

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

2



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 2

**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 2 / 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 978-65-5983-670-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.703212211>

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 ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DESESPERANÇA NO DECORRER DA GRADUAÇÃO DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM**

Rebeca Silva

Fabiane Mie Kajiyama

Antônio Carlos Siqueira Júnior

Eduardo Federighi Baisi Chagas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122111>

### **CAPÍTULO 2..... 18**

#### **A EFICÁCIA DO MÉTODO DE MONOFILAMENTOS NO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Bruno dos Santos Stella

Heitor Luiz Nogueira De Souza Cardoso

Ana Carolina Zanin Sacoman Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122112>

### **CAPÍTULO 3..... 39**

#### **A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE SPIKES: COMO SABER COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS**

Gabriela Troncoso

Juliana Silva Neiva

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122113>

### **CAPÍTULO 4..... 44**

#### **ABORDAGEM DO IDOSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Eliza Miranda Costa Caraline

Douglas Alves Ferreira

Patrícia Passos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122114>

### **CAPÍTULO 5..... 56**

#### **ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PERINATAL ASOCIADOS AL BAJO PESO Y PESO INFERIOR A 1500 GRAMOS AL NACER EN UN HOSPITAL DE QUITO, ECUADOR**

Santiago Vasco-Morales

Sandra Medina-Poma

Karina Paola Vacas

Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122115>

**CAPÍTULO 6..... 67**

**ATUAÇÃO DO NÚCLEO ACADÊMICO DO SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL**

Letycia Cabral Ribeiro  
Natália Boff De Oliveira  
Marina Puerari Pieta  
Scarlet Laís Orihuela  
Vinícius De Souza  
Bruna Favero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122116>

**CAPÍTULO 7..... 72**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

João Paulo Ramos Lucena  
Luiza Noya Coutinho Vasconcelos  
Manuela Barbosa Rodrigues de Souza  
Nadja Maria Jorge Asano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122117>

**CAPÍTULO 8..... 84**

**BIENESTAR INTEGRAL COMO PILAR DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN EN LOS AÑOS DEL INTERNADO**

Marcela Galindo Rangel  
Francisco Gerardo Lozano Lee

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122118>

**CAPÍTULO 9..... 91**

**CONTRIBUIÇÕES DO ZEBRAFISH (*Danio rerio*) PARA PESQUISA OFTALMOLÓGICA**

Kívia Vanessa Gomes Falcão  
Maria Gabriela Rebouças Marques  
Mariana Tenório Taveira Costa  
Rafael David Souto de Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122119>

**CAPÍTULO 10..... 97**

**CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Isabelle Sakamoto Travassos  
Rebeca Carvalho de Aguiar  
Camila Costa Lacerda de Sousa  
Marise Sereno Gaspar de Souza  
Fernanda Soares Rezende Carmo  
Kátia Lima Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221110>

<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>122</b>
VIVÊNCIAS DE PRAZER NO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	
Marta Kolhs	
Agnes Olschowsky	
Lucimare Ferraz	
Vanessa Gasparin	
Joslaine Biciogo Berlanda	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221111">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221111</a>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>133</b>
GENOTOXICIDADE E ANSEDADE: EFEITO DE ESTRESSORES IMPREVISÍVEIS	
André Fernandes Gomes	
Alexandre Azenha Alves de Rezende	
Carla Patrícia Bejo Walkers	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221112">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221112</a>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>145</b>
INTERVENÇÃO EM UMA UBS DE FORTALEZA/CE: MEDIDAS EDUCACIONAIS E ADMINISTRATIVAS PARA A OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	
Carolina Noronha Lechiu	
Ticiania Alencar Noronha	
Lucas Noronha Lechiu	
Felipe Noronha Lechiu	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221113">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221113</a>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>150</b>
MELANOMA DE CORÓIDE EM PACIENTE OLHO ÚNICO: BRAQUITERAPIA X ENUCLEAÇÃO	
Deborah Cristina da Silva Cardoso	
Laura Fontoura Castro Carvalho	
Ana Carolina Canedo Domingos Ferreira	
Aline Carvalho Ribeiro	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221114">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221114</a>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>160</b>
PAPEL DA CETAMINA NO CONTROLE DA DOR NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA	
André Luiz Lucarelli Margarido	
Heitor Carvalho Aladim	
Ronaldo Augusto Souza Silva	
Leandro Véspoli Campos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221115">https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221115</a>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>163</b>
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO	

DE HEMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)

Isabella Vasconcelos Zattiti

Viviane Alessandra Capelluppi Tófano

Autieri Alves Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221116>

**CAPÍTULO 17..... 167**

**PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

Beatriz Fogagnoli Araujo de Almeida

Beatriz Tortorella Barros da Silva

Claudio Renan Araujo de Moraes Cavalcanti

Emanuel Francisco de Carvalho Pinto

Elu Renan Timotheo Filho

Maria Camila Alves de Oliveira

Maria Luíza Barros Paiva de Lucena

Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

Stefano Emanuele Cirenza

Fernanda Helena Baracuhy da Franca Holanda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221117>

**CAPÍTULO 18..... 175**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA**

João Mário Aguiar Abrantes Dourado

Eder Pereira Rodrigues

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Juliana Laranjeira Pereira

Mônica de Andrade Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221118>

**CAPÍTULO 19..... 187**

**RELATO DE CASO: OBESIDADE E SAÚDE MENTAL**

Isabela Ovídio Ramos

Cibelle de Sousa Borges

Álvaro Augusto Trigo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221119>

**CAPÍTULO 20..... 195**

**RESSARCIMENTO AO SUS PELAS COOPERATIVAS MÉDICAS ATUANTES EM MINAS GERAIS À LUZ DAS MORBIDADES PREVALENTES NO ESTADO NO PERÍODO DE 2013 A 2015**

Fabiano Freitas Côrrea

Pedro Henrique de Freitas Abreu

Rogério Saint Clair Pimentel Mafra

Keli Bahia Felicíssimo Zocrato

Fátima Ferreira Roquete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221120>

**CAPÍTULO 21.....208**

**REVISÃO NARRATIVA SOBRE MANEJO DE TEMPERATURA EM VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

João Bresciani Padilha

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221121>

**CAPÍTULO 22.....216**

**SAÚDE MENTAL: CAPACITAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE**

Cátia Milena Silva

Laura Fernandes Ferreira

Adriano Pereira Daniel

Amanda Amália Magalhães

Antônio Régis Coelho Guimarães

Daniela Nepomuceno Mello

Giovana Bertoni Palis Samora

Isabella Queiroz

Nathália Paula Franco Santos

Pedro Henrique Teixeira Pimenta

Maura Regina Guimarães Rabelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221122>

**CAPÍTULO 23.....224**

**SÍNDROME DE ASPENGER: TRANSTORNO INVASIVO DE DESENVOLVIMENTO**

Karen Medeiros Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221123>

**CAPÍTULO 24.....226**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL RECONVERTIDO A COVID-19**

Carmen Loeza Juárez

Sara Huerta González

Sendy Meléndez Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221124>

**CAPÍTULO 25.....235**

**SÍNDROME DE CHILAITIDI: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Júnior Anderson Baldin

Laís Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221125>

**CAPÍTULO 26.....241**

**SÍNDROME DE POLAND: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Júnior Anderson Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

Laís Baldin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221126>

**CAPÍTULO 27.....247**

**SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E O USO DE PROBIÓTICOS**

Ana Carolina Ferreira Monteiro

Gerson Aparecido Cravo da Costa

Ana Luiza do Rosário Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221127>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....258**

**ÍNDICE REMISSIVO.....259**

## MELANOMA DE CORÓIDE EM PACIENTE OLHO ÚNICO: BRAQUITERAPIA X ENUCLEAÇÃO

Data de aceite: 01/11/2021

Data da submissão: 06/08/2021

### **Deborah Cristina da Silva Cardoso**

Instituto de Olhos Ciências Médicas de Minas Gerais  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/1578071227628653>

### **Laura Fontoura Castro Carvalho**

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/0558423507280676>

### **Ana Carolina Canedo Domingos Ferreira**

Santa Casa de Belo Horizonte  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
<https://orcid.org/0000-0003-4421-082X>

### **Aline Carvalho Ribeiro**

Santa Casa de Belo Horizonte  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
<https://orcid.org/0000-0002-0256-1763>

**RESUMO:** O melanoma de coróide representa cerca de 70% dos tumores oculares malignos<sup>1</sup>. Geralmente é unilateral e assintomático, quando apresenta sintoma, na maioria das vezes, é a baixa acuidade visual. As terapêuticas indicadas na maioria dos casos são a braquiterapia e a enucleação. Relatar caso de paciente olho único com diagnóstico de melanoma de coróide de dimensões elevadas, com sucesso terapêutico após braquiterapia. Relato de caso: paciente masculino, 66 anos, queixa baixa visão em

olho esquerdo (OE) há 4 meses. Portador de Glaucoma neovascular avançado em olho direito (OD). Fundoscopia e Mapeamento de Retina do OE evidenciou Retinopatia Diabética Proliferativa e massa sub-retiniana temporal amarronzada, sugestiva de melanoma. ECO-B de OE mostrou massa cupuliforme em região temporal, com 11,5mm de altura e 9,8mm de base. Iniciada Braquiterapia com Iodo 125. ECO-B pós tratamento mostrou redução significativa no tamanho tumoral e melhora da visão. Diante de paciente olho único optou-se pela Braquiterapia, apesar de não ser a opção terapêutica indicada pelo tamanho do tumor. A redução tumoral foi significativa e a tentativa de preservar certa acuidade visual foi alcançada com sucesso. Conclusão: A conduta diante do melanoma de coróide considera, sobretudo, o tamanho do tumor, sendo que para tumores maiores de 10mm indica-se enucleação e para tumores menores a Braquiterapia. Entretanto, as condutas devem ser individualizadas e com critérios bem fundamentados buscando melhor resultado e qualidade de vida para cada paciente. Através deste capítulo buscou-se apresentar um caso de paciente olho único com diagnóstico de melanoma de coróide de dimensões elevadas e com sucesso terapêutico após braquiterapia, apesar de não ser indicação padrão dessa modalidade de tratamento diante do tamanho tumoral, baseando-se em uma conduta individualizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tumor maligno intraocular; melanoma de coróide; braquiterapia; enucleação.

## CHOROIDAL MELANOMA IN SINGLE EYE PATIENT: BRACHYTHERAPY X ENUCLEATION

**ABSTRACT:** Choroidal melanoma represents about 70% of malignant eye tumors<sup>1</sup>. It is usually unilateral and asymptomatic, when it presents symptoms, in most cases, it is low visual acuity. The therapies indicated in most cases are brachytherapy and enucleation. To report the case of a single eye patient diagnosed with large choroidal melanoma, with therapeutic success after brachytherapy. Case report: male patient, 66 years old, complaining of low vision in the left eye (LE) for 4 months. Patient with advanced neovascular glaucoma in the right eye (RE). Fundoscopy and Retinal Mapping of the LE showed Proliferative Diabetic Retinopathy and a brownish temporal subretinal mass, suggestive of melanoma. EO-B ECO showed a cupuliform mass in the temporal region, 11.5mm high and 9.8mm at the base. Iodine 125 brachytherapy was started. Post-treatment ECO-B showed a significant reduction in tumor size and improved vision. Faced with a single eye patient, Brachytherapy was chosen, despite not being the indicated therapeutic option due to the size of the tumor. Tumor reduction was significant and the attempt to preserve some visual acuity was successfully achieved. Conclusion: The management of choroidal melanoma takes into account, above all, the size of the tumor, and for tumors larger than 10mm, enucleation is indicated, and for smaller tumors, Brachytherapy is indicated. However, the conducts must be individualized and with well-founded criteria, seeking a better result and quality of life for each patient. Through this chapter, we sought to present a case of a single eye patient diagnosed with large choroidal melanoma and with therapeutic success after brachytherapy, although it is not a standard indication of this treatment modality given the tumor size, based on an approach individualized.

**KEYWORDS:** Intraocular malignant tumor; choroidal melanoma; brachytherapy; enucleation.

### 1 | INTRODUÇÃO

O melanoma é um tumor que afeta diferentes estruturas como a pele, a conjuntiva, a úvea e, raramente, a órbita. O melanoma de coróide é o tumor primário intraocular mais comum em adultos, embora seja um tumor raro, com incidência calculada em 6 casos por 1.000.000 de habitantes/ano nos Estados Unidos. Os melanomas oculares são mais frequentes na sexta década de vida. (COUTINHO, 2017)

Aproximadamente 5% de todos os melanomas se originam das estruturas oculares e de seus anexos. A maioria (85%) dos casos oculares tem origem na úvea, sendo que 80 a 90% são originários da coróide. Ao contrário das tendências globais, que indicam aumento da incidência de melanoma cutâneo, a incidência do melanoma uveal tem se mantido estável ou com discreto declínio durante as últimas décadas (SINGH, 2009).

Este capítulo visa ilustrar um caso clínico de tumor com dimensões de 11,5 mm de altura x 9,8 mm de base tratado inicialmente com braquiterapia.

O melanoma maligno de coróide é o tumor primário intraocular mais comum em adultos, ele é originário dos melanócitos e representa cerca de 70% dos tumores oculares malignos. Histologicamente, podem ter três apresentações: fusiforme, clinicamente menos

agressivo e de bom prognóstico; epitelióides, clinicamente mais agressivo e de prognóstico desfavorável; ou ainda por celularidade mista, de prognóstico intermediário. As metástases ocorrem por via hematogênica e o principal sítio é o fígado. Alguns fatores ambientais, apesar de controversos, podem se relacionar com a etiologia tumoral, como a exposição aos raios ultravioleta, hormonais, genéticos e lesões predisponentes (melanoses congênitas e nevos). Geralmente é um tumor de apresentação unilateral e o principal sintoma é a baixa da visão, apesar de se manifestar de forma assintomática em sua maioria. As lesões de pequenos diâmetros geralmente são assintomáticas e as maiores podem causar baixa de visão, metamorfopsia, perda de campo visual, fotopsia e raramente dor ocular. Apresenta incidência maior em brancos do que em negros e sua prevalência eleva-se após a sexta década de vida.

O diagnóstico do melanoma de coróide é feito a partir da associação dos achados da história clínica acrescido do exame oftalmológico e outros exames auxiliares. A propedêutica principal para o diagnóstico é a oftalmoscopia indireta associada a ultrassonografia, principalmente nos pacientes que apresentam opacidade de meios que impossibilitam a oftalmoscopia. Os achados ultrassonográficos caracterizam-se por reflectividade média e baixa intratumoral com ângulo kappa pronunciado, e ainda determina com precisão o tamanho, a localização e a extensão da lesão. Outro exame é a biomicroscopia que pode evidenciar sinais sugestivos da presença do tumor como vasos episclerais dilatados, os quais podem revelar a localização do tumor, anteriorização do diafragma iriano, subluxação do cristalino, catarata setorial e mancha pigmentada episcleral representando infiltração escleral. À fundoscopia a maioria dos tumores pequenos e médios apresentam-se como um espessamento circunscrito nodular e elevado da coróide, com formato arredondado ou cupuliforme. Com o crescimento, muitos tumores rompem a membrana de Bruch, e consequentemente apresentam o aspecto tumoral característico em formato de cogumelo.

As condutas diante do melanoma de coróide foram estudadas, comparadas e estabelecidas a partir do *Collaborative Ocular Melanoma Study* (COMS), que ainda hoje é o maior estudo a respeito desta patologia e estabeleceu a escolha da terapêutica de acordo com o tamanho tumoral. As terapêuticas mais usadas são a braquiterapia e a enucleação, levando em consideração, principalmente o tamanho tumoral. Apesar de existirem várias opções terapêuticas, nenhuma delas garante cura ao paciente. O objetivo deste capítulo é relatar caso de paciente olho único com diagnóstico de melanoma de coróide de dimensões elevadas e com sucesso terapêutico após braquiterapia, apesar de não ser indicação padrão dessa modalidade de tratamento diante do tamanho tumoral.

## 2 | FATORES DE RISCO

Os principais fatores de risco associados aos melanomas oculares são:

- Pele clara;

- Iris clara;
- Nevos cutâneos numerosos e/ou atípicos;
- Nevos na íris ou na coróide;
- Melanocitose ocular congênita e oculodérmica;
- Melanocitoma da úvea.

### 3 | APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Clinicamente os melanomas de coróide apresentam-se como lesões nodulares únicas ou múltiplas, podendo ser densamente pigmentados, amelanóticos e mais raramente mistos. Ao exame, podemos observar descolamento de retina não regmatogênico, hemorragias intraoculares, células inflamatórias no vítreo simulando uveíte e, eventualmente, invasão do nervo óptico e esclera. Quando há intensa atividade mitótica podem romper a membrana de Bruch e adquirir o aspecto de cogumelo descrito nos estádios mais avançados da doença. (Série Oftalmologia Brasileira, 2016).

O aparecimento dos sintomas geralmente é tardio, o que dificulta o diagnóstico precoce da doença. Os sintomas dependem da localização do tumor e variam desde visão borrada, metamorfopsias e fopsias, presentes em tumores menores, até redução importante da acuidade visual. Dor ocular pode ocorrer, porém é rara. (Série Oftalmologia Brasileira, 2016).

Nos casos de tumores em franca atividade, complicações como glaucoma, neovascularização iriana e extensão do tumor para o espaço extraocular podem ocorrer. (Série Oftalmologia Brasileira, 2016).

### 4 | CLASSIFICAÇÃO

O melanoma de coróide é um tumor de crescimento lento e leva cerca de 5 anos para atingir grandes dimensões (maior que 15 mm, por exemplo) (ARCIERI, 2002). As classificações mais utilizadas são baseadas no tamanho, tipo celular, pigmentação e estadiamento TNM. De acordo com o tamanho, os tumores podem ser divididos em (Série Oftalmologia Brasileira, 2016):

- Tumores pequenos: altura menor que 3 mm e diâmetro menor que 10 mm;
- Tumores médios aqueles com altura entre 3 e 8 mm e diâmetro entre 10 e 15 mm
- Tumores grandes aqueles acima dessas medidas

Histologicamente, os melanomas de coróide podem ter três apresentações (JÚNIOR, 2006):

- Fusiforme; clinicamente menos agressivos e de melhor prognóstico;
- Epitelióides, mais agressivos e com prognóstico desfavorável;
- Celularidade mista, que apresenta prognóstico intermediário. (JÚNIOR, 2006).

## 5 | PROPEDÊUTICA

A propedêutica principal para o diagnóstico é a oftalmoscopia indireta associada a ultra-sonografia, principalmente nos pacientes que apresentam opacidade de meios que impossibilitam a oftalmoscopia. Os achados ultrassonográficos caracterizam-se por reflectividade média e baixa intratumoral com ângulo kappa pronunciado. (ARCIERI, 2002).

A angiofluoresceinografia de retina deve ser realizada se houver transparência de meios e pode evidenciar massa subretiniana com dupla circulação e líquido subretiniano (ARCIERI, 2002).

## 6 | DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Os possíveis diagnósticos diferenciais do melanoma de coróide são: nevo de coróide, hemangioma de coróide circunscrito, tumores metastáticos para a úvea, osteoma de coróide, melanocitoma do nervo óptico, neurilemoma (schwannoma), leiomioma, hemangioma capilar da retina, hemangioma cavernoso da retina, lesões do epitélio não pigmentado do corpo ciliar (ARCIERI, 2002).

## 7 | TRATAMENTO

As modalidades de tratamento do melanoma de coróide incluem fotocoagulação, termoterapia, braquiterapia, radioterapia de feixe externo (pouco usada isoladamente) e enucleação. (ARCIERI, 2002)

De acordo com ARCIERI (2002) a conduta nos melanomas de coróide deve ser a seguinte:

1. Paciente sem qualquer sinal de doença metastática:
  - a. Tumores de até 3mm de espessura: observação periódica;
  - b. Tumores de 3 a 8mm de espessura e base até 15mm: braquiterapia;
  - c. Tumores com mais de 8mm de espessura:
    - I. Se base até 15mm ainda pode-se tentar braquiterapia (prognóstico reservado);
    - II. Se a base for maior do que 15mm: indicada enucleação.
2. Paciente com sinal de doença metastática: observação e enucleação somente se olho for doloroso.

A fotocoagulação consiste em aquecer o tumor a uma temperatura entre 60-65°C. Este tratamento é restrito para tumores pequenos e promove controle local inadequado do tumor, por isso seu uso foi abandonado (SINGH, 2009).

A termoterapia utiliza laser diodo através da pupila (termoterapia transpupilar, TTT), que aquece o tumor a 60-65°C e promove necrose tumoral e oclusão vascular em uma espessura máxima de 3,9 mm. Como tratamento único apresenta alta taxa de recorrência tardia, sendo reservada somente para tumores com menos de 3 mm de espessura. A TTT é contraindicada para pacientes com opacidades de meio que obscurecem a imagem da retina, dilatação insuficiente da pupila, localização peripapilar do tumor, fluido sub-retiniano pré tratamento medindo mais de 3 mm de elevação e tumor com diâmetro basal maior que 10 mm e ou espessura maior que 4 mm (SINGH, 2009).

A braquiterapia consiste na introdução de uma placa episcleral carregada de sementes de Iodo 125 ou Rutênio 106 adjacente ao tumor. A placa é deixada em contato com o tumor durante cerca de 2 a 7 dias liberando radiação e depois é removida. Antes do procedimento deve-se estimar corretamente o maior diâmetro basal do tumor, pois a placa deve ter uma margem de segurança de 2 mm ao redor do tumor. A medida da altura é obtida pelo ultrassom e é importante para o cálculo apropriado do tempo de exposição e da dose de radiação. (SINGH, 2009).

As principais complicações da braquiterapia são neuropatia óptica, maculopatia, catarata e glaucoma neovascular. A regressão tumoral geralmente não é aparente nos primeiros 3 a 6 meses e, após a braquiterapia, o paciente deve ser acompanhado a cada 3 a 6 meses, depois semestralmente por 5 anos e, após esse período, anualmente. Apesar de ser eficaz na regressão do tumor, o tratamento costuma provocar redução da acuidade visual. Após cerca de 3 a 5 anos da braquiterapia, cerca de 50% dos pacientes mantêm acuidade visual com melhor correção de 20/200 ou melhor e 33% de 20/50 ou melhor no olho afetado. A taxa de recorrência do tumor é de aproximadamente 10% em 5 anos e a falha do tratamento está associada à extensão tumoral grande, idade avançada e proximidade do tumor da zona avascular foveal. Devido a recorrência e também à dor crônica após a braquiterapia a enucleação acaba sendo realizada em cerca de 12 a 17% dos pacientes após 3 a 5 anos de seguimento (SINGH, 2009).

A sobrevida após a enucleação é de 80% em 20 anos para tumores pequenos e 40% para os grandes tumores. Em 32 anos observou-se sobrevida de 80% para o total de pacientes enucleados (ARCIERI, 2002).

## 8 | RELATO DO CASO

Paciente masculino, 66 anos, caucasiano, comparece ao setor de urgência da Santa Casa de Belo Horizonte com queixa de baixa acuidade visual (BAV) em olho esquerdo (OE) há 04 meses. Nega dor ocular e trauma. Portador de Glaucoma neovascular avançado em

OD. História de extração de catarata com implante de lente intraocular em ambos os olhos. Hipertenso, diabético insulino dependente, dislipidêmico. Ao exame apresentava acuidade visual corrigida em OD: percepção luminosa e em OE: 20/200. Biomicroscopia: OD: edema de córnea, rubeosis iridis, câmara anterior formada sem células inflamatórias. OE: edema leve de córnea, câmara anterior formada com reação de câmara anterior 3+. Fundoscopia e Mapeamento de Retina: OD Retinopatia Diabética Proliferativa / OE Retinopatia Diabética Proliferativa associada a massa sub-retiniana temporal de coloração amarronzada sugestiva de melanoma de coróide. Tonometria: 48mmHg/13mmHg. Foi realizada ultrassonografia do olho esquerdo (Figura 1) que evidenciou: massa cupuliforme em região temporal, medindo 11,5mm de altura e 9,8mm de base, não apresentando escavação parietal.

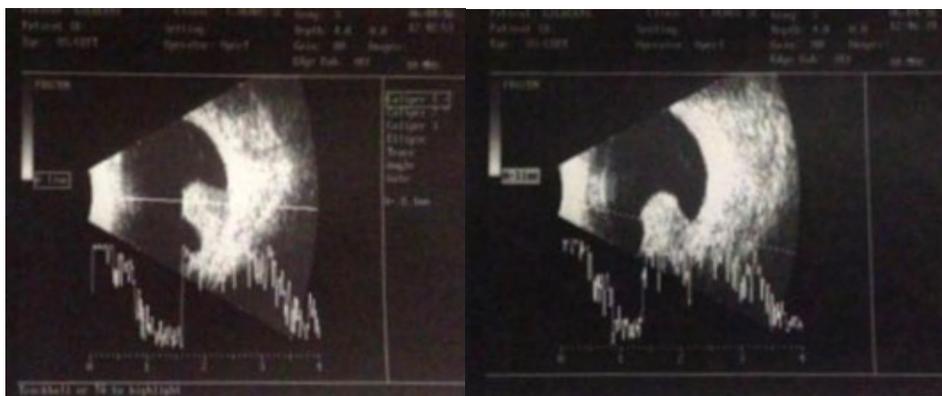


Figura 1 - Ecografia evidenciando tumor de 11,5mm de espessura x 9,8mm de base

Solicitada também angiofluoresceinografia de retina (Figura 2) que mostrou lesão sub-retiniana temporal de coloração acastanhada com presença de líquido retiniano subjacente. Realizada internação hospitalar para estadiamento do tumor. Solicitadas TC de tórax, abdômen e crânio que não evidenciaram focos metastáticos. Avaliação da oncologia também afastou possibilidade de metástases. Dessa forma, foi indicado braquiterapia com Iodo 125 e programada TTT.

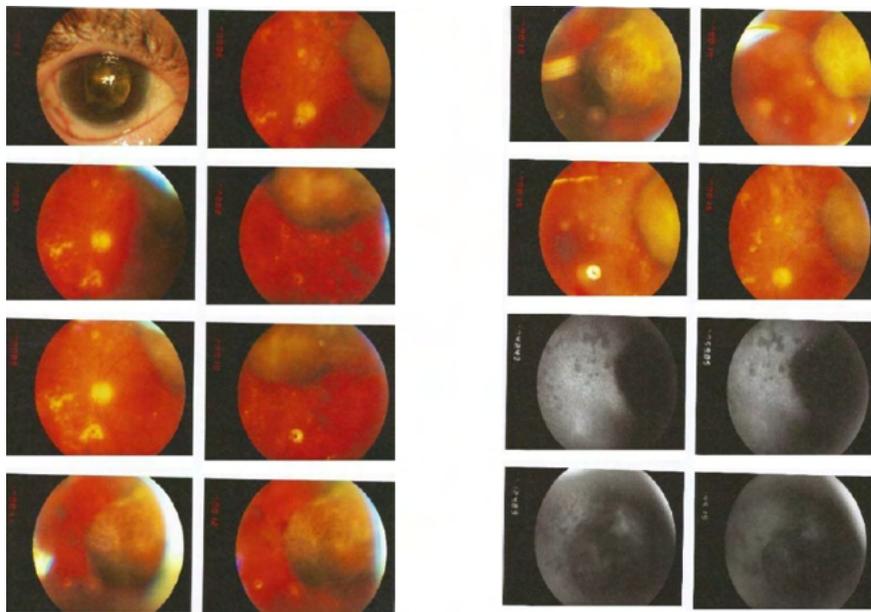


Figura 2 - Imagem elaborada pelo autor – Retinografia: massa subretiniana elevada de coloração amarronzada / Angiografia: presença de circulação colateral



Figura 3 - Procedimento de fixação de placa de braquiterapia

Após as primeiras sessões de braquiterapia a ultrassonografia mostrou uma redução significativa no tamanho tumoral com altura de 9,4mm e base de 7,5mm após 3 meses (Figura 4). Seis meses após a braquiterapia apresentava dimensões de: 8,6mm de altura X 6,7 mm de base (Figura 5). Nove meses após a braquiterapia apresentava dimensões de:

7,7 mm de altura X 5,0 mm de base. O paciente segue em acompanhamento no serviço, sem novas intercorrências.

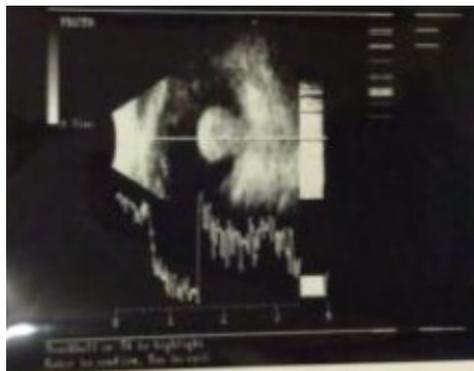


Figura 4 – Evolução de ultrassom do paciente. 3 meses após braquiterapia: 9,4mm de altura X 7,5 mm de base.

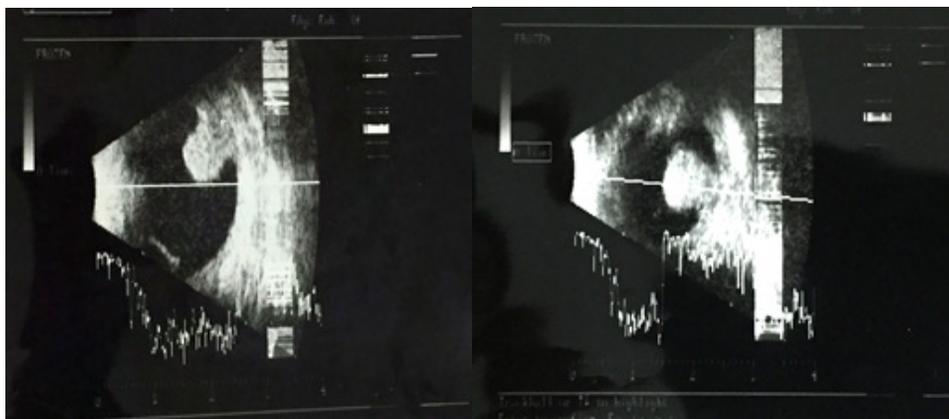


Figura 5. Evolução de ultrassom do paciente. 3 meses após braquiterapia: 9,4mm de altura X 7,5 mm de base.

## 9 | CONCLUSÃO

As condutas preconizadas para o tratamento do melanoma de coróide são bem estabelecidas de acordo com o estudo COMS, e são baseadas, sobretudo, no tamanho do tumor. No entanto, estas condutas devem ser individualizadas e pautadas em critérios bem fundamentados na busca de obter melhor resultado e qualidade de vida para cada indivíduo. A realização da Braquiterapia, no caso supracitado, foi optada após análise de todo contexto da saúde ocular do paciente, buscou-se preservar o globo ocular e certa acuidade visual, apresentando sucesso terapêutico e corroborando a importância da individualização das condutas terapêuticas.

De acordo com os últimos estudos não há diferença significativa de sobrevida após tratamento do melanoma de coróide com braquiterapia comparado à enucleação (81 e 82% respectivamente) (SINGH, 2009). Dessa forma, um fator importante na escolha terapêutica que deve ser considerado é o impacto na qualidade de vida do paciente. Portanto, em relação a este caso, como se tratava de um paciente olho único e sem metástases a distância, foi escolhida como melhor opção terapêutica inicial a tentativa da braquiterapia associada à TTT. Apesar de o tumor em questão não ter pequenas dimensões antes do tratamento, apresentou resposta satisfatória à braquiterapia.

## REFERÊNCIAS

1. ARCIERI, Enyr Saran et al: **Estudo de melanoma de coróide na Universidade Federal de Uberlândia**. Arq Bras Oftalmol 2002; 65:89-93 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0004-27492002000100017&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-27492002000100017&lng=en&tlng=es)>. Acesso em 01/08/2021.
2. BINDA, D M C et al: **Melanoma de Coroides**. Rev. Argent. Radiol. 2005; 69: 9. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382538406003>>. Acesso em 25/07/2021.
3. Coutinho, I., Teixeira, T., Simões, P.C., Lopes, J.C., Borrego, M., Fernandes, J., Cabral, J., Prieto, I., Proença, R., (2017). **Choroidal Melanoma**. *Acta Med Port*, (7-8):573-577. <https://doi.org/10.20344/amp.8535>. Acesso em 27/07/2021.
4. JÚNIOR, Astor Grudmann et al: **Estudo de melanoma de coróide no Hospital Regional de São José - Santa Catarina**. Arq Bras Oftalmol. 2006;69(4):551-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v69n4/31578.pdf>>. Acesso em 13/07/2021.
5. SÉRIE OFTALMOLOGIA BRASILEIRA (CBO). **Uveítes**. ALVES, M.R. 4ª edição. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2016 p. 431.
6. Shields, C. L., Manalac, J., Das, C., Ferguson, K., & Shields, J. A. (2014). **Choroidal melanoma. Current Opinion in Ophthalmology**, 25(3), 177–185. doi:10.1097/icu.0000000000000041
7. SINGH, Arun D. et al: **Oncologia Oftalmológica Clínica**. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009. P 95-139.
8. WEST, Marie Diener et al: **The COMS randomized trial of iodine 125 brachytherapy for choroidal melanoma, III: initial mortality findings**. COMS Report No. 18. Arch Ophthalmol. 2001 Jul;119(7):969-82. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11448319>> Acesso em 26/07/2021.
9. WEST, Marie Diener et al: **Screening for metastasis from Choroidal Melanoma: The Collaborative Ocular Melanoma Study Group Report 23**. DOI: 10.1200/JCO.2004.08.194 Journal of Clinical Oncology 22, no. 12 (June 2004) 2438-2444. Disponível em: <<http://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2004.08>>. Acesso em 31/07/2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem multiprofissional 44, 97, 99

Anomalia de Poland 241, 242, 243

Ansiedade 1, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 15, 16, 39, 40, 42, 81, 103, 133, 134, 135, 141, 142, 143, 179, 180, 182, 188, 194, 216, 217, 218, 222, 251

Atenção primária 35, 36, 44, 49, 50, 55, 145, 146, 148, 176, 185, 216, 217, 219, 221, 222

Atenção primária a saúde 44

### B

Bajo peso al nacer 56, 62, 64, 65, 66

Bienestar integral 84, 85, 86, 87

### C

Comunicação em saúde 39, 41

Córnea 91, 92, 95, 156

COVID-19 145, 146, 148, 149, 182, 226, 227, 230

Cuidados paliativos 52, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Cuidados paliativos na terminalidade da vida 98

### D

Depressão 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 16, 23, 81, 103, 134, 176, 182, 187, 190, 194, 218, 220, 221, 222, 223, 251

Diabetes Mellitus 18, 21

Diagnóstico precoce 18, 21, 23, 24, 25, 35, 153, 219, 221

Doença crônica 3, 18, 19, 21, 50, 51, 53, 163, 209

### E

Educação médica 1, 15, 16, 39, 69

Envelhecimento populacional 44, 46, 49, 54, 107

Esperança 1, 3, 13, 14, 16, 95, 167

Estresse 133

Experimentação animal 91

### F

Fluxograma 145

FODMEPs 247, 248, 250, 251, 253, 256

## **G**

Genotoxicidade 133, 135, 139, 140, 141, 142, 144

Gestão 36, 67, 68, 69, 70, 131, 195, 239

## **H**

Hábitos do sono 72

## **M**

Medicina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 37, 41, 42, 43, 49, 54, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 81, 83, 84, 85, 87, 91, 92, 97, 102, 104, 106, 107, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 144, 160, 161, 166, 167, 184, 185, 186, 187, 191, 195, 213, 222, 234, 235, 241, 258

Mentor de pares 84

Micronúcleo 133, 140, 143

Muy bajo peso al nacer 56, 64, 65

## **N**

Neuropatia autônoma diabética 18

Núcleo acadêmico 67, 68

## **O**

OCT 16, 91, 92, 95

## **P**

Pé diabético 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 37

Planos de saúde 44, 46, 47, 50, 53, 54, 195, 196, 197, 206

Prazer no trabalho 122, 123, 126, 131

Probióticos 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

## **R**

Recién nacido 56, 58, 61

Relação médico-paciente 39

Retina 91, 92, 93, 94, 95, 150, 153, 154, 155, 156

## **S**

Saúde mental 1, 3, 6, 13, 14, 15, 16, 122, 123, 126, 129, 130, 135, 175, 177, 183, 187, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223

Saúde ocular 91, 158

Síndrome de Chilaiditi 235, 236, 237, 238, 239

Síndrome de Poland 241, 242, 243, 244, 245

Síndrome do intestino irritável 247, 248, 250, 251, 253, 254, 255, 256

Sono 2, 3, 12, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 83, 103, 179, 182, 185, 194, 220, 221

Sonolência diurna 72, 73, 74, 81, 83, 180, 182

Suporte avançado de vida 98, 106, 107, 113, 114, 120

## **T**

Trabalhador 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Tumor maligno intraocular 150

## **U**

Unidades de Terapia Intensiva 97, 118, 121

Universidade 12, 13, 15, 32, 36, 37, 38, 44, 51, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 83, 91, 95, 97, 119, 120, 121, 124, 133, 136, 145, 159, 163, 166, 175, 178, 185, 186, 187, 191, 195, 206, 208, 222, 225, 235, 241, 258

UTI 97, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 120

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

2



[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

2



[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