

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

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 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 Federacão 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

# Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4 / 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 978-65-5983-666-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.666212211>

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

## 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 Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do individuo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também 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 IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE EM CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL**

Mayara Emanuele Polakowski

Cauane Lehmann Barros

Rafael Senff Gomes

Fernando Minari Sassi

Lucas Palma Nunes

Débora Maria Vargas Makuch

Adriana Cristina Franco

Leide da Conceição Sanches

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122111>

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **A PERMANÊNCIA DA ANOSMIA EM PACIENTES CURADOS DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Igor Carneiro Machado

Alaor Cabral de Melo Neto

Lucas Eduardo Alves Souza

Pedro Vitor Braga de Oliveira

Tomás Braga Mattos

Christyan Polizeli de Souza

Rodrigo Queiroz de Souza

Cássio Filho Cysneiros de Assis

Murillo Moreira Oliveira de Carvalho

Alephe dos Santos Marques

Matheus Santos Machado

Otaviano Ottoni da Silva Netto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122112>

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **ANÁLISE DOS NÍVEIS DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES EM PACIENTES COM EVENTO CORONARIANO AGUDO RECENTE, EM USO ESTÁVEL DE SINVASTATINA 40MG/DIA E ATORVASTATINA 40 MG/ DIA**

Roberta Mara Batista Lima

Thiago Santiago Ferreira

Isabela Galizzi Fae

Gilmar Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122113>

### **CAPÍTULO 4..... 31**

#### **ARBOVIROSES EM IDOSOS: ESTUDO DESCRITIVO DA EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS NA REGIÃO LESTE DE MINAS GERAIS, BRASIL**

Filipe Corrêa Freitas Laia

Isabela Cristina Ribeiro

Reinaldo Machado Júnior

Waneska Alexandra Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122114>

**CAPÍTULO 5..... 48**

**AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA DAPAGLIFLOZINA NO CONTROLE DA GLICEMIA DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS ESTÁVEIS HOSPITALIZADOS**

Guilherme Salazar Serrano

Gabrielly Silva Santos

Lourene Silva Santos

Letícia Bertelini de Camargo

Murillo de Oliveira Antunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122115>

**CAPÍTULO 6..... 59**

**CONGESTÃO PULMONAR PÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM RELATO DE CASO**

Leonardo Martello Lobo

Wilton Francisco Gomes

Lucas Palma Nunes

Paula Fernanda Gregghi Pascutti

Evelyn Carolina Suquebski Dib

José Carlos Moura Jorge

Evelin Meline Lubrigati

Vinícius Leme Trevizam

Gerson Lemke

José Antonio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122116>

**CAPÍTULO 7..... 63**

**CONSUMO DE ÁLCOOL E ESPIRITUALIDADE ENTRE OS ESTUDANTES DO PRIMEIRO E DO TERCEIRO ANO DE MEDICINA DA UNICESUMAR**

Murilo Ravasio Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122117>

**CAPÍTULO 8..... 72**

**DOENÇA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA DO PÂNCREAS - NAFPD**

Mariana de Araújo Silva

Marluce da Cunha Mantovani

Nilsa Regina Damaceno-Rodrigues

Elia Tamasso Espin Garcia Caldini

Bruno Caramelli

Sérgio Paulo Bydlowski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122118>

**CAPÍTULO 9..... 90**

**ESTENOSE CÁUSTICA COMO FATOR DE RISCO PARA CARCINOMA EPIDERMÓIDE**

## DE ESÔFAGO

Pedro Victor Dias da Silva  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Rossy Moreira Bastos Junior  
Adriana Rodrigues Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122119>

## **CAPÍTULO 10..... 99**

### ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monalisa de Cássia Fogaça  
Jamil Torquato de Melo Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221110>

## **CAPÍTULO 11 ..... 113**

### ESTUDO DE INFECÇÕES EM CIRURGIAS DE PRÓTESE MAMÁRIA

Paula Campos de Mendonça  
Camila Ribeiro Damasceno  
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221111>

## **CAPÍTULO 12..... 122**

### FACTORES DE RIESGO PERINATALES RELACIONADOS CON ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO

Santiago Vasco-Morales  
Andrés Alulema-Moncayo  
Catalina Verdesoto-Jácome  
Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221112>

## **CAPÍTULO 13..... 129**

### INFLUÊNCIA DOS GRUPOS SANGUÍNEOS ABO NA COVID-19: INSIGHTS DA LITERATURA

Eduarda Pereira Shimoia  
Caroline Valcorte de Carvalho  
Fabiane Dias de Bitencourt  
Natali Wolschik Dembogurski  
Nathieli Bianchin Bottari

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221113>

## **CAPÍTULO 14..... 147**

### MORBIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PELO SUS EM GOIÁS, BRASIL, 2015-2019

Hadla Schaiblich  
Luís Eduardo de Araújo Rocha  
Rafaella Rosa Lobo de Andrade  
Marcella Lacerda Oliveira

Éryka Cristina Alves Martins

Júlia Souza Santos Cargnin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221114>

**CAPÍTULO 15..... 153**

**NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA CRÔNICA NO RAMO OFTÁLMICO (TERRITÓRIO V1) DO NERVO TRIGÊMEO: DESAFIOS E ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO**

Julia Brasileiro de Faria Cavalcante

Pedro Nogarotto Cembraneli

Renata Brasileiro de Faria Cavalcante

Ítalo Nogarotto Cembraneli

Isadora Lettieri de Faria

José Edison da Silva Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221115>

**CAPÍTULO 16..... 158**

**OS ENCAMINHAMENTOS LEGAIS FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE UM MENOR, VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Agda S. Moreira

Daniella Barbosa de Sousa Moura

Gláucia Matos Tavares

Leila Akemi Evangelista Kusano

Jorge Miguel Dos Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221116>

**CAPÍTULO 17..... 182**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACIMED**

Nayhara São José Rabito

Humberto Müller Martins dos Santos

Douglas Aldino Lopes

Vinicius Szubris Magalhaes

Charles Anthony de Barros

Karolyne Hellen Braga Nunes

Livian Gonçalves Teixeira Mendes de Amorim

Danielle Gomes Baioto

Amanda Sodré Góes

Gabriela Lanziani Palmieri

Joanny Dantas de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221117>

**CAPÍTULO 18..... 194**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DA ÁREA DA SAÚDE COMO ATRIZ-SIMULADA**

Caroline Kaori Maebayashi

Mariana Fagundes Consulin

Grazielle Francine Franco Mancarz

Karyna Turra Osternack

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221118>

**CAPÍTULO 19..... 199**

**SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Nívia Castro Binda  
Letícia Barbosa de Magalhães Mauricio  
Bianca Cavalcante de Siqueira Mota  
José Igor da Silva  
Camila Gonçalves Leão  
Rogério Auto Teófilo Filho  
Thamiris Florêncio Medeiros  
Bruna Peixoto Girard  
Ana Luiza Castro Binda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221119>

**CAPÍTULO 20..... 205**

**SUICÍDIO - A COMPREENSÃO DO ATO DENTRO DOS TRANSTORNOS MENTAIS**

Luiz Filipe Almeida Rezende  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Vanessa Lima de Oliveira  
Daiane Araújo da Silva  
Glaciane Sousa Reis  
Marcos Vinícius Fernandes Ribeiro  
Verônica Machado de Souza  
Regiane Cristina do Amaral Santos  
Nayla Júlia Silva Pinto  
Luzinei dos Santos Braz  
Thais Mikaelly Almeida Pereira  
Cláudia Mendes da Rocha  
Karen Setenta Loiola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221120>

**CAPÍTULO 21..... 218**

**TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO NA CONDROMALÁCIA PATELAR:  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Lucas Azevedo Nogueira de Carvalho  
João Marcelo Ferreira Lages  
Wanderson Antônio Carreiro da Silva Teixeira  
Helder Nogueira Aires  
Fabiana Santos Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221121>

**CAPÍTULO 22..... 230**

**TRATAMENTO DA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA E IMPACTOS NO NERVO  
ABDUCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Victor Gabino de Macedo  
Nilson Batista Lemos

Wendra Emmanuely Abrantes Sarmiento  
Maria Júlia Plech Guimarães  
Marialice Pinto Viana Correia  
Ericka Janyne Gomes Marques  
Luis Fernando Brito Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

**CAPÍTULO 23..... 239**

**VÍNCULO FAMILIAR HOMOAFETIVO E A REDE DE SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS E  
POSSIBILIDADES**

Jhonatan Saldanha do Vale  
Silvia Maria Bonassi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 254**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 255**

## TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO NA CONDROMALÁCIA PATELAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 01/11/2021

### Lucas Azevedo Nogueira de Carvalho

Faculdade Morgana Potrich - FAMP  
Mineiros/Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/7998834348516399>

### João Marcelo Ferreira Lages

Faculdade Morgana Potrich - FAMP  
Mineiros/GO

### Wanderson Antônio Carreiro da Silva Teixeira

Faculdade Morgana Potrich - FAMP  
Mineiros/Goiás

### Helder Nogueira Aires

Faculdade Morgana Potrich - FAMP  
Mineiros/Goiás

### Fabiana Santos Franco

Faculdade Morgana Potrich - FAMP  
Mineiros/Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/9260183559339647>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A condromalácea patelar poder ser definida como um distúrbio crônico comum a adultos, caracterizada por uma dor em volta ou atrás a patela durante atividades de sobrecarga da articulação patelofemoral. O tratamento conservador consiste no uso de medicamentos como analgésicos, opióides, anti-inflamatórios não esteroidais, corticóides condroprotetores, fisioterapia e ainda perda de peso corporal. Já no tratamento cirúrgico as técnicas mais utilizadas são microfratura, mosaicoplastia, condroplastia, transferência

(autólogo e aloenxerto) e transferência autóloga de condrócitos. **OBJETIVO:** Evidenciar por meio de uma revisão sistemática, qual tipo de recurso é mais eficaz no tratamento da condromalácia patelar. **MÉTODOS:** As buscas foram realizadas nas bases de dados bibliográficas, Pubmed, Scielo, BVS. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 28 artigos, dos quais obedeceram aos parâmetros, área da lesão, idade média, número total de pacientes, homens e mulheres, respectivas formas de tratamento. **RESULTADOS:** Evidenciou-se a idade média geral dos pacientes foi de 41,67 anos, sendo os homens os mais incidentes e o Implante Autólogo de Condrócitos a técnica mais utilizada no tratamento da condromalácia patelar. Os escores Lyshom e International Knee Documentation Committee (IKDC) foram os mais usados. **CONCLUSÃO:** O paciente deve ser avaliado de forma individualizada, considerando os parâmetros de idade, área, local e profundidade da lesão, podendo ser beneficiado tanto com as técnicas conservadoras quanto cirúrgicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Femoropatelar, joelho, cartilagem, lesões, tratamento.

### SURGICAL AND CONSERVATIVE TREATMENT IN THE CHONDROMALACIA PATELLA - SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** Patellar chondromalacia can be defined as a chronic disorder common to adults, characterized by pain around or behind the patella during overloading activities of the patellofemoral joint. Conservative treatment consists of the use of medications such as analgesics, opioids, non-steroidal anti-

inflammatory drugs, chondroprotective corticoids, physiotherapy and also loss of body weight. In surgical treatment, the most used techniques are microfracture, mosaicplasty, chondroplasty, transfer (autologous and allograft) and autologous chondrocyte transfer. **OBJECTIVE:** To demonstrate, through a systematic review, which type of resource is most effective in the treatment of chondromalacia patellar. **METHODS:** Searches were performed in bibliographic databases, Pubmed, Scielo, BVS. According to the inclusion and exclusion criteria, 28 articles were selected, of which the parameters, area of the lesion, mean age, total number of patients, men and women, and respective forms of treatment were selected. **RESULTS:** The general mean age of patients was 41.67 years old, with men being the most frequent and the Autologous Chondrocyte Implant the most used technique in the treatment of patellar chondromalacia. Lyshom and International Knee Documentation Committee (IKDC) scores were the most used. **CONCLUSION:** The patient must be evaluated individually, considering the parameters of age, area, location and depth of the lesion, and may benefit from both conservative and surgical techniques. **KEYWORDS:** Patelofemoral, knee, cartilage, injuries, treatment.

## INTRODUÇÃO

A condromalácea patelar também chamada de dor femoropatelar é um distúrbio crônico comum a adultos, que acomete a articulação patelofemoral, caracterizada por dor ao redor ou atrás da patela durante atividades de esforço nessa articulação como por exemplo, agachamento, deambulação e corrida.

As cartilagens do joelho apresentam um baixo potencial de regeneração. A avaliação pode ser difícil, principalmente pelos diagnósticos diferenciais e sintomas insidiosos e muitas vezes faz-se necessário o uso de exames complementares como a ressonância Magnética. As manifestações clínicas mais comuns são a dor e a instabilidade da articulação patelofemoral. Ocorre com maior incidência nas mulheres e em atletas, e acomete um em cada quatro indivíduos da população em geral.<sup>[1]</sup>

O tratamento conservador na condromalácea patelar consiste na utilização de métodos não cirúrgicos que podem ser o uso de medicamentos como analgésicos comuns, opióides, AINES (anti-inflamatórios não esteroidais) e corticóides com o objetivo de aliviar a dor. Existem também os condroprotetores (sulfato de condroitina e sulfato de glicosamina) que também fazem parte da terapia farmacológica. Ainda como tratamento conservador existe a fisioterapia, além da perda de peso corporal, que reduziria o estresse sobre o joelho mais especificamente a parte patelofemural.<sup>[2]</sup>

Quando o tratamento conservador não é resolutivo passa-se ao tratamento cirúrgico e os mais utilizados são microfratura, mosaicoplastia, condroplastia, transferência (autólogo e aloenxerto) e transferência autóloga de condrocitos. O objetivo deste trabalho foi verificar quais as técnicas mais utilizadas e mais eficazes no tratamento da condromalácia patelar após revisão sistemática na literatura.

## MÉTODOS

As buscas foram realizadas nas bases de dados bibliográficas, Pubmed, Scielo, BVS. Os descritores utilizados foram “Patellofemoral”, “knee”, “Pain”, “cartilage”, “lesions”, “treatment”, combinadas pelo operador booleano “AND”.

A seleção dos artigos foi realizada inicialmente pela leitura do título e resumo. Dentre os critérios de elegibilidade foram utilizados como critérios de inclusão, artigos que abordavam a utilização de técnicas cirúrgicas para tratamento de condromalácea patelar, também chamada de disfunção femuro patelar sendo elas: de transplante autólogo de condrócitos, condroplastia, mosaicoplastia e microfratura. Também foi utilizado como critério de inclusão a utilização de tratamento conservador como fisioterapia e fortalecimento muscular ou injeção de ácido hialurônico.

Ao final passou-se a leitura dos textos completos para elaboração do quadro (Quadro 1). Os critérios de exclusão foram artigos que abordavam outras lesões no joelho como rupturas de ligamentos, lesões de meniscos ou a utilização de outras técnicas de tratamento como por exemplo meniscectomia e revisões sistemáticas. Para elaboração do artigo foram extraídas as seguintes informações do artigo: autores do artigo, tamanho da área lesada, média de idade do paciente, gênero, técnica utilizada.

A análise estatística foi realizada no Excel (Microsoft®) e descritos os valores relativos. Os dados foram analisados de forma descritiva numericamente.

## RESULTADO

Foram encontrados 192 artigos divididos por 3 plataformas de pesquisas: 82 Pubmed, 23 Scielo e 88 BVS. Sendo destes 58 repetidos e 106 irrelevantes pelos critérios de exclusão já mencionados. Ao final foram selecionados 28 artigos como descrito no fluxograma abaixo. (Figura 1).

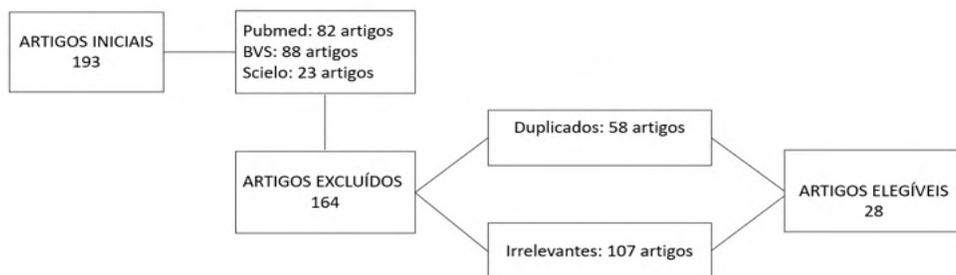


Figura 1: Fluxograma da seleção de dados:

Logo, os artigos foram selecionados e divididos quantitativamente pelos anos de publicação entre 2006-2019, com frequência de 2,15/ano. Dos 28 artigos revisados

observa-se pela linha de tendência um gradual aumento de publicações com um pico no ano de 2012 (Figura 2).

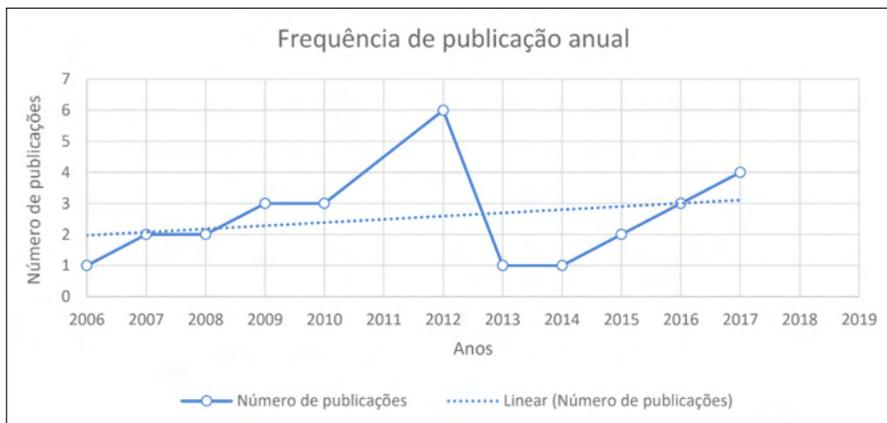


Figura 2. Frequência de publicação anual dos 28 artigos.

Inicialmente organizou-se os tipos de técnicas cirúrgicas e seus resultados bons e ruins pelos parâmetros de idade, local da lesão e tamanho em área, segundo os autores descritos (Tabela 1). Nota-se que para lesões maiores  $>4\text{cm}^2$  e com grande perda óssea e condral a técnica mais indicada e com bons resultados é o transplante de aloenxerto osteocondral. Já para lesões menores com pacientes com idade inferior a 40 anos e lesão focal a conduta cirúrgica mais indicada é a microfratura. Logo, lesões extensas ou com perda óssea são contraindicadas no implante autólogo de condrócitos e implante autólogo osteocondral respectivamente.

Técnica	Resultados bons Farr et al <sup>(31)</sup>	Resultados ruins Farr et al <sup>(31)</sup>	Tamanho da lesão- Jones e Peterson <sup>(32)</sup>
Microfratura	Idade < 40 anos Lesão focal Condilo femoral Lesão < $4\text{cm}^2$	Idade > 40 anos Múltiplas lesões Lesão patelar Lesão > $4\text{cm}^2$	1- $2.5\text{cm}^2$
Implante autólogo osteocondral	Lesão femoral < $2,5\text{cm}^2$	Lesão patelar Lesão bipolar Lesão com perda óssea	1- $2.5\text{cm}^2$
Transplante de aloenxerto osteocondral	Lesão com perda óssea e condral Grandes lesões difusas	Lesão bipolar Osteoartrite difusa	$>4\text{cm}^2$
Implante autólogo de condrócitos	Lesão condral > $2\text{cm}^2$	Lesões extensas Lesão bipolar	$>2\text{cm}^2$

Tabela 1. Critérios de indicação e contraindicação para técnicas cirúrgicas seguindo parâmetros de idade, local, tipo e tamanho da lesão.

Em seguida, os métodos conservadores e cirúrgicos relatados nessa revisão foram separados em número de publicação por técnica (Quadro 1). Nota-se, que usando os descritores desse estudo obtivemos 40% de artigos sobre o implante autólogo de condrócitos (IAC).

TÉCNICA	NÚMERO	PORCENTAGEM (%)
Condrolplastia	1	3,33
Microfratura	2	6,66
Implante autólogo de condrócitos (IAC)	12	40
Transplante de aloenxerto osteocondral (TAO)	3	10
Implante autólogo osteocondral (IAO)	4	13,33
Liberação retinacular lateral	1	3,33
Realinhamento articular	2	6,66
HYADD4-G (derivado do ácido hialurônico)	1	3,33
Fortalecimento muscular	2	6,66
Tratamento conservador (inespecífico)	2	6,66
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Quadro 1. Número de técnicas utilizados nos 28 artigos selecionados.

Posteriormente, foi feita uma média das lesões encontradas em cada estudo, separados por técnica cirúrgica usada (Figura 3). Dessa forma, observou que a maiores áreas encontradas foram nos artigos que aplicaram o transplante de aloenxerto osteocondral (TAO) com 9,86 cm<sup>2</sup> de média de área. Contudo, as menores lesões foram descritas nas pesquisas com a microfratura com 2,28 cm<sup>2</sup> de média.

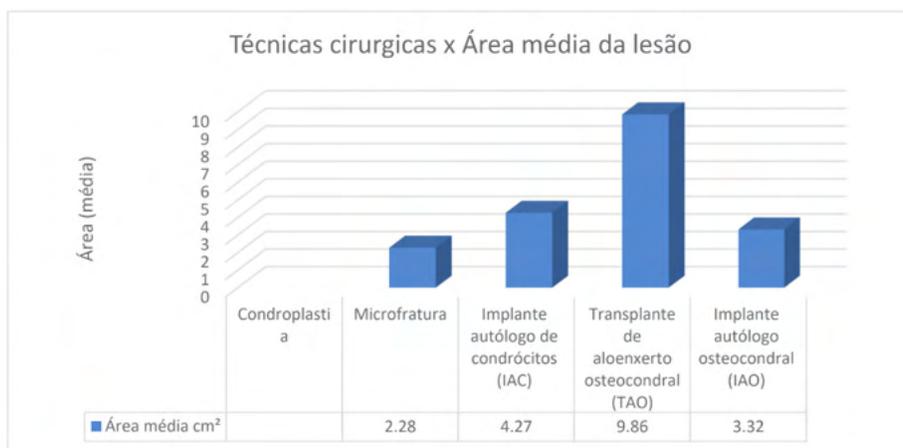


Figura 3. Média das lesões por técnica cirúrgica.

Por fim, analisou-se por meio de um gráfico a relação quantitativa de parâmetros como idade média, pacientes totais, homens e mulheres em cada tipo de tratamento, cirúrgico ou conservador (Figura 4). Observou-se que nos IAC foram eleitos o maior número de pacientes totais (646), homens (394) e mulheres (252). Nota-se também uma idade média geral dos tratamentos de 41,67 anos. Contudo, o número de pacientes totais homens é superior as mulheres, com 1046 e 920 respectivamente.

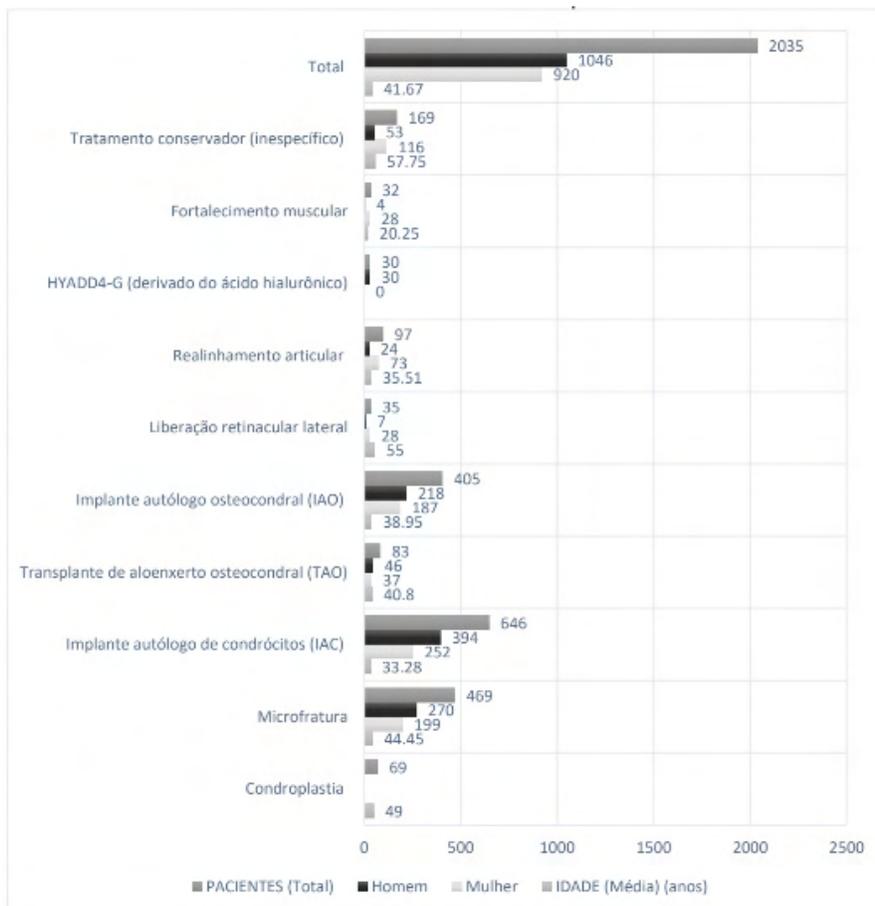


Figura 4. Parâmetros de análise “Pacientes (Total)”, “Homem”, “Mulher”, “Idade média” e suas respectivas técnicas.

## DISCUSSÃO

Segundo Habusta et al,<sup>[38]</sup> a conduta com o paciente com condromalácia é de difícil manejo e não existe um consenso de tratamento específico para essa condição. A conduta médica é individualizada e construída pelos achados do exame físico que inclui estabilizadores da patela, fortalecimento dos quadríceps com fisioterapia, órteses que

diminuem a pronação do pé e anti-inflamatórios não esteroidais. Nesse sentido, a cirurgia só é indicada quando há falha no tratamento conservador. Destaca-se a avaliação artroscópica e subsequente desbridamento da cartilagem doente (condroplastia) como procedimento padrão, liberação retinacular lateral, realinhamento articular, microfratura, implantes autólogos de condrócitos ou osteocondral e transplante de aloenxerto osteocondral são opções no tratamento cirúrgico.

De acordo com Cabralet al,<sup>[28]</sup> pacientes com síndrome fêmoro-patelar (SFP) queixam de dor em atividades funcionais, perda de flexibilidade e encurtamentos musculares. Conclui-se que o fortalecimento dos músculos quadríceps tanto por cadeia extensora (cadeia cinética aberta) ou flexora (cadeia cinética fechada) diminuíram significativamente os sinais e sintomas dos pacientes, mas sem alteração do ângulo Q, não havendo diferença significativa de eficácia entre os dois métodos. Seguidamente Miyamoto et al,<sup>[27]</sup> concluiu de forma análogo que o alongamento muscular segmentar dos músculos isquiotibiais e quadríceps reduzem as principais queixas dos pacientes com SFP.

Nos estudos de Tamburrino et al,<sup>[26]</sup> trinta atletas de uma liga profissional italiana de futebol foram submetidos a injeções intra-articulares de HYADD4-G (3 ml de 8 mg/ml) com intervalo de uma semana. Após seis meses de acompanhamento os resultados foram eficazes para a melhora da dor em repouso e caminhada para condropatias degenerativa ou traumáticas do joelho.

Para Rosso et al,<sup>[24]</sup> o realinhamento articular pela técnica de anteromedialização da tuberosidade tibial (ATT) é uma opção de tratamento cirúrgico bem estabelecida para doença condral patelofemoral resistente as condutas conservadoras. Apesar de obterem bons resultados com essa técnica (77% em um acompanhamento de 108 meses) o cirurgião deve conhecer que o aumento da idade, aumento da anteversão femoral, pronação do pé, perda de massa muscular e crepitação pós-operatória positiva podem predispor pacientes a resultados insatisfatórios e falha precoce da ATT.

Alemdaroglu et al,<sup>[23]</sup> constatou que a liberação retinacular lateral térmica é útil graus 2, 3 e 4 de Outerbridge para lesões condrais patelofemorais em pacientes de meia idade e idosos sem instabilidade mecânica. Assim, estes são beneficiados pelo alívio da dor e melhora funcional nos primeiros três meses e persistiram sem mudanças significativas por pelo menos 2 anos.

O trabalho de Negrete Castañeda et al,<sup>[3]</sup> constatou que pacientes com osteoartrite do joelho com maiores chances de sucesso na melhora da dor e funcionalidade com a condroplastia são aqueles que apresentam lesão leve grau I a III de Outerbridge. Portanto, a dor femoropatelar tem importante melhora com a condroplastia artroscópica.

Os resultados de Salzman et al,<sup>[4]</sup> sobre a técnica de microfratura apresentaram-se uma alta frequência de reoperação em um acompanhamento de cinco anos e com resultados clínicos piores em pacientes no grupo com falha no tratamento do que nos sem falha. Nesse sentido, para Von Keudellet al,<sup>[5]</sup> os resultados a longo prazo das cirurgias

de microfratura apresentaram-se abaixo do previsto em um tempo médio de 48 meses, com aumento do tamanho da lesão em 12 pacientes e substituição total do joelho em 2 pacientes.

Os dados de Kon et al,<sup>[8]</sup> mostram melhora significativa em todos os scores em 2, 5 e 10 anos. Assim, os resultados clínicos do tratamento com transplante autólogo de condrócitos assistida por matriz à base de ácido hialurônico (TACM) das lesões condrais da articulação patelofemoral não pioram com o tempo e permanecem estáveis com o tempo e com baixa taxa de falha. Nesse sentido Kusano et al,<sup>[11]</sup> conclui que a condrogênese induzida por matriz autóloga (CIMA) é um procedimento seguro e leva a melhora clínica de defeitos condrais e osteocondrais de espessura total sintomáticos e ao preenchimento de defeito regenerativo.

De acordo com Cameron et al,<sup>[19]</sup> o transplante de aloenxerto osteocondral a fresco resultou em excelentes resultados clínicos em pacientes com lesão da cartilagem articular na tróclea femoral resultando em melhora da dor e função e satisfação do paciente. Assim, o período médio de acompanhamento foi de 7 anos com sobrevida do enxerto de 100% aos 5 anos e 91,7% aos 10 anos.

Kawano et al,<sup>[21]</sup> demonstrou em seu estudo que todos os pacientes apresentaram crepitação patelofemoral no pós-operatório imediato por um média de 6 meses, porém no tempo mínimo de 1 ano já demonstraram melhora. Desse modo, o uso de enxerto de implante autólogo de bloco trapezoidal para lesões osteocondrais é uma boa opção terapêutica, apresentando bons resultados clínicos e baixa morbidade.

Segundo Mithoefer et al,<sup>[34]</sup> pela técnica de microfratura a melhor indicação é para defeitos menores que 2cm<sup>2</sup>, porém, melhora da sintomatologia também pode ser alcançada em defeitos de até 4cm<sup>2</sup> em pacientes com idade menor que 40 anos.

Para King et al,<sup>[35]</sup> o implante autólogo de condrócitos em pacientes sintomáticos com lesão de tamanho maior que 2 cm<sup>2</sup> e menores de 12 cm<sup>2</sup>, IAC é uma opção viável.

Nos estudos de Jones et al,<sup>[35]</sup> o transplante de aloenxerto osteocondral é indicado para lesões a partir de 4 cm<sup>2</sup>.

No que diz respeito ao tamanho da lesão, Hangody et al,<sup>[36]</sup> indicam que para a mosaicoplastia (implante autólogo osteocondral) o procedimento preferencialmente em lesões entre 1 e 4cm<sup>2</sup>.

Portanto, com nossos descritores encontramos apenas 5 artigos sobre tratamentos conservadores, dois quais envolviam fortalecimento muscular, fisioterapia e aplicação de HYADD4-G (derivado do ácido hialurônico). Em todos os estudos houve melhora nos scores aplicados a cada estudo (Lysholm, EVA, WOMAC, Ângulo Q). Desse modo, outro dado colhido foi o maior número de pacientes do sexo feminino em tratamento, confirmando a sua maior incidência no sexo feminino como cita a literatura.

Assim, no tratamento cirúrgico por microfratura encontramos uma média de área de lesão em 2 estudos de 2,28cm<sup>2</sup>, inferior as técnicas de IAC, TAO e IAO que tiveram

4,27cm<sup>2</sup>, 9,86cm<sup>2</sup>, 3,32cm<sup>2</sup> em 12, 3, 4 estudos respectivamente. A média de idade também é mais elevada na microfratura de 44,45 anos contra 33,28 anos na IAC, 40,8 anos na TAO e 38,95 na IAO. Contudo, encontrou-se um maior número de pacientes homens nas técnicas cirúrgicas.

Por fim, dentre os 28 artigos selecionados nota-se que tanto os tratamentos cirúrgicos quanto os conservadores tiveram melhoras significativas em seus scores (Quadro 1). Observa-se que o IAC é a técnica atualmente mais estudada, segundo as buscas dos nossos descritores, e também a mais moderna com variantes de 1º, 2º e 3º gerações, porém com suas limitações de parâmetros individualizados do paciente para bons resultados, como lesões não muito extensas, condrais e >2cm<sup>2</sup>. Já os tratamentos conservadores, nota-se poucos estudos em nossas bases de pesquisa, porém com ótimos resultados segundos os scores analisados.

Desse modo, não foi possível demonstrar qual tipo de tratamento cirúrgico ou conservador é mais eficaz, porém como foi explorado em nossos quadros comparativos e análises de resultados de cada técnica, nota-se que o paciente deve ser analisado individualmente quanto aos parâmetros de idade, área da lesão, local da lesão e profundidade, podendo ser beneficiado tanto com as técnicas conservadoras quanto cirúrgicas. Porém, o tratamento conservador deve ser o de primeira escolha e no caso de sua falha opta-se pelas técnicas cirúrgicas.

## REFERÊNCIAS

1. Collins NJ, et al. 2018 consensus statement on exercise therapy and physical interventions (orthoses, taping and manual therapy) to treat patellofemoral pain: recommendations from the 5th International Patellofemoral Pain Research Retreat, Gold Coast, Australia, 2017. *British Journal of Sports Medicine*, v. 52, n. 18, p. 1170-1178, 2018.
2. Kojima, KE., Ribeiro, CH. Condromalácea Patelar, PROATO/SEMCARD. *ArtMed*, Porto Alegre, 2008.
3. Negrete CS, Negrete CJ, Chávez HE, Bequer PF. Associação clínica entre dor patelofemoral com achados artroscópicos. *Acta ortopedica mexicana*, v. 24, n. 2, p. 84-87, 2010.
4. Salzmann GM, Sah B, Südkamp NP, Niemeyer P. Reoperative characteristics after microfracture of knee cartilage lesions in 454 patients. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, v. 21, n. 2, p. 365-371, 2013.
5. Von Keudell A, Atzwanger J, Forstner R, Resch H, Hoffelner T, Mayer M. Radiological evaluation of cartilage after microfracture treatment: a long-term follow-up study. *Eur J Radiol*. v. 81, n. 7, p. 1618-1624, 2012.
6. Ebert JR, Schneider A, Fallon M, Wood DJ, Janes GC. Two-year outcomes of a randomized trial investigating a 6-week return to full weightbearing after matrix-induced autologous chondrocyte implantation. *The American journal of sports medicine*, v. 45, n. 4, p. 838-848, 2017.

7. Zarkadis NJ, Kusnezov NA, Garcia EJ, Pallis MP, Waterman BR. Return to preoperative function after autologous cartilage implantation of the knee in active military servicemembers. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, v. 5, n. 5, p. 2325967117706057, 2017.
8. Kon E, Filardo G, Gobbi A, Berruto M, Andriolo L, Ferrua P et al. Long-term Results After Hyaluronan-based MACT for the Treatment of Cartilage Lesions of the Patellofemoral Joint. *Am J Sports Med*, v. 44, n. 3, p. 602-608, 2016.
9. Joshi N, Reverte-Vinaixa M, Díaz-Ferreiro EW, Domínguez-Oronoz R. Synthetic resorbable scaffolds for the treatment of isolated patellofemoral cartilage defects in young patients: magnetic resonance imaging and clinical evaluation. *Am J Sports Med*, v. 40, n. 6, p. 1289-1295, 2012.
10. Vanlauwe JJ, Claes T, Van Assche D, Bellemans J, Luyten FP. Characterized chondrocyte implantation in the patellofemoral joint: an up to 4-year follow-up of a prospective cohort of 38 patients. *Am J Sports Med*, v. 40, n. 8, p. 1799-1807, 2012.
11. Kusano T, Jakob R.P., Gautier E., Magnussen R.A., Hoogewoud H., Jacobi M. Treatment of isolated chondral and osteochondral defects in the knee by autologous matrix-induced chondrogenesis (AMIC). *Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc.* v. 20, p. 2109–2115, 2012.
12. Macmull S, Jaiswal PK, Bentley G, Skinner JA, Carrington RW, Briggs TW.. The role of autologous chondrocyte implantation in the treatment of symptomatic chondromalacia patellae. *International orthopaedics*, v. 36, n. 7, p. 1371-1377, 2012.
13. Gobbi A, Kon E, Berruto M, Filardo G, Delcogliano M, Boldrini L et al. Patellofemoral full-thickness chondral defects treated with second-generation autologous chondrocyte implantation: results at 5 years' follow-up. *Am J Sports Med*, v. 37, n. 6, p. 1083-1092, 2009.
14. Pascual-Garrido C, Slabaugh MA, L'Heureux DR, Friel NA, Cole BJ.. Recommendations and treatment outcomes for patellofemoral articular cartilage defects with autologous chondrocyte implantation: prospective evaluation at average 4-year follow-up. *The American journal of sports medicine*, v. 37, n. 1\_suppl, p. 33-41, 2009.
15. Mandelbaum B, Browne JE, Fu F, Micheli LJ, Moseley JB Jr, Erggelet C et al. Treatment outcomes of autologous chondrocyte implantation for full-thickness articular cartilage defects of the trochlea. *The American journal of sports medicine*, v. 35, n. 6, p. 915-921, 2007.
16. Farr J. Autologous chondrocyte implantation improves patellofemoral cartilage treatment outcomes. *Clinical Orthopaedics and Related Research®*, v. 463, p. 187-194, 2007.
17. Gobbi A, Kon E, Berruto M, Francisco R, Filardo G, Marcacci M. Patellofemoral full-thickness chondral defects treated with Hyalograft-C: a clinical, arthroscopic, and histologic review. *Am J Sports Med*, v. 34, n. 11, p. 1763- 1773, 2006.
18. Degen RM, Filardo G, Gobbi A, Berruto M, Andriolo L, Ferrua P et al. Outcomes of Patellofemoral Osteochondral Lesions Treated With Structural Grafts in Patients Older Than 40 Years. *Cartilage*, v. 8, n. 3, p. 255-262, 2017.
19. Cameron JI, Pulido PA, McCauley JC, Bugbee WD. Osteochondral allograft transplantation of the femoral trochlea. *The American journal of sports medicine*, v. 44, n. 3, p. 633-638, 2016.

20. Meric G, Gracitelli GC, Görtz S, De Young AJ, Bugbee WD. Fresh osteochondral allograft transplantation for bipolar reciprocal osteochondral lesions of the knee. *Am J Sports Med*, v. 43, n. 3, p. 709-714, 2015.
21. Kawano CT, Santos MMR, Oliveira MG, Ourivio TC. Trapezoidal osteochondral autologous plug singleblock graft for treating chondral lesions of the knee: clinical and functional medium-term results in an observational study. v. 67, n.10, p.1191-1195, 2012. *Clinics* [Internet]. available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322012001000011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322012001000011&lng=en).
22. Hangody L, Dobos J, Baló E, Pánics G, Hangody LR, Berkes I.. Clinical experiences with autologous osteochondral mosaicplasty in an athletic population: a 17-year prospective multicenter study. *The American journal of sports medicine*, v. 38, n. 6, p. 1125-1133, 2010.
23. Alemdaroğlu KB, Cimen O, Aydoğan NH, Atlıhan D, İltar S.. Early results of arthroscopic lateral retinacular release in patellofemoral osteoarthritis. *The Knee*, v. 15, n. 6, p. 451-455, 2008.
24. Rosso F, Rossi R, Governale G, Marmotti A, Cherubini V, Cottino U et al. Tibial tuberosity anteromedialization for patellofemoral chondral disease: prognostic factors. *The American journal of sports medicine*, v. 45, n. 7, p. 1589-1598, 2017.
25. Andrade MAP, Silva GMA, Freire MM, Teixeira LEM. Tratamento cirúrgico da instabilidade fêmoro-patelar. *Rev. bras. ortop.* São Paulo v.44 n.6, 2009.
26. Tamburrino P, Castellacci E. Intra-articular injections of HYADD4-G in male professional soccer players with traumatic or degenerative knee chondropathy. A pilot, prospective study. *J Sports Med Phys Fitness*, v. 56, n. 12, p. 1534-1539, 2016.
27. Miyamoto GC, Soriano FR, Cabral, CMN. Segmental muscular stretching improves knee function and alignment in subjects with patellofemoral syndrome: preliminary study. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 16, n. 4, p. 269-272, 2010.
28. Cabral CMN, MelimAMO, SaccoICN, MarquesAP. Physical therapy in patellofemoral syndrome patients: comparison of open and closed kinetic chain exercises. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 16, n. 3, p. 180-185, 2008.
29. Knoop J, Dekker J, van der Leeden M, van der Esch M, Klein JP, Hunter DJ, et al. Is the severity of knee osteoarthritis on magnetic resonance imaging associated with outcome of exercise therapy? *Arthritis Care Res (Hoboken)*, v. 66, n. 1, p. 63-68, 2014.
30. Ro du H, Lee HY, Chang CB, Kang SB. Value of SPECT-CT Imaging for Middle-Aged Patients with Chronic Anterior Knee Pain. *BMC Musculoskelet Disord*. V. 16, p. 169, 2015.
31. Farr J, Cole B, Dhawan A, Kercher J, Sherman S. Cartilage restoration: evolution and Overview. *Clin Ortho Relat Res*, v. 469, n. 10, p. 2696-2705, 2011.
32. Jones DG, Peterson L. Autologous chondrocyte implantation. *J Bone Joint Surg Am*. 2006, 88(11), 2502-20.

33. Habusta SF, Griffin EE. Chondromalacia Patella. [Updated 2019 Feb 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459195/>
34. Mithoefer K, Steadman JR. The microfracture technique. *Tech Knee Surg.* 2006;5(3):140-8.
35. King PJ, Bryant T, Minas T. Autologous chondrocyte implantation for chondral defects of the knee: indications and technique. *Journal of Knee Surgery,* 2002(15):177-184. 26.
36. Hangody L, Ráthonyi GK, Duska Z, Vásárhelyi G, Füles P, Módis L. Autologous osteochondral mosaicplasty. Surgical technique. *J Bone Joint Surg Am.* 2004;86(Suppl 1):65-72.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ablação 59, 60, 61

Acidente vascular cerebral 147, 148, 150, 151

Álcool 6, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 77, 92, 108, 188, 209, 215, 216, 217

Anosmia 14, 15, 16, 17, 18, 132

Aprendizagem 176, 194, 195, 196, 198

Artéria carótida interna 230, 231, 236

Assistência odontológica 200, 201

Autoextermínio 187, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 215, 217

Auxiliar de enfermagem 99

### B

Biopsicossocial 182, 184, 185, 186, 192, 210

### C

Cardiologia 19, 21, 48, 52, 53, 58, 72

Cartilagem 218, 224, 225

Cáusticos 90, 92, 93, 94

Cirurgia 19, 73, 91, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 224, 231, 233

Colesterol 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 82

Comportamento 5, 6, 7, 35, 136, 165, 167, 190, 201, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 246

Comunicação multidisciplinar 194

Congestão pulmonar 59, 60, 61

COVID-19 12, 14, 15, 16, 18, 50, 55, 65, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 213

### D

Dapagliflozina 48, 49, 51, 52, 54, 55

Depressão 4, 7, 16, 100, 165, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 202, 209, 210, 212, 213, 246

Diabetes mellitus 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 72, 73, 77, 82, 83, 86, 117, 118, 151, 204

Dor 33, 37, 38, 39, 91, 94, 100, 101, 132, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 200, 206, 210, 211, 216, 218, 219, 224, 225, 226

## E

Educação baseada em competência 194

Epidemiologia 13, 31, 34, 35, 40, 43, 77, 97, 123, 147, 216

Espiritualidade 63, 64, 69, 70, 71, 207, 213, 216

Estresse ocupacional 99, 100, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111

## F

Factores de riesgo 122, 124, 125, 127, 128

Família 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 131, 160, 165, 167, 168, 169, 171, 176, 188, 200, 202, 203, 204, 207, 213, 239, 241, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 253

Fatores de risco 4, 6, 20, 51, 77, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 113, 115, 117, 118, 130, 151, 165, 203, 213

Femoropatelar 218, 219, 224

Fibrilação atrial 59, 60, 61

Fístula arteriovenosa 231

## H

Hiperglicemia 48, 51, 52, 83

Homoafetividade 239, 242, 245

Humanização 63, 70, 239, 242, 251

## I

Idoso 31, 246

Infecção hospitalar 113, 120

Infecções por arbovírus 31

## J

Joelho 218, 219, 220, 224, 225

## L

Lesões 17, 92, 93, 94, 95, 114, 154, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226

## M

Maus-tratos infantis 2, 4

Medicina 1, 3, 4, 12, 31, 44, 45, 63, 64, 65, 67, 69, 71, 72, 74, 99, 100, 120, 122, 127, 134, 144, 147, 151, 175, 181, 182, 185, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 215, 216, 228, 254

Montgomery-Asberg 182, 183, 185

## **N**

Neoplasias esofágicas 90, 91, 92  
Nervo abducente 230, 231, 232, 233, 235, 236  
Neurocirurgia 155, 231  
Neurodesarrollo 122, 123, 124, 125, 126, 128  
Neurologia 59, 147, 157, 238  
Notificação de abuso 2, 4

## **P**

Pediatria 96, 99, 128, 162, 180  
Políticas de Saúde Pública 239  
Prematuro 122, 127, 200  
Profissionais de saúde 5, 11, 12, 99, 110, 111, 213  
Prótese mamária 113, 115, 116, 118, 119  
Psicanálise 239, 241, 243, 251

## **R**

Recién nacido 122, 123, 125, 126, 128

## **S**

SARS-CoV-2 15, 17, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145  
Saúde bucal 199, 200, 201, 202, 203, 204, 214  
Seio cavernoso 230, 231, 232  
Serviços de proteção infantil 2  
Simulação de paciente 194  
Síndrome coronariana aguda 19, 21  
Sistema ABO de Grupos Sanguíneos 129  
Sistema de informação 5, 31, 34, 44, 46  
Suicida 5, 7, 92, 95, 189, 190, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217  
Suicídio 4, 92, 93, 96, 187, 188, 189, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

## **T**

Transtorno 7, 60, 93, 96, 117, 165, 182, 183, 186, 187, 188, 190, 201, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 216, 217  
Transtornos mentais 191, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 212, 214, 217  
Tratamento 4, 6, 10, 15, 16, 20, 21, 27, 28, 50, 51, 52, 54, 58, 60, 61, 64, 69, 71, 73, 74,

81, 85, 91, 92, 96, 97, 114, 115, 119, 128, 129, 151, 153, 154, 155, 156, 168, 179, 183, 189, 194, 196, 202, 203, 209, 211, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 230, 232, 233, 236, 237, 242

## **U**

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 99

## **V**

Violência doméstica 2, 4, 8, 159, 160, 179, 212, 253

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

4



[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

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

4



[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