

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

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 indivíduo. 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 DA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA E IMPACTOS NO NERVO ABDUCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 05/08/2021

Luis Fernando Brito Ferreira

Centro Universitário Unifacisa, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande
Campina Grande – Paraíba

Victor Gabino de Macedo

Centro Universitário Unifacisa, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande
Campina Grande – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-0931-989X>

Nilson Batista Lemos

Centro Universitário Unifacisa, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande
Campina Grande – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-2331-6871>

Wendra Emmanuely Abrantes Sarmento

Centro Universitário Unifacisa, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande
Campina Grande – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-4953-900X>

Maria Júlia Plech Guimarães

Centro Universitário Unifacisa, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande
Campina Grande – Paraíba

Marialice Pinto Viana Correia

Centro Universitário Unifacisa, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande
Campina Grande – Paraíba

Ericka Janyne Gomes Marques

Centro Universitário Unifacisa, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande
Campina Grande – Paraíba

RESUMO: Fístulas carótido-cavernosas (FCC) são comunicações anômalas entre a artéria carótida interna (ACI) e o seio cavernoso (SC), que promovem dilatação intracavernosa e hipertensão venosa, com reversão da circulação nas veias tributárias desse seio da dura-máter e compressão dos nervos cranianos nele localizados, sobretudo o abducente. Consequentemente, o quadro clínico é marcado por protrusão do globo ocular, hiperemia conjuntival e diplopia associada a oftalmoplegia. O tratamento dessa condição é essencialmente endovascular e, apesar de obstruir o fluxo sanguíneo aberrante, ele pode acentuar a paralisia do VI par, gerando prejuízo à qualidade de vida do paciente. Sendo assim, o objetivo desse artigo é avaliar as evidências disponíveis sobre o tratamento da FCC e os respectivos impactos no nervo abducente. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa de literatura em fevereiro de 2021 que rastreou 15 artigos acerca do assunto nas bases de dados BVS e Pubmed, dos quais 7 foram incluídos no corpo da discussão e/ou respectiva tabela. Os resultados indicam que o método terapêutico deve levar em consideração a classificação da FCC em questão, o meio de acesso ao ponto fistuloso, se arterial ou venoso, e o material embólico utilizado no procedimento, critérios a serem definidos através de uma avaliação pormenorizada pela equipe de

neurorradiologia responsável. Igualmente importante é conscientizar o paciente de que o déficit na abdução ocular e a visão dupla podem permanecer meses após a embolização, seja por iatrogenia durante a cirurgia, seja por utilização indevida de bobinas/micromolas, estatisticamente mais associadas à paralisia do nervo abducente (PNA). Tais processos contribuem para a educação em saúde e incentivam o acompanhamento neurológico dos indivíduos acometidos pela fístula no pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: Fístula arteriovenosa, Seio cavernoso, Nervo abducente, Artéria carótida interna, Neurocirurgia.

CAROTID-CAVERNOUS FISTULA TREATMENT AND IMPACTS ON THE ABDUCENS NERVE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Carotid-cavernous fistulas (CCF) are anomalous communications between the internal carotid artery (ICA) and the cavernous sinus (CS), that promote intracavernous dilatation and venous hypertension, with reversal of circulation in the tributary veins of the CS and compression of the cranial nerves located in it, especially the abducens. Consequently, the symptomatology is marked by protrusion of the eyeball, conjunctival hyperemia and diplopia associated with ophthalmoplegia. The treatment of this condition is essentially endovascular and, despite obstructing the aberrant blood flow, it can accentuate the paralysis of the VI pair, impairing the patient's quality of life. Therefore, the objective of this article is evaluate the available evidence about the treatment of CCF and respective impacts on the abducens nerve. To this end, an integrative literature review was conducted in February 2021 that tracked 15 articles on the subject in the BVS and Pubmed databases, of which 7 were included in the discussion body and/or its chart. The results indicate that the therapeutic method should take in consideration the classification of the CCF in question, the means of access to the fistulous point, whether arterial or venous, and the embolic material used in the procedure, criteria to be defined through a detailed evaluation by the responsible neuroradiology team. Equally important is instruct the patient that the deficit in ocular abduction and double vision can remain months after embolization, either by iatrogenic during surgery, or by misuse of coils/microsprings, statistically more associated with abducens nerve palsy (ANP). These processes contribute to health education and encourage neurological follow-up of individuals affected by the fistula in the postoperative period.

KEYWORDS: Arteriovenous fistula, Cavernous sinus, Abducens nerve, Internal carotid artery, Neurosurgery.

1 | INTRODUÇÃO

A fístula carótido-cavernosa (FCC) é o processo patológico resultante da conexão anormal entre o seio cavernoso (SC) e a artéria carótida interna (ACI), a qual pode ocorrer espontaneamente, a partir de malformações congênitas ou ruptura de aneurismas intracavernosos, e em contexto de trauma. A perfuração da ACI no seio cavernoso gera um curto-circuito arteriovenoso que promove a dilatação intracavernosa e, conseqüentemente, a reversão da circulação nas veias tributárias no seio cavernoso, comprimindo os nervos cranianos que passam por esse seio da dura-máter¹.

Ao contrário dos nervos cranianos que se encontram dentro das camadas durais que constituem a parede do seio cavernoso, o nervo abducente (VI par) encontra-se desprotegido dentro do seio e adjacente à ACI. Tal localização peculiar desse nervo craniano justifica a sua maior vulnerabilidade à compressão ocasionada pela FCC, o que também está associado à maior prevalência de distúrbios oftálmicos ligados à paralisia do músculo reto lateral do olho, como o estrabismo convergente^{4,5}.

Por outro lado, vale ressaltar que essa oftalmoplegia tem sido frequentemente relatada como um efeito deletério dos procedimentos terapêuticos adotados para oclusão da FCC^{4,5,6}. As técnicas de embolização, descritas atualmente como tratamento padrão-ouro dessa patologia, evidenciaram a necessidade de a exploração endovascular do SC e da ACI ser minuciosa, visando a reduzir a incidência de reveses da motricidade ocular, sejam estes iatrogênicos ou decorrentes de particularidades anatômicas^{10,12}.

Nesse sentido, o propósito desse artigo é revisar a literatura acerca dos impactos no nervo abducente de indivíduos acometidos pela FCC, bem como refletir acerca da relação clínica de técnicas endovasculares com a melhora ou a piora da oftalmoplegia nesses pacientes. Dessa forma, será possível avaliar os riscos e benefícios inerentes a tais procedimentos de embolização intracavernosa.

2 | OBJETIVO

Avaliar as evidências disponíveis sobre o tratamento da fístula carótido-cavernosa e os respectivos impactos no nervo abducente.

3 | MÉTODOS

Este estudo trata-se de revisão integrativa de literatura. A busca de artigos foi realizada no mês de fevereiro de 2021, com restrição de idioma (inglês) e de data (entre 2011 e 2021), nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line via Pubmed* e Biblioteca Virtual de Saúde.

Na primeira fase, para elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO¹¹, sendo: P (população) – pacientes acometidos com fístula carótido-cavernosa; I (intervenção) – mecanismos cirúrgicos e endovasculares de oclusão da fístula; C (controle) – não se aplica; O (resultado) – consequências das abordagens terapêuticas da fístula carótido-cavernosa para o nervo abducente. Dessa forma, a pergunta norteadora foi assim enunciada: Quais são os mecanismos, descritos na literatura, relativos à oclusão da fístula carótido-cavernosa e seus respectivos impactos para o nervo abducente?

Na estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores: *Carotid-Cavernous Sinus Fistula; Neurosurgery; Abducens Nerve*, associados através do operador booleano AND. Esses termos estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS),

da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e com o Medical Subject Headings (MeSH terms), da Pubmed.

Os critérios de elegibilidade dos artigos adotados foram: estudos publicados entre 2011 e 2021 disponíveis na íntegra em idioma inglês que abordam os impactos, para o nervo abducente, dos mecanismos de oclusão da fístula carótido-cavernosa. Artigos que abordaram apenas um ou nenhum desses aspectos não foram incluídos nesta revisão.

4 | RESULTADOS

Nas bases de dados investigadas, foram localizados 15 artigos sobre a FCC, o tratamento subjacente e as consequências dessa terapêutica para a integridade do nervo abducente. No entanto, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 7 artigos para traçar a correlação entre a paralisia do nervo abducente e o tratamento da FCC no corpo da discussão e/ou respectiva tabela.

5 | DISCUSSÃO

O objetivo do tratamento das FCC é realizar a desconexão entre o SC e a ACI de forma precoce, evitando a evolução rápida da patologia⁶. Outrora tido como única opção terapêutica, a cirurgia convencional tornou-se obsoleta após o advento da técnica endovascular, que não prescinde de craniotomia, respeitando a anatomia complexa do SC, e que promove menos sangramento, comportando melhor a congestão venosa local⁷. Dentro da terapia endovascular, há a embolização transvenosa e a transarterial, métodos que diferem quanto ao acesso do microcateter ao SC^{10,12}. Outra diferença a ser considerada pela equipe responsável pelo procedimento é o material utilizado para ocluir o ponto fistuloso, se bobinas/micromolas, balões, cola ou agentes líquidos embolizantes (Onyx)⁸.

Embora essa técnica seja um tratamento de primeira linha, há riscos de persistência ou surgimento da paralisia do nervo abducente bilateralmente, pois apesar de a maioria dos casos de FCC envolver o SC e o nervo abducente ipsilaterais, o fluxo e a pressão podem ser transmitidos para o SC contralateral através do seio intercavernoso^{4,6}. Tal situação é responsável por uma piora na visão dupla ou início tardio da diplopia, devido, por exemplo, à massa da bobina que pode causar isquemia crônica ou inflamação retardada, com lesão dos nervos cranianos, mesmo após a obstrução da fístula². A correlação entre os pormenores do tratamento da FCC e os impactos envolvendo o nervo abducente foi esmiuçada no Quadro 1.

Autor/ano	Tipo de estudo/tamanho amostral (n)	Objetivos	Principais resultados	Conclusões
Mercado, et al., 2011 ⁷	Relato de caso	Relatar um caso raro de fistula carótido-cavernosa em uma criança sem história de trauma craniofacial ou distúrbios do tecido conjuntivo e descrever o tratamento com embolização transvenosa.	O paciente realizou a embolização transvenosa e a angiografia pós-operatória demonstrou oclusão total da fistula com preservação da permeabilidade da artéria carótida interna direita, apresentou melhora gradual da quemose, da exoftalmia e da oftalmoplegia.	O tratamento endovascular tem se mostrado seguro e eficaz.
Kashiwazaki et al., 2013 ⁵	Estudo prospectivo (n = 73)	Identificar casos de paralisia tardia do nervo abducente após embolização transvenosa (ETV) com sucesso e discutir os mecanismos fisiológicos responsáveis por essa complicação incomum.	Nos 4 pacientes que desenvolveram a paralisia tardia do nervo abducente, o comprimento médio da bobina era 93,7 cm maior que nos 69 sem paralisia, e tal material embólico estava fixado na parte posterior do SC.	Há uma maior predisposição de paralisia do nervo abducente em indivíduos tratados com tamponamento transvenoso de grandes bobinas na parte posterior do SC. Além disso, o acompanhamento a longo prazo é importante para esses pacientes, mesmo após recuperação neurológica e radiológica completa.
Wajima et al., 2016 ¹²	Série de casos (n = 3)	Verificar a correlação do tratamento da fistula carótido-cavernosa, principalmente em casos de ruptura do aneurisma da artéria carótida interna gigante.	Os pacientes tiveram um melhor pós-operatório diante da realização da embolização da bobina aliada à oclusão da artéria-mãe, prevenindo a síndrome de hiperperfusão pós-operatória, a hemorragia intracraniana e promovendo uma boa recuperação da paralisia do nervo abducente.	A embolização da bobina aliada à oclusão da artéria-mãe é uma das técnicas que apresenta maior taxa de sucesso no tratamento da ruptura do aneurisma da artéria carótida interna gigante pós-traumática em pacientes com fistula carótido-cavernosa.

Nakae et al., 2017 ⁸	Relato de caso	Descrever um caso de fistula carótido-cavernosa resultante de ruptura aneurismática após a colocação de um dispositivo de embolização pipeline (PED), tratada com embolização transvenosa.	Foi realizada a embolização transvenosa que resultou em oclusão da fistula. A exoftalmia e quemose foram resolvidas no dia após o procedimento, a paralisia do nervo oculomotor esquerdo foi parcialmente resolvida e do nervo abducente esquerdo foi completamente resolvida três meses após o procedimento.	A embolização transvenosa é a primeira opção de tratamento de fistula induzida por colocação de PED. O suporte rígido de microcateter e a identificação do ponto fistuloso são essenciais para o sucesso do procedimento.
Robert et al., 2018 ¹⁰	Análise retrospectiva (n = 82)	Verificar se a recanalização do seio petroso inferior (SPI) e a utilização do de Onyx-18 como material embólico aumentariam o risco de lesão do nervo abducente.	Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa de lesão nervosa entre os dois grupos (indivíduos com e sem essa complicação pós-operatória) em relação à necessidade de recanalização do SPI (P > 0,999) ou com uso de Onyx-18 (P = 0,56).	A recanalização de um SPI trombosado em decorrência de FCC e a utilização de Onyx-18 como material embólico não aumentam o risco de lesão do nervo abducente durante o procedimento.
Kohta et al., 2018 ⁶	Série de casos (n = 33)	Avaliar a correlação entre o procedimento de colocação da bobina e o progresso a longo prazo da paralisia do nervo abducente (PNA).	33 pacientes foram tratados com embolização transvenosa, dos quais 21 já apresentavam PNA antes do procedimento. Dentre estes, 17 melhoraram ou no pós-operatório, ou no acompanhamento. Dentre os 12 que não apresentavam PNA antes do procedimento, apenas 1 a desenvolveu no pós-operatório.	O volume da bobina localizado na porção mediolateral do SC afetou a PNA nos períodos de acompanhamento. Cortando tal volume, espera-se beneficiar o prognóstico da motricidade ocular após a abordagem endovascular.
Niu et al., 2019 ⁹	Análise retrospectiva (n = 24)	Estudar as diversas possibilidades de tratamento endovascular para FCC de origem traumática.	Dos 24 pacientes tratados entre 2013 e 2018, 21 procederam com a embolização por balão destacável e nos demais foram realizados embolização com cola, micromolas ou balão associado a tais agentes. Apenas 4 pacientes precisaram de uma segunda intervenção para oclusão da fistula e 3 persistiram com oftalmoplegia durante o período de acompanhamento.	A embolização por balão destacável provou-se o melhor método de tratamento da FCC de origem traumática e retificação da oftalmoplegia, podendo recorrer-se à estratégia de duplo balão nos casos de recorrência da fistula.

Quadro 1- Implicações da embolização ao nervo abducente.

Em casos emergenciais de FCC, a abordagem endovascular está indicada nos episódios de drenagem venosa direcionada para o córtex, trombose estendendo-se além da fístula, pseudoaneurismas, aumento da pressão intracraniana, alteração do estado mental, proptose significativa e/ou perda progressiva da acuidade visual, hemorragia cerebral e acidentes circulatórios isquêmicos⁷. Tais complicações estão comumente associadas a fístulas classificadas como diretas (FCCD), que possuem etiologia traumática e intenso fluxo sanguíneo. No caso das fístulas indiretas (FCCI), o tratamento apresenta menos ressalvas, já que a progressão é insidiosa e a origem é espontânea, com ruptura de aneurismas intracavernosos ou doenças do tecido conjuntivo dos vasos, e resultam da comunicação entre os ramos durais das artérias carótidas interna e externa com o SC¹.

Uma outra possibilidade de patogênese descrita para as FCC refere-se à ruptura da artéria trigeminal primitiva persistente, um raro resquício embrionário que une o segmento proximal da artéria carótida interna com a porção medial ou distal da artéria basilar. Com manifestações clínicas semelhantes aos padrões de FCC, a exemplo de diplopia associada à dificuldade de abdução ocular bilateral, a opção terapêutica para ambos foi a embolização transvenosa com bobinas, apresentando remissão completa dos distúrbios oftalmológicos após 6 meses^{3,13}.

A terapia cirúrgica é indicada apenas quando os acessos arterial e venoso proximais estão comprometidos, impedindo o reparo endovascular, ou quando ocorrem falhas por esses métodos. As técnicas usadas nesse tipo de abordagem são: isolamento segmentar cirúrgico da fístula, ligadura da artéria carótida comum e tamponamento transvenoso cirúrgico. Contudo, ela é limitada devido à propensão ao desenvolvimento de extensa hemorragia e à morbidade associada aos déficits dos nervos cranianos, complicações menos descritas quando o assunto é procedimento endovascular¹.

O método endovascular mais citado para tratamento das FCCI inclui acesso transvenoso e micromolas ou Onyx como agentes embolizantes, porventura associados no caso de não obstrução da fístula após procedimento primário⁴. Todavia, a embolização transarterial pode ser considerada quando a hipertensão venosa impossibilita a admissão do microcateter pelo seio petroso inferior ou pela veia oftálmica superior via veia facial⁷. Por sua vez, nas FCCD a referência de material embolizante torna-se os balões destacáveis e o acesso preferencial permanece transvenoso, devendo-se pensar em adicionar um outro balão, bobinas ou Onyx nos casos de reincidência ou persistência da comunicação de alto fluxo entre a ACI e o SC durante o procedimento⁹.

O prognóstico de motricidade ocular, relacionada ao nervo abducente, não demonstrou diferenças significativas quanto à classificação da fístula ou acesso vascular ao SC. Acerca do material embólico utilizado, é notável que a diplopia ligada a déficit na abdução ocular persistiu mais nos pacientes tratados com bobinas de comprimento mediolateral e posterior acentuados, o que reforça a necessidade de uma exploração endovascular minuciosa e econômica, com vistas a gerar a mínima compressão possível

do VI par e rápida recuperação da PNA no acompanhamento pós-operatório^{5,6}.

6 | CONCLUSÃO

O tratamento das FCC que vigora na atualidade é, em essência, endovascular, o que exige a comunicação efetiva dentro da equipe de neurorradiologia no serviço de saúde responsável pelo procedimento. É vital o estudo prévio do SC de cada paciente, procurando identificar eventuais particularidades anatômicas do trajeto da ACI nesse seio da dura-máter e prevenindo manipulações iatrogênicas. Outrossim, a classificação correta da fístula é necessária para o delineamento do respectivo método terapêutico e material embólico a ser utilizado.

A conscientização do paciente sobre a possibilidade de persistência da oftalmoplegia após o procedimento faz parte do processo de educação em saúde. Conforme discutido anteriormente, ainda que seja superior à terapia cirúrgica nesse quesito, a embolização também pode gerar ou não resolver imediatamente a PNA, mesmo após obstrução do fluxo sanguíneo anômalo, o que justifica a longitudinalidade no cuidado neurológico desses indivíduos. No final das contas, a visão dupla torna-se um sintoma significativamente menos prejudicial à qualidade de vida do que a ausência do tratamento descrito.

Possíveis limitações desta revisão integrativa residem na escassez de artigos encontrados sobre esse assunto e no descompasso entre a prática médica e a atualização dos estudos, já que não houve qualquer menção, por exemplo, à embolização por acesso transorbital, via veia oftálmica inferior, cujos resultados têm sido apontados como promissores por neurocirurgiões. Urge, pois, a importância de mais pesquisas serem realizadas nesse cenário para que o desenho teórico do tratamento endovascular das FCC possa ilustrar os métodos terapêuticos de forma mais fidedigna.

REFERÊNCIAS

1. BARROW, D. L. et al. **Classification and treatment of spontaneous carotid cavernous sinus fistulas**. *Journal of Neurosurgery*, v. 62, n. 2, p. 248–256, 1985.
2. BOU GHANNAM, A.; SUBRAMANIAN, P. S. **Delayed Onset Cranial Nerve Palsies After Endovascular Coil Embolization of Direct Carotid-Cavernous Fistulas**. *Journal of neuro-ophthalmology : the official journal of the North American Neuro-Ophthalmology Society*, v. 38, n. 2, p. 156–159, 2018.
3. ISHIGURO, T. et al. **Spontaneous Persistent Primitive Trigeminal Artery–Cavernous Sinus Fistula Successfully Treated by Multipronged Coil Embolization: Case Report and Literature Review**. *World Neurosurgery*, v. 128, n. May, p. 122–126, 2019.
4. KALAICHANDRAN, S.; MICIELI, J. A. **Bilateral sixth nerve palsies from carotid cavernous fistulas with transient worsening following transvenous embolisation**. *BMJ Case Reports*, v. 12, n. 11, p. 12–15, 2019.

5. KASHIWAZAKI, D. et al. **Delayed abducens nerve palsy after transvenous coil embolization for cavernous sinus dural arteriovenous fistulae.** *Acta Neurochirurgica*, v. 156, n. 1, p. 97–101, 2014.
6. KOHTA, M. et al. **Novel Segmentation of Placed Coils in the Treatment of Cavernous Sinus Dural Arteriovenous Fistulas Provides a Reliable Predictor of the Long-Term Outcome in Abducens Nerve Palsy.** *World Neurosurgery*, v. 113, p. e38–e44, 2018.
7. MERCADO, G. et al. **Transvenous embolization in spontaneous direct carotid-cavernous fistula in childhood.** *Asian Journal of Neurosurgery*, v. 6, n. 1, p. 45, 2011.
8. NAKAE, R. et al. **Transvenous Coil Embolization for the Treatment of Carotid Cavernous Fistula after Pipeline Placement: A Case Report.** *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, v. 27, n. 4, p. e65–e69, 2018.
9. NIU, Y. et al. **Detachable balloon embolization as the preferred treatment option for traumatic carotid-cavernous sinus fistula?** *Interventional Neuroradiology*, v. 26, n. 1, p. 90–98, 2020.
10. ROBERT, T. et al. **May the Inferior Petrosal Sinus Recanalization During Endovascular Treatment for Carotid-Cavernous Fistulas Increase the Risk of Sixth Nerve Palsy?** *World Neurosurgery*, v. 116, p. e246–e251, 2018.
11. SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. **The PICO strategy for the research question construction and evidence search.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007.
12. WAJIMA, D. et al. **Successful Coil Embolization of Pediatric Carotid Cavernous Fistula Due to Ruptured Posttraumatic Giant Internal Carotid Artery Aneurysm.** *World Neurosurgery*, v. 98, p. 871. e23-871.e28, 2017.
13. YOSHIDA, M.; EZURA, M.; MINO, M. **Carotid-cavernous fistula caused by rupture of persistent primitive trigeminal artery trunk aneurysm.** *Neurologia Medico-Chirurgica*, v. 51, n. 7, p. 507–511, 2011.

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


Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021