

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

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA DAPAGLIFLOZINA NO CÔNTROLE DA GLICEMIA DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS ESTÁVEIS HOSPITALIZADOS

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 09/08/2021

Guilherme Salazar Serrano

Universidade São Francisco
Bragança Paulista – SP
<http://lattes.cnpq.br/6097175683193498>

Gabrielly Silva Santos

Universidade São Francisco
Bragança Paulista – SP
<http://lattes.cnpq.br/5215204455661457>

Lourene Silva Santos

Universidade São Francisco
Bragança Paulista – SP
<http://lattes.cnpq.br/0015372644715285>

Letícia Bertelini de Camargo

Universidade São Francisco
Bragança Paulista – SP
<http://lattes.cnpq.br/4835416234917063>

Murillo de Oliveira Antunes

Universidade São Francisco
Bragança Paulista – SP
<http://lattes.cnpq.br/9067219414545481>

RESUMO: A hiperglicemia em pacientes hospitalizados está associada com aumento de mortalidade, tempo internação, infecções e custos hospitalares. Atualmente o controle da glicemia em pacientes hospitalizado é feito com uso de insulina regular após a realização da glicemia capilar em horários determinados pelo médico, sendo que este método tem as desvantagens da

correção hiperglicemia de forma atrasada e após esta estar elevada por um determinado período de tempo, disponibilidade de recursos humano para sua realização, necessidade de várias perfurações do paciente com agulha e custos com materiais. A Dapagliflozina, um inibidor do SGLT2, reduz significativamente a glicemia em pacientes ambulatoriais com os benefícios de não causar hipoglicemia, não tem interação com contraste iodado, além da fácil posologia com uma única tomada ao dia. Objetivo: Avaliar eficácia da Dapagliflozina no controle da glicêmico de pacientes estáveis cardiológicos hospitalizados e desfechos secundários como redução de custos de internação hospitalar, tempo de internação hospitalar, necessidade de reinternações e morbimortalidade nesse cenário. Métodos: Estudo clínico randomizado com 20 pacientes divididos em dois grupos, N=10 Grupo Controle e N=10 Grupo Intervenção, na qual compararemos o controle da glicemia utilizando-se o modelo atual protocolado com glicemia capilar e insulina regular versus Dapagliflozina associado ao modelo atual. Conclusão: A partir dos resultados obtidos no presente estudo foi possível concluir que associação da Dapagliflozina com a redução de internação hospitalar proporcionou além de um melhor controle nos níveis de glicemia também uma redução significativa dos gastos do paciente no período de internação.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, Cardiologia, Hiperglicemia, Dapagliflozina.

EVALUATION OF THE EFFICACY OF DAPAGLIFLOZIN IN CONTROLLING GLYCEMIA IN HOSPITALIZED STABLE CARDIAC PATIENTS

ABSTRACT: Hyperglycemia in hospitalized patients is associated with increased mortality, length of stay, infections and hospital costs. Currently, blood glucose control in hospitalized patients is done with regular insulin use after capillary blood glucose is measured at times determined by the doctor, and this method has the disadvantages such as delayed hyperglycemia correction and after it has been elevated for a certain period of time, availability of human resources to perform it, the need for several patient perforations with needles and material costs. Dapagliflozin, an SGLT2 inhibitor, significantly reduces blood glucose in outpatients with the benefits of not causing hypoglycemia, it has no interaction with iodinated contrast, in addition to an easy dosage with a single dose a day. Objective: To evaluate the effectiveness of Dapagliflozin in controlling glycemic levels in hospitalized cardiac stable patients and secondary outcomes such as reduction of hospitalization costs, length of hospital stay, need for readmissions, morbidity and mortality in this scenario. Methods: Randomized clinical trial with 20 patients divided into two groups, N=10 Control Group and N=10 Intervention Group, in which we will compare blood glucose control using the current protocol model with capillary blood glucose and regular insulin versus Dapagliflozin associated with the model current. Conclusion: Based on the results obtained in the present study, it was possible to conclude that the association of Dapagliflozin with a reduction in hospital stays provided, in addition to better control of blood glucose levels, a significant reduction in the patient's expenses during the hospital stay.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, Cardiology, Hyperglycemia, Dapagliflozin.

APRESENTAÇÃO

A Dapagliflozina e os inibidores de SGLT2 têm despertado interesse da ciência aos longos dos anos, estudos precursores como, EMPA-REG OUTCOMES e CANVAS trouxeram à luz os benefícios na insuficiência cardiovascular. Já o DECLARE-TIMI 58, que se dedicou aos desfechos cardiovasculares (CV) em pacientes com diabetes tipo 2 (DM-2), em uso de Dapagliflozina, foi um grande ensaio clínico, randomizado, duplo-cego, controlado com placebo com amostra de cerca de 17.160 pacientes, no período de cinco anos concluiu a eficácia e segurança cardiovascular da Dapagliflozina em pacientes com diabetes tipo 2, comprovando benefício na redução expressiva da reinternação de cardiopatas, principalmente insuficiência cardíaca, caracterizando como droga efetiva na proteção cardiovascular.

Norteados pelos benefícios apresentados anteriormente, o presente estudo foi um piloto na avaliação da eficácia da Dapagliflozina no controle da glicemia dos pacientes cardiológicos estáveis hospitalizados no Hospital Universitário São Francisco (HUSF). Partindo-se de parâmetros de controle glicêmico dos pacientes, avaliando a redução de tempo de internação e custos hospitalares, bem como a redução de eventos cardiovasculares maiores e reinternações aumentando a sobrevida dos pacientes.

É importante ressaltar que devido à pandemia de COVID-19 instaurada em meados de 2020 e perdurada em 2021, o estudo sofreu prejuízos quanto as paralizações universitárias no período, ao acesso restrito dos pesquisadores ao hospital universitário e ao acesso aos prontuários médicos. Tais prejuízos se refletiram no espaço amostral do estudo, sendo reduzido a um piloto com 20 pacientes.

INTRODUÇÃO

A maioria dos diabéticos necessita de internação ao longo da vida. O diabetes mellitus (DM) é o principal fator de risco de doenças cardiovasculares, insuficiência renal e neuropatia, condições que frequentemente requerem tratamento hospitalar. De 20% a 50% dos pacientes desconhecem o DM e recebem o diagnóstico no hospital (WEXLER, 2008; LEVETAN, 1998; UMPIERREZ, 2002). Dentre os diabéticos em seguimento ambulatorial, de 25% a 35% são internados a cada ano e 60% a cada período de quatro anos. Os pacientes com DM têm internações mais longas (LEITE, S.A.; 2010). O tempo médio de permanência no hospital aumenta um dia nas internações eletivas e três dias nas emergenciais em comparação aos não diabéticos, segundo Khalid (2014) e a Health and Social Care Information Centre (2013). Mais de 80% das internações de diabéticos são emergenciais. Cerca de um terço dos diabéticos permanece internado por mais de 14 dias e 15% deles por mais de 28 dias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estimativas indicam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo (WHO, 2018a, 2018b), tornando-se, então, na atualidade, um dos maiores problemas de saúde pública. É importante ressaltar que no Brasil, no ano de 2016, destacaram-se as doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (WHO, 2018c), sendo responsáveis por um total de 74% de mortes.

Dentre as DCNT citadas, a diabetes mellitus (DM) é a comorbidade crônica de alta prevalência e principal fator de risco cardiovascular, cerebrovascular, de insuficiência renal e neuropatia. Dessa forma, o DM representa uma grave questão de saúde pública, uma vez que devido as suas complicações, como também a quadros descompensados implicam em altos índices de hospitalização.

O DM agrava a evolução das doenças coexistentes que causam internação e aumenta o risco de morte, segundo Korbil, L. (2015), Leite S.A. (2010), Zamora, A. (2002), Lauruschkat, A.H. (2005), Dei Cas, A. (2015), Bell, D.S. (2015), Eriksson, M. (2012), Desilles, J. P. (2013), O'Toole, S.M. (2012), a Health and Social Care Information Centre (2012) e a American Diabetes Association (2003).

Mesmo em cirurgias eletivas, o DM aumenta em 50% o tempo de internação e a mortalidade, principalmente nas cirurgias cardíacas e nos pacientes hiperglicêmicos

(FIGARO, 2012; FRISCH, 2010). A hiperglicemia agrava o prognóstico de pacientes com e sem DM. Aproximadamente 36% dos indivíduos hospitalizados apresentam hiperglicemia, e dois terços deles são diabéticos.³ A hiperglicemia que ocorre em pacientes sem diagnóstico prévio de DM é denominada de hiperglicemia por estresse (LEVITAN, 1998).

A glicemia deve ser dosada em todos os pacientes hospitalizados, com ou sem DM, no momento da admissão e durante a internação. A glicemia capilar à beira do leito é um método fácil e rápido, porém necessita de profissionais treinados para sua realização. Na recomendação atual, a insulina é a droga de escolha no controle da hiperglicemia, pois tem ação mais rápida, permite a titulação de dose e pode ser usada em diferentes contextos.

De modo geral se recomenda considerar o início do uso de insulina nos pacientes não críticos com glicemia acima de 140 mg/dL (jejum) ou acima de 180 mg/DI, em coletas aleatórias (UMPIERREZ, 2012).

O uso de outros antidiabéticos deve ser avaliado criteriosamente. A metformina é contraindicada para pacientes expostos a contraste, com perda de função renal e risco de acidose láctica. As sulfonilureias aumentam o risco de hipoglicemia, principalmente em pacientes idosos e com perda da função renal. As tiazolidinedionas aumentam a retenção hídrica e os análogos de GLP-1 podem causar náuseas e vômitos. Recomenda-se, de modo geral, a interrupção dos antidiabéticos orais (UMPIERREZ, 2012).

Atualmente uma nova classe de medicações tem sido utilizada para controle da hiperglicemia. Estas drogas, Dapagliflozina e Canaglifozina, atuam sobre a inibição do co-transportador sódio-glicose 2 (SGLT2) renais, de modo que promove inabsorção do sódio juntamente com as moléculas de glicose e, portanto, excretando-as. Além demonstrar efeitos significativos no tratamento da condição diabética, com vantagens de poder ser utilizada juntamente com contraste iodados, não causam hipoglicemia e ausência de efeitos colaterais mínimos (SANTOS, 2017).

Em 2014, o FDA aprovou a Dapagliflozina para comercialização e utilização no tratamento da Diabetes Mellitus, já no Brasil a ANVISA em 2014 aprovou sua comercialização de sua disponibilização pela indústria farmacêutica Bristol-Myers associada à AstraZeneca nas apresentações de 5mg e 10mg (FORXIGA®).

Também, os ensaios clínicos desenhados com o objetivo de avaliar a eficácia e segurança da Dapagliflozina, observaram que pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) obtiveram benefícios do ponto de vista clínico, redução de desfechos e morte cardiovascular e menor número de hospitalizações. No último ano, em 2019, baseados nos resultados do trial DECLARE-TIMI 58 (Dapagliflozin Effect on CardiovascuLAR Events), um estudo multicêntrico, duplo-cego e randomizado, o FDA aprovou a expansão da indicação da Dapagliflozina para a redução de hospitalizações por IC entre pacientes diabéticos tipo 2 que também possuem doença cardiovascular ou múltiplos fatores de risco cardiovascular.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Avaliar o controle glicêmico com a Dapagliflozina em de pacientes não críticos internados.

Objetivos Específicos:

- Avaliar a glicemia média em função do tempo de internação
- Avaliar tempo de internação nos indivíduos.
- Comparar os custos do controle da glicemia durante a internação utilizando a terapia padrão versus Dapagliflozina
- Avaliar ocorrência de eventos cardiovasculares maiores, necessidade de hospitalização e mortalidade de vida no período de 30, 60 e 90 dias dentre os pacientes estudados e selecionados do Hospital Universitário São Francisco de Assis na Providência de Deus.

JUSTIFICATIVAS

Levando em conta toda a problemática descrita da hiperglicemia nos pacientes internado e a ausência atual de medicações orais para ser utilizada neste cenário, propomos a realização deste trabalho piloto com o uso de uma medicação segura, de fácil posologia (única tomada ao dia), largamente utilizada e que poderia controlar melhor a glicemia nestes pacientes, reduzindo assim o tempo de internação e custos de pacientes.

MÉTODO

Materiais e métodos

Ensaio clínico randomizado, no qual serão selecionados de forma 20 pacientes internados na enfermaria de cardiologia do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus. Os pacientes serão divididos em dois grupos: Grupo controle (N=10) e grupo Intervenção (N=10).

O Grupo Controle receberá o tratamento padrão do controle de hiperglicemia já protocolado pelo hospital utilizando-se de insulina regular subcutânea de 6/6 horas conforme o valor da glicemia capilar. O Grupo Intervenção receberá Dapagliflozina 10 mg 1 comprimido ao dia mais o tratamento padrão do controle de hiperglicemia se necessário.

Critérios de Inclusão:

- Idade acima de 18- 75 anos

- Diabetes mellitus ou HB glicosilada $\geq 5,7$
- Necessidade de internação hospitalar em enfermaria de cardiologia

Critérios de Exclusão:

- Diabetes Mellitus tipo 1 ou em uso de insulina
- Taxa de filtração glomerular [TFG] < 45 ml/min
- Pacientes em uso de drogas vasoativas
- Pacientes em cuidados paliativos ou terminalidade
- Histórico ou risco de cetoacidose diabética
- Infecções do trato urinário

Os dados serão obtidos através de visitas semanais pelo aluno orientado, duas a três vezes, contemplando a análise através da anamnese e exame físico dos pacientes, análise de prontuários e comorbidades prévias, evolução clínica, exames laboratoriais necessários, solicitados durante o período anterior à internação, período de hospitalização e, posteriormente, durante o acompanhamento mensal no período de 90 dias.

Todos pacientes serão orientados de forma clara referentes aos riscos e benefícios do procedimento, e os que aceitarem participar do trabalho assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando participação anônima e voluntária conforme aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (CAAE: 34121620.2.0000.5514) e todos os participantes concordaram em assinar o termo de consentimento autorizando sua participação no estudo.

Análise estatística dos resultados

Os resultados serão resumidos como média ou número absolutos para variáveis contínuas e categóricas, respectivamente. Para finalidade de comparações utilizaremos o Test T não pareados ou Testes de qui-quadrado para dados contínuos e categóricos.

Após tabulação dos dados, a análise dos resultados obtidos ($p \leq 0,05$) para rejeição da hipótese nula, mediante os seguintes modelos: estatística descritiva; medidas de tendência central; teste de normalidade; análise de variância.

Todas as análises serão realizadas no software SPSS (Statistical Package for the Social Science) para Windows versão 20. Os valores menores que 5% ($p < 0,05$) serão considerados estatisticamente significantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram randomizados 20 participantes, 10 grupo controle e 10 grupo intervenção, com idade média $63,2 \pm 6,6$, maioria sexo masculino 82%. O motivo da internação foi

síndrome coronariana sem supra 42%, com supra 36% e outras doenças cardiológicas 22%. O valor médio da Hemoglobina Glicosilada (HbA1C) foi respectivamente no grupo controle vs intervenção de 8,2% vs 8,7% ($p=0,64$). O tempo médio de internação nos dois grupos 5,4 dias. O valor médio da glicemia foi significativamente maior no grupo controle versus intervenção, sendo de 213 mg/dl (IC 95%, 194 mg/dl – 231 mg/dl) controle versus 168 mg/dl (IC 95%, 153 mg/dl – 182 mg/dl) intervenção, $p<0,009$. O grupo controle necessitou de maior quantidade de unidades de insulina quando comparado com o grupo intervenção 3,2UI vs 2,0UI ($p<0,008$). Durante a internação não observamos nenhum episódio de hipoglicemia, infecção trato urinário ou cetoacidose euglicêmica em ambos os grupos.

As análises dos gastos, quando em estudos clínicos são importantes para o acompanhamento dos desfechos clínicos ao longo do estudo permitindo estimar as probabilidades de adesão na prática médica.

Do ponto de vista dos gastos do espaço amostral do estudo, comparando-se o grupo controle e o grupo intervenção houve uma redução significativa dos gastos se tratando dos pacientes que receberam a medicação Dapagliflozina.

Foram realizados cálculos dos gastos com lanceta e fita para realização das aferições de glicemia capilar, agulha seringa para aplicação de insulina e o gasto com a própria insulina.

Com os cálculos realizados pode-se inferir que o grupo intervenção, que fez uso da Dapagliflozina, teve uma redução nos valores de glicemia o que reduziu a necessidade de aplicação de insulina. Dessa forma, diminuído de forma geral os gastos do paciente durante a internação.

Foram feitas as seguintes análises para o espaço amostral:

Grupo Controle x Grupo Intervenção: R\$ 34,8 x R\$ 21,9 x $P<0,005$

Média de gasto / dia:

Grupo Controle: R\$ 8,7 reais /dia

Grupo Intervenção: R\$ 5,4 reais /dia

Com significância estatística menor que 0,05 é possível concluir que o uso da medicação Dapagliflozina proporciona além de um melhor controle nos níveis de glicemia também reduz significativamente os gastos do paciente no período de internação.

Grande parte dos gastos com tratamento de doenças no SUS, um sistema de saúde universal e gratuito, se concentra nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares de doenças crônicas não transmissíveis o que permite dimensionar a magnitude de sua carga para o sistema de saúde e para a economia.

Dessa forma, é inegável a grande carga econômica do diabetes mellitus tipo 2 para o SUS, para as sociedades e as economias nacionais devido a seu crescente custo, assim tornando necessária a avaliação e desenvolvimento de políticas que possam reduzir os gastos e a carga para o sistema de saúde como um todo.

Nesse sentido, além dos fatores descritos comprovando a redução dos gastos com

os pacientes que fizeram uso da Dapagliflozina, os dados obtidos nesse estudo mostram a necessidade de priorizar medicações, como a Dapagliflozina, que proporcionem uma redução econômica importante para o sistema de saúde.

As análises de sobrevida, quando em estudos clínicos são importantes para o acompanhamento dos desfechos clínicos ao longo do estudo permitindo estimar as probabilidades de ocorrência ou não de morte e, assim, em curvas, comparar as taxas de sobrevida entre os grupos intervenção e controle.

Do ponto de vista da sobrevida e da mortalidade do espaço amostral de 20 pacientes em um ano de estudo chegaram a 0% tanto no grupo intervenção, quanto no grupo controle. É importante ressaltar que a taxa de reinternação hospitalar do grupo controle, quando comparado ao de intervenção, obteve 20% de reinternação em ambiente hospitalar por causas cardiovasculares em comparação à 0% de reinternação do grupo controle acompanhados no mesmo período.

Dessa forma, o objetivo majoritário de avaliar a eficácia do controle da glicemia através da glicemia capilar bem como HbA1C em pacientes cardiológicos estáveis foram confirmadas e, ademais, os objetivos secundários como tempo de internação médio e uso de insumos também foi reduzido no grupo intervenção.

Portanto, como demonstrado previamente e, apesar da limitada amostragem, os resultados obtiveram valores pertinentes e apresentando significância estatística através de suas análises realizadas e conforme os métodos devidamente aplicados.

LIMITAÇÕES

É importante ressaltar algumas das limitações elencadas neste estudo: pandemia de COVID-19, restrição dos pesquisadores nos ambientes hospitalares, tempo reduzido, impossibilitou colocar mais participantes no estudo devido às condições citadas anteriormente.

CONCLUSÃO E/OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Dapagliflozina é segura e superior para o controle de glicemia em pacientes cardiológicos internados e não críticos quando comparado com ao protocolo padrão de realização de glicemia capilar e insulina regular. Estudos futuros com amostra maior devem ser encorajados avaliando o controle glicêmico desses pacientes com a implementação da terapia através dos inibidores da SGLT2 além de avaliar possibilidade redução de custos e morbimortalidade neste cenário.

APOIO

Programa de Bolsa-Auxílio de Iniciação à Pesquisa Científica, Tecnológica e

REFERÊNCIAS

1. Wexler DJ, Nathan DM, Grant RW, Regan S, Van Leuvan AL, Cagliero E. Prevalence of elevated hemoglobin A1c among patients admitted to the hospital without a diagnosis of diabetes. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008; 93(11):4238-44.
2. Levetan CS, Passaro M, Jablonski K, Kass M, Ratner RE. Unrecognized diabetes among hospitalized patients. *Diabetes Care.* 1998; 21(2): 246-249.
3. Umpierrez GE, Isaacs SD, Bazargan N, You X, Thaler LM, Kitabchi AE. Hyperglycemia: an independent marker of in- hospital mortality in patients with undiagnosed diabetes. *J Clin Endocrinol Metab.* 2002;87(3):978-82.
4. Khalid JM, Raluy-Callado M, Curtis BH, Boye KS, Maguire A, Reaney M. Rates and risk of hospitalisation among patients with type 2 diabetes: retrospective cohort study using the UK General Practice Research Database linked to English Hospital Episode Statistics. *Int J Clin Pract.* 2014; 68(1):40-8.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Diabetes Public Health Resource. Disponível em: <http://www.cdc.gov/diabetes/data/index.html>. Acessado em 27/02/2015.
6. Health and Social Care Information Centre. National Diabetes Inpatient Audit – 2013. Disponível em: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB13662/nati-diab-inp-audi-13-nat-rep.pdf>. Acessado em 27/2/2015.
7. Rosa R, Nita ME, Rached R, Donato B, Rahal E. Estimated hospitalizations attributable to Diabetes Mellitus within the public healthcare system in Brazil from 2008 to 2010: study DIAPS 79. *REV. Assoc. Med. Bras.* 2014;60(3):222-230.
8. Arinzon Z, Shabat S, Shuval I, Peisakh A, Berner Y. Prevalence of diabetes mellitus in elderly patients received enteral nutrition long-term care service. *Arch Gerontol Geriatr.* 2008; 47(3):383-93.
9. Korbel L, Spencer JD. Diabetes mellitus and infection: an evaluation of hospital utilization and management costs in the United States. *J Diabetes Complications.* 2015; 29(2):192-5.
10. Wexler DJ, Meigs JB, Cagliero E, Nathan DM, Grant RW. Prevalence of hyper- and hypoglycemia among patients with diabetes: a national survey of 44 U.S. hospitals. *Diabetes Care.* 2007;30(2):367-9.
11. Moreira E Jr, Silveira P, Neves R, Souza C Jr, Nunes Z, Almeida M: Glycemic control and diabetes management in hospitalized patients in Brazil. *Diabetol Metab Syndr.* 2013;5(1):62.
12. Leite SA, Locatelli SB, Niece SP, Oliveira AR, Tockus D, Tosin T. Impact of hyperglycemia on morbidity and mortality, length of hospitalization and rates of re-hospitalization in a general hospital setting in Brazil. *Diabetol Metab Syndr.* 2010;2:49.
13. Health and Social Care Information Centre. National Diabetes Audit 2012 – 2013. Report 2: Complications and Mortality. Disponível em: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB16496/nati-diab-audi-12-13-rep2.pdf>. Acessado em: 05/08/2015

14. Figaro MK, Jung K, Lim D, BeLue R. The impact of diabetes on length of stay and hospital costs after elective surgical procedures. Apresentado no 21º Congresso Clínico e Científico da American Association of Clinical Endocrinologists; 23 a 27 de Maio de 2012; Philadelphia, Pennsylvania:Abstract 232.
15. Frisch A, Chandra P, Smiley D, Peng L, Rizzo M, Gatcliffe C, Hudson M, Mendoza J, Johnson R, Lin E, Umpierrez GE. Prevalence and clinical outcome of hyperglycemia in the perioperative period in noncardiac surgery. *Diabetes Care*. 2010;33(8):1783-8.
16. Zamora A, Marrugat J. Prognosis of Diabetic Patients with Coronary Heart Disease. *REV Esp Cardiol*. 2002;55(7):751-62.
17. Lauruschkat AH, Arnrich B, Albert AA, Walter JA, Amann B, Rosendahl UP, Alexander T, Ennker J. Prevalence and risks of undiagnosed diabetes mellitus in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Circulation*. 2005;112(16):2397-2402.
18. Dei Cas A, Khan SS, Butler J, Mentz RJ, Bonow RO, Avogaro A, Tschoepe D, Doehner W, Greene SJ, Senni M, Gheorghiadu M, Fonarow GC. Impact of Diabetes on Epidemiology, Treatment, and Outcomes of Patients With Heart Failure. *JACC Heart Fail*. 2015;3(2):136-145.
19. Bell DS. Heart failure: the frequent, forgotten, and often fatal complication of diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(8):2433-41.
20. Eriksson M, Carlberg B, Eliasson M. The Disparity in Long- Term Survival after a First Stroke in Patients with and without Diabetes Persists: The Northern Sweden MONICA Study. *CEREBROVASC Dis*. 2012;34(2):153-160.
21. Desilles JP, Meseguer E, Labreuche J, Lapergue B, Sirimarco G, Gonzalez-Valcarcel J, Lavallée P, Cabrejo L, Guidoux C, Klein I, Amarenco P, Mazighi M. Diabetes mellitus, admission glucose, and outcomes after stroke thrombolysis: a registry and systematic review. *Stroke*. 2013;44(7):1915-23.
22. O'Toole SM, Fan SL, Yaqoob MM, Chowdhury TA. Managing diabetes in dialysis patients. *Postgrad Med J*. 2012;88(1037):160-6.
23. American Diabetes Association. Peripheral arterial disease in people with diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(12):3333-41.
24. Dugan KM, Braithwaite SS, Preiser JC. Stress Hyperglycemia. *Lancet*. 2009; 373(9677):1798-1807.
25. Kavanagh BP, McCowen KC. Glycemic Control in the ICU. *N Engl J Med*. 2010; 363(26):2540-6.
26. McAllister DA, Hughes KA, Lone N, Mills NL, Sattar N, McKnight J, Wild SH. Stress hyperglycaemia in hospitalised patients and their 3-year risk of diabetes: a Scottish retrospective cohort study. *PLoS Med*. 2014;11(8):e1001708.
27. Umpierrez GE, Hellman R, Korytkowski MT, Kosiborod M, Maynard GA, Montori VM, Seley JJ, Van den Berghe G; Endocrine Society. Management of hyperglycemia in hospitalized patients in non-critical care setting: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012 Jan;97(1):16-38.

28. McMURRAY, J.J.V.; SOLOMON, S.D.; INZUCCHI, S.E. et al. Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction (DAPA-HF Trial). *New England Journal of Medicine*, p. 1-13, 2019.
29. McMURRAY, J.J.V.; DeMETS, D.L.; INZUCCHI, S.E. et al. The Dapagliflozin And Prevention of Adverse-outcomes in Heart Failure (DAPA-HF) trial: baseline characteristics. *European Journal of Heart Failure*, 21, p. 1402-1411, 2019.
30. McMURRAY, J.J.V.; SOLOMON, S.D.; DOCHERTY, K.F. et al. The Dapagliflozin And Prevention of Adverse-outcomes in Heart Failure (DAPA-HF) in context. *European Heart Journal*, 0, p. 1-4, 2020.
31. WYVIOTT, S. D.; RAZ, I.; BONACA, M. P. et al. Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes (DECLARE-S8 trial). *New England Journal of Medicine*, 380, p. 347-357, 2019.
32. FDA Database Access, REFERENCE ID: 3606617. Published in 2014.
33. CAFFREY, M. FDA Approves Dapagliflozin to Cut Risk of Hospitalization for Heart Failure in Type 2 Diabetes. *American Journal of Managed Care*. 2019. Disponível em: <<https://www.ajmc.com/newsroom/fda-approves-dapagliflozin-to-cut-risk-of-hospitalization-for-heart-failure-in-type-2-diabetes>>. Acesso em Fevereiro, 2020.
34. JACKSON, S.L.; TONG, X.; KING, R.J. et al. National Burden of Heart Failure Events in the United States, 2006 to 2014. *Circulation: Heart Failure*, v. 11, n. 12, p. 1-12, 2018.
35. SANTOS, L.L.; LIMA, F.J.C.; RODRIGUES, C.F.S. et al. Uso dos inibidores da SGLT-2 no tratamento do diabetes mellitus tipo 2. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 63, n. 7, 2017.
36. ALBUQUERQUE, D.C.; SOUZA NETO, J.D.; BACAL, F. et al. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares (estudo BREATHE). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 104, n. 6, 2015.

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

Atena
Editora

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