compareceu voluntariamente para a sessão após o conhecimento de que a psicóloga trabalhava com Imaginação Ativa.

Após apresentação e esclarecimento à paciente sobre o objetivo e a metodologia do projeto, a paciente preencheu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Conforme a Resolução CNS 466/12) e submeteu-se à avaliação de seu quadro clínico de enxaqueca através de um questionário composto por questões objetivas sobre sinais e sintomas da doença, no intuito de averiguar a sua condição referente à enxaqueca.

Foi combinado com a paciente que ela retornaria na semana seguinte para a aplicação da técnica da Imaginação Ativa, mas como no dia seguinte à conversa a paciente teve uma crise intensa de enxaqueca ela solicitou o adiamento da sessão e foi atendida por mim - Psicoterapeuta e autora deste artigo. Antes de aplicar Técnica da Imaginação Ativa, procedi à averiguação da intensidade da dor através da Escala Visual Analógica (VAS), que consiste numa linha horizontal ou vertical, com 10 centímetros de comprimento e que tem assinalada numa extremidade a classificação “Sem Dor” e, na outra, a classificação “Dor Máxima”. A partir da pergunta: - *Como você sente a enxaqueca hoje?*

A paciente fez uma cruz perpendicular à linha no ponto que representava a intensidade da sua dor. Posteriormente, mediu-se em centímetros a distância entre o início da linha (que corresponde a zero) e o local assinalado, obtendo-se uma classificação numérica.

A aplicação da Técnica de Imaginação Ativa teve duração de 42 minutos, com a garantia de todos os critérios éticos exigidos para essa prática, como o sigilo, a escuta atenta, a observação da linguagem verbal e não verbal e foi utilizada a linguagem analógica. Os recursos utilizados para aplicação foram a sala de atendimento adequada, com poltronas para a paciente e a Psicóloga, um celular e posteriormente um computador. A sessão foi registrada por gravador de voz do celular, com o consentimento da paciente.

Após a aplicação da técnica, a sessão foi transcrita e fez-se a análise do conteúdo, conforme segue no decorrer do artigo. A análise teve a participação das duas psicoterapeutas co-autoras deste artigo que trabalham com a Psicologia Analítica e aplicam a Técnica de Imaginação Ativa.

Tendo transcorrido o tempo de 35 dias da aplicação da Técnica de Imaginação Ativa, fez-se novamente a averiguação do quadro clínico da paciente através do relato da mesma e da aplicação da Escala Analógica da Dor, para averiguação da redução/eliminação da dor ou compreensão do sentido da dor da enxaqueca. Os resultados foram comparados.

### 3 | APRESENTAÇÃO DO CASO

Para preservar a identidade da paciente, ela será chamada de Rosana, pseudônimo escolhido por ela. Trata-se de uma pessoa do sexo feminino, de 27 anos de idade, com histórico de enxaqueca desde os 07 anos. Fazia tratamento médico (neurológico) com o uso de medicação há 13 anos, devido à gravidade da dor, mas sem obter melhora. Muitas vezes, quando em estado de dor, precisava ir ao Pronto Atendimento e receber medicamento endovenoso. Segundo seu relato, sentia a dor de duas a três vezes por semana, sem padrão de horário de irrupção. Geralmente a dor surgia lentamente, de forma latejante, somente de um lado da cabeça e evoluía para forte intensidade, atingindo os olhos. A dor vinha acompanhada de grande sensibilidade à luz, ao cheiro, visão distorcida, além de náuseas e vômitos.

Rosana chegou ao consultório dizendo que conheceu a Técnica de Imaginação Ativa a partir de uma palestra e ficou muito esperançosa quando soube que a Psicóloga trabalhava com a referida técnica. Ela expressava, através de palavras e pela fisionomia, estar com muita dor de cabeça. Declarou que sofria dessa doença desde a infância.

Após a investigação da intensidade da dor, utilizando a Escala da Dor (VAS), iniciou-se a aplicação da técnica da Imaginação Ativa, cuja recorte da sessão apresentamos a seguir. Utilizaremos as abreviaturas: “PSI” para a terapeuta e “R” para Rosana.

A atenção à dor da paciente foi decisiva para a aplicação, que se iniciou com pergunta: “O que você quer?” Trata-se de uma pergunta fundamental para identificar e

tornar consciente o seu desejo, sem o qual não teria efeito algum a aplicação da técnica.

Respondendo à questão, Rosana disse: “Eu quero melhorar desta dor terrível de cabeça. Não aguento mais sofrer. Sofro há anos.”

#### 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a Imaginação Ativa, o ego, quando desperto e funcional, acessa conteúdo ou produtos do inconsciente que podem assumir a forma de uma imagem, voz, emoção ou até sensação física. Tendo concentrado sua atenção no inconsciente, a paciente abdicou do pensamento racional. Através do imagético e da linguagem indireta, o inconsciente teve um espaço para se manifestar e abrir-se para dialogar com o ego.

Assim, aconteceu com a imagem da faca, denominada por Rosana como “Peste”, que emergiu do seu inconsciente representando a sua intensa e latejante dor, ou seja, sob a qual a paciente não tinha, inicialmente nenhum controle, pois, a autonomia é uma das características do inconsciente e pode, como cita Raff, “exercer uma poderosa influência sobre o ego e seu próprio estado psicológico” (RAFF, 2002, p. 53). Esse conteúdo psíquico, manifesto através da imagem da faca importunou Rosana por anos através da sintomática da dor latejante da enxaqueca.

Após o contato com a imagem da faca cravada em seu olho, a paciente começou a chorar intensivamente. Pode-se entender que o ego tocou nas emoções ocultas na imagem, o que provocou o choro intenso. Na alquimia, esse processo é conhecido como *Solutio*. Para Edinger, “a *solutio* tem duplo efeito: provoca o desaparecimento de uma forma e o surgimento de uma nova forma regenerada” (EDINGER, 1999, p.71). Segundo Raff “a *solutio* afrouxa posições do ego que antes eram rígidas” (RAFF, 2002, p. 208). Desta maneira, pode-se afirmar que “a solução aconteceu e a função transcendente ativou-se, alterando para sempre a consciência e criando um novo estado” (RAFF, 2002, p. 61).

Tendo encontrado a imagem para representar a dor, atribuído um nome a ela, estabelece-se o a conexão entre consciente e inconsciente, sem o qual não é possível dar continuidade à aplicação da técnica, conforme recorte da sessão:

R – É uma dor terrível, estonteante, como se tivesse latejando, pulsando. Dói essa parte direita (da frente), inclusive os olhos; a dor maior está localizada neste olho (apontou o olho direito). É como se tivesse uma faca enfiada; uma faca bem pontiaguda.

PSI – É como se fosse que tipo de faca?

R – ... É como se fosse uma faca normal, tipo aquelas de cozinha; ela tem ponta e a ponta dela é como se tivesse cravada no meu olho; mas não só a ponta, há uma grande parte dela enfiada no olho.

PSI – É como se essa faca tivesse um nome, ou como você gostaria de chamá-la?

R – Eu gostaria de chamá-la de peste. Ela é uma peste, pois a dor está quase insuportável.

O não relacionamento entre estes dois sistemas, consciente e inconsciente, compromete a estabilidade psíquica, possibilitando o surgimento do sintoma, uma vez que a psique tem uma dinâmica autorregulatória, isto é, sempre que há uma unilateralidade ela precisa manifestar o lado oposto em vista de equilíbrio e isto muitas vezes corre através do sintoma, da dor. Daí a necessidade de, na Imaginação Ativa, possibilitar a conexão ego-self. Esse fenômeno aparece na sessão de Rosana:

PSI – E a Peste? É como se ela soubesse que você está olhando para ela aqui/ agora?

R – Não. A Peste não sabe que estou olhando pra ela, mas é como se ela se sentisse confortável aqui o meu olho (pausa). Agora já chamei a atenção dela e agora ela já sabe que olho para ela.

A técnica da Imaginação Ativa permitiu acessar o complexo através da imagem oculta no sintoma (dor). O diálogo com a imagem (faca), ou seja, a interação entre ego (consciência) e o conteúdo autônomo (inconsciente) acarretou a dissolução do complexo, liberando a energia psíquica aprisionada. Essa condição permitiu à paciente experimentar os efeitos da transformação psíquica que contribuíram para o alívio da emoção reprimida, escondida no sintoma. Daí a necessidade de que, na Imaginação Ativa, o ego esteja desperto, para que se faça a conexão entre consciente e inconsciente.

Alguns conteúdos da psique, quando não acessados e elaborados, podem ficar cristalizados por muitos anos ou durante toda a vida, sem a pessoa tomar conhecimento. Foi o que ocorreu com a raiva da Rosana, reprimida desde sua adolescência. Aparentemente o conteúdo estava “quietinho”, mas causando grandes danos psíquicos e físicos através da dor, conforme vemos na sessão:

PSI – Olhando e sentindo a faca cravada em seu olho, pergunte se ela gostaria ou poderia dialogar com você.

R – Sim. Ela disse que para ela não tem problema. Ela está quietinha e confortável aqui.

PSI – Então conte para a Peste, Rosana, que você está com muita dor no olho e na cabeça, pelo fato dela estar cravada no seu olho.

R – Pronto. Eu falei para ela sobre a minha dor e disse a ela que não é justo ela ficar aqui; ela tem que voltar para o lugar dela. Aqui não é o seu lugar.

PSI – E você, ao ver a faca aí, bem confortável no seu olho, o que sente por ela?

R – Sinto raiva; me sinto muito brava e irritada. Aí não é o lugar dela.

PSI – E o que você sente no seu corpo enquanto sente raiva dela?

R – A dor aumenta e me dá uma sensação ainda de náusea e parece que algo sufoca.

Quando se identifica o conteúdo psíquico cristalizado ou a emoção escondida no sintoma, há grande possibilidade de a imagem ir se movimentando ou transformando, conforme aconteceu com a faca:

PSI – Ah! E a Peste, teve alguma reação?

R – Ela continua ali parada, mas é como se ela dissesse que não tem culpa de estar ali; disse que fui eu que a coloquei ali.

PSI – E o que você sente no seu olho enquanto ouve isso da faca?

R – Sinto como se ela estivesse dando uma mexidinha; ainda dói, mas parece que dói um pouquinho menos.

Continuando o diálogo com a faca, Rosana afirmou que a faca se movimentou novamente. Observou-se que o conteúdo até então aprisionado foi sendo assimilado e transformado:

PSI – Então fale isso para a faca e perceba a reação dela.

R – Nossa que coisa! Eu falei e quando falei é como se a faca tivesse ficado bem mole e foi se soltando, foi se deixando sair. Nossa! Você acredita? Meu olho não está mais doendo! (emoção / choro) É verdade, ele não dói mais!

Na Imaginação Ativa, Rosana faz o seu processo de desatar as amarras da sua vida que a impediam também de ser livre e de ser si-mesmo. Ao ter experimentado a sensação de leveza, de liberdade, Rosana tomou consciência do modo com a qual ficava aprisionada, por medo e que isso a deixava raivosa e inerte. A dor castigante que estava presente na vida de Rosana não poderia ser transformada por uma metodologia racionalista ou medicamentosa, pois continha uma linguagem oculta para a transformação da energia psíquica.

Rosana reconhece e resgata uma parte inconsciente de sua psique que estava aprisionada, sentindo-se ferida. As palavras de Rosana confirmam isto:

PSI – E se essa mexidinha da faca tivesse uma linguagem. É como se ela tivesse te falando o quê?

R – Como se tivesse falando que depende de mim deixar ela ali ou não; como se falasse para eu não me fazer de vítima, mas resolver as situações. Pra eu não ter medo de enfrentar a vida, de dizer não se for preciso, de expor a minha opinião, mesmo que não agrade os outros.

O processo percorrido por Rosana em relação às imagens foi muito significativo. Houve muito respeito pelo conteúdo do inconsciente. O ego não atuou de forma manipuladora ou com atitude egóica, sentindo-se o senhor absoluto da situação. Essa afirmação pode ser observada quando Rosana explica para a faca o que sente e a faca vai “amolecendo e se soltando”.

Na imaginação ativa, não é suficiente acessar a imagem e estar diante dela. O ego precisa extrair um sentido da experiência. Porém, a compreensão deste sentido não envolve necessariamente uma operação intelectual, mas um sentimento engendrado pela própria experiência (RAFF, 2002, p. 46). Este processo pode ser evidenciado quando ao final da sessão ela diz: “algo saiu de dentro de mim”, ou seja, um conteúdo psíquico que estava aprisionado.

PSI – E como você está sentindo a cabeça agora?

R – Nossa! Que incrível essa técnica! A dor de cabeça passou. Não sinto mais dor! Mas ainda ficou uma sensação diferente no lugar onde estava a faca.

A paciente continuou a sessão pedindo pra Jesus vir ajudá-la a curar a cicatriz deixada pela faca. Em sua imaginação, Jesus passou cuspe no olho dela e a cicatriz foi curada. Ao terminar a sessão a paciente vomitou e sentiu que tinha saído algo de dentro dela e, a partir daí, o quadro de enxaqueca melhorou muito.

Ao final daquela sessão, a paciente fez novamente a escala da dor a partir das últimas dores e disse que havia melhorado muito. “A dor ainda existe mas está muito reduzida”, disse Rosana.

Após 35 dias da aplicação da sessão de Imaginação Ativa, Rosana retornou à clínica para nova avaliação do quadro da dor e disse que estava “muito agradecida pela sessão da Imaginação Ativa. Afirmou que foi maravilhoso e que mudou muito a sua vida após a aplicação da Técnica de Imaginação Ativa. Disse ainda: Que trabalho maravilhoso que vocês fazem. Tenho certeza que se Jesus voltasse agora, neste mundo tão doente, é isso que Ele faria”.

## 5 | CONCLUSÃO

À luz da Psicologia analítica pode-se concluir que, a partir do acesso aos conteúdos que se apresentavam feridos, aprisionados e inconsciente, através da Técnica da Imaginação Ativa puderam ser liberados e, com isso, trazerem um fluxo de vida diferente para a pessoa.

Assim, é possível afirmar que a técnica da Imaginação Ativa possibilitou que a paciente acessasse os conteúdos inconscientes, não sendo um acesso à memória simplesmente, mas foram acessadas emoções que estavam congeladas, escondidas no sintoma, através da imagem da faca (Peste). O acesso a esses conteúdos através do diálogo com a imagem levou-a ao reconhecimento e à transformação das emoções, transformando também a energia psíquica e, conseqüentemente, o sintoma.

O sintoma da enxaqueca servia para Rosana como mecanismo de defesa, pois ele entrou no lugar do NÃO que ela não dizia. Porém, depois da aplicação da técnica da Imaginação Ativa, passou a ser mecanismo de transformação. A dor foi reduzida, tanto em relação à frequência quanto à intensidade. A dor que ainda aparece, embora em grau reduzido para moderado, tem a função de lembrá-la de ser si-mesma, funcionando, portanto, como um encontro de um novo sentido para a dor. Há que ressaltar que nem todos os aspectos do conteúdo inconsciente foram abordados naquela única sessão.

Após 35 dias da aplicação da técnica, foram realizadas novas avaliações na paciente através das quais se percebeu, no relato da paciente e da escala analógica da dor, que houve significativa redução da intensidade e da frequência da dor.

O resultado positivo pode ser evidenciado através da Escala Visual Analógica utilizada para a averiguação da intensidade da dor. Houve uma diminuição significativa de 8,8 para 3,0 na intensidade da dor após trinta e cinco dias da sessão, conforme segue:

Antes da aplicação da IA



Após aplicação da IA



Rosana relatou também que a dor intensa nunca mais retornou, não sendo preciso fazer uso de medicação endovenosa. Além disso, afirmou ter retornado à vida social com mais qualidade. Esporadicamente diz ter dor de cabeça, mas já sabe a causa e a função da dor quando ela aparece. Ela percebeu que a dor vinha sempre diante da autocobrança, de ter que dar conta de tudo, quando ela se sentia diminuída, inferiorizada, quando se subjugava ou quando estava com raiva e não podia expressá-la, pois necessitava da aprovação das pessoas, deixando assim de ser si mesma. Hoje, disse Rosana, sente-se mais livre, mais autoconfiante e mais autônoma em suas escolhas, mais consciente de seus sentimentos e emoções, não dando tanto poder para as pessoas a respeito do que precisa fazer.

É possível afirmar, portanto, que a Técnica da Imaginação Ativa é promissora para o tratamento da Enxaqueca, pois não produz apenas *insights*, mas principalmente transformações. Concluindo, a Técnica da Imaginação Ativa é sim uma técnica eficaz para o tratamento de Enxaqueca.

## REFERÊNCIAS

CAREZZATO, Natália Lindemann. **MIGRÂNEA: ETIOLOGIA, FATORES DE RISCO, DESENCADEANTES, AGRAVANTES E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.** Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. Rev Rene. 2014 mar-abr; 15(2):334-42. Disponível em [www.revistarene.ufc.br](http://www.revistarene.ufc.br). Acesso em 08/03/2019

CONTI, Sílvia Regina. **IMAGINAÇÃO ATIVA E IMAGINAÇÃO DIRIGIDA NA PRÁTICA JUNGUIANA.** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2016.

DAHLKE, Rüdiger. **A DOENÇA COMO SÍMBOLO – PEQUENA ENCICLOPÉDIA DE PSICOSSOMÁTICA – SINTOMAS, SIGNIFICADOS, TRATAMENTOS E REMISSÃO.** Tradução: Saulo Krieger. Editora Cultrix. São Paulo. 2016.

DAHLKE, Rüdiger. **A doença como linguagem da alma – Os sintomas como oportunidades de Desenvolvimento**. Tradução: Dante Pignatari. Editora Cultrix. São Paulo. 2011.

DAHLKE, R.; DETHELEFSEN, T. **A DOENÇA COMO CAMINHO**. Tradução: Zilda Hutchinson Schild. Editora Cultrix. São Paulo. 2010.

EDINGER, Edward F. **ANATOMIA DA PSIQUE - O Simbolismo Alquímico na Psicoterapia**, Editora Cultrix, São Paulo, 1999.

HENDRSON, J. L. **O HOMEM E SEUS SÍMBOLOS** (Jung org.). Petrópolis: Vozes, 2008.

HOLLIS, J. (1997). **SOB A SOMBRA DE SATURNO: A FERIDA E A CURA DOS HOMENS**. São Paulo: Paulus

JOHNSON, Robert. **INNER WORK. A Chave do Reino Interior**. Tradução Dilma Gelli. Editora Mercury. São Paulo/SP. 1989.

JUNG, Carl Gustav. **O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE**. Petrópolis: Editora Vozes, 1981.

JUNG, Carl Gustav. **O EU E O INCONSCIENTE**. Petrópolis: Vozes, 2013.

JUNG, Carl Gustav. **PSICOLOGIA E ALQUIMIA**. Petrópolis: Vozes, 2012.

JUNG, Carl Gustav. **ESTUDOS ALQUÍMICOS**. Petrópolis: Vozes, 2013a.

JUNG, Carl Gustav. **A DINÂMICA DO INCONSCIENTE**. Petrópolis: Editora Vozes, 1984.

JUNG, Carl Gustav. **A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA**. Petrópolis: Editora Vozes, 1985.

JUNG, Carl Gustav. **O EU E O INCONSCIENTE**. 13ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

JUNG, Carl Gustav. **A VIDA SIMBÓLICA**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

LYRA, Sonia. **IMAGINAÇÃO ATIVA E CRIATIVA**. Ichthys. Curitiba/PR. 2016.

PERES, Mario, **DOR DE CABEÇA – O QUE ELA QUER COM VOCÊ?** Editora Integrare. 4ª Edição. São Paulo. 2008.

REGO, Kelly Cristina dos Anjos. **FISIOPATOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTOS DA ENXAQUECA: UMA BREVE REVISÃO**. Brasília – DF. 2014. Universidade Católica de Brasília.

TUMA, Rogério; ESTEPHAN, Eduardo; ALTIERI, Carlos Eduardo. **ENXAQUECA – O GUIA ESSENCIAL SOBRE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA**. Editora Benvirá. 1ª Edição. São Paulo/SP. 2017.

VON FRANZ, M. L. **O HOMEM E SEUS SÍMBOLOS** (Jung org.). Petrópolis: Vozes, 2008.

Classificação Internacional de Cefaleias - Terceira Edição, Tradução Portuguesa - 2014, Disponível em: [http://www.ihs-headache.org/binary\\_data/2086\\_ichd-3-beta-versao-pt-portuguese.pdf](http://www.ihs-headache.org/binary_data/2086_ichd-3-beta-versao-pt-portuguese.pdf). Acesso em 08 de março de 2019.

## 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)