

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

**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

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão /  
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-765-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.656211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da  
Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

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

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS**

Katia Carvalho Marques  
Ladislau Henrique Macedo dos Santos  
Lucilene Carvalho Marques  
Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110121>

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E OS FATORES QUE FAVORECEM ESSA PRÁTICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS - AM**

Adriane Kakijima Bonfim  
Geliane da Gama Lima Torres  
Liliane Íris Bonfim Pinheiro  
Mychele Azevedo Lima  
Silas Pereira Muraiare  
Leslie Bezerra Monteiro  
Silvana Nunes Figueiredo  
Hanna Lorena Moraes Gomes  
Andreia Silvana Silva Costa  
Loren Anselmo do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110122>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **PARTICIPAÇÃO ATIVA DO FARMACÊUTICO FRENTE À AUTOMEDICAÇÃO**

Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes  
Nadyellem Graciano da Silva  
Simone Soares da Silva  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Ivone Oliveira da Silva  
Mônica Larissa Gonçalves da Silva  
Elizabeth Moreira Klein  
Rodrigo Lima dos Santos Pereira  
Victória Melo da Costa  
Paulo Diniz de Oliveira  
Andréa Fernanda Luna Rodrigues  
Eduarda Rocha Teixeira Magalhães  
Lustarlone Bento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110123>

### **CAPÍTULO 4..... 38**

#### **ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO INADEQUADO DE PSICOTRÓPICOS**

Lucimara Regina Aleixo Ferreira  
Maria Adellane de Oliveira Silva  
Heleneide Cristina Campos Brum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110124>

**CAPÍTULO 5..... 51**

**ESTIMATIVA DE ADESÃO A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL COFORMULADO**

Yanna Dantas Rattmann  
Bárbara Thaís Polisel de Sá  
Mariana Ribeiro Martins  
Letícia Mara Marca  
Débora Bauer Schultz  
Flavia Helen Correia  
Sacha Testoni Lange  
Marina Yoshie Miyamoto  
Beatriz Böger  
Frederico Alves Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110125>

**CAPÍTULO 6..... 61**

**INCONFORMIDADES RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS ADMINISTRADOS VIA SONDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

Sílvia Maria Jacques Neves  
Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso  
Ramon Moraes Penha  
Elza Aparecida Machado Domingues  
Camila Guimarães Polisel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110126>

**CAPÍTULO 7..... 77**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ÁREA DE QUIMIOTERAPIA E OS RISCOS OCUPACIONAIS**

Fernanda da Silva Ferreira  
Larissa Bartles dos Santos  
Stefany Pinheiro de Moura  
Rutiana Santos Batista  
Gilvania Santos Ferreira Sousa  
Tatiane Regina de Souza Castro  
Mariana Machado Figueiredo  
Bernadete de Lourdes Xavier  
Maria Gabriela Lourenço  
Tássara Vitória da Silva Almeida  
Maria Eduarda Pinto Pinheiro  
Letícia F. Fiuza Bacelar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110127>

**CAPÍTULO 8..... 86**

**CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA**

Alex Sandro Pereira Ivasse  
Benjamim De Almeida Silva

Paulo Roberto De Sousa Lima Junior

Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110128>

**CAPÍTULO 9..... 95**

**FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM SOBRE LEGISLAÇÃO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE**

Muiara Aparecida Moraes

Aílson da Luz André de Araújo

Ana Lúcia Santos de Matos Araújo

Orlando Vieira de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110129>

**CAPÍTULO 10..... 109**

**PALMÁCEAS REGIONAIS: UMA REVISÃO EDUCATIVA DA IMPORTÂNCIA NA PRODUÇÃO DE LIPÍDIOS E APLICAÇÃO SUSTENTÁVEL EM PRODUTOS PARA SAÚDE**

Rafael Miranda Carvalho Dos Reis

Vitória Ellen Batista de Moraes Nascimento

Alana Oliveira de Sena

Leidiane Rodrigues Santiago Feitosa

Leonardo Fonseca Maciel

Neila de Paula Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101210>

**CAPÍTULO 11..... 130**

**A EFICÁCIA DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA**

Denisia verônica Pereira dos Santos

Larissa Aparecida Alves Ferreira

Lucas Cardoso Lopes

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101211>

**CAPÍTULO 12..... 137**

**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DE LOS PACIENTES Y LA DIETA PRESCRITA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN**

Vânia Aparecida Leandro-Merhi

José Luis Braga de Aquino

Hallan Douglas Bertelli

Geovanna Godoy Ramos

Elisa Teixeira Mendes

José Alexandre Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101212>

**CAPÍTULO 13..... 153**

**CAPACIDADE DO CHÁ VERDE NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA OBESIDADE BEM COMO DE SUAS COMORBIDADES (UMA REVISÃO)**

Débora Gracielly da Silva

Maria José Arruda De Albuquerque Lopes  
Raquel Maria da Silva  
Jobson Josimar Marques Teixeira  
José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101213>

**CAPÍTULO 14..... 162**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PERDA AUDITIVA E ALIMENTAÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Patrícia Haas  
Laura Faustino Gonçalves  
Beatriz Vitorio Ymai Rosendo  
Karina Mary Paiva  
Rodrigo Sudatti Delevatti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101214>

**CAPÍTULO 15..... 178**

**A SEGURANÇA DO PACIENTE INSERIDA NA GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR:  
UMA PROPOSTA SIMPLIFICADA DE IMPLANTAÇÃO**

Fabiano Lucio de Almeida Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101215>

**CAPÍTULO 16..... 191**

**INTERFERÊNCIA DO DIABETES *Mellitus* NA SAÚDE NUTRICIONAL DE PESSOAS  
IDOSAS**

Carina Barbosa Bandeira  
Maria Vieira de Lima Saintrain  
Rafaela Laís e Silva Pesenti Sandrin  
Marina Arrais Nobre  
Ana Ofélia Lima Portela  
Debora Rosana Alves Braga de Figueiredo  
Maria da Glória Almeida Martins  
Maria Isabel Damasceno Martins Fernandes  
Camila Bandeira de Sousa  
Anna Cecília Nunes dos Santos  
Janaína Alvarenga Aragão  
Luciano Silva Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101216>

**CAPÍTULO 17..... 202**

**PANORAMA GERAL SOBRE AS COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA  
QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO DO PACIENTE**

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga  
Cléciton Braga Tavares  
Geisa Machado Fontenelle  
Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira  
Antônio Francisco Machado Pereira  
Yara Maria Rêgo Leite

Veronica Elis de Araújo Rezende  
Adriana Jorge Brandão  
Maria Lailda de Assis Santos  
Sandra Valéria Nunes Barbosa  
Luciane Resende da Silva Leonel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101217>

**CAPÍTULO 18.....210**

**O CUIDADO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA NO PERÍODO DA PANDEMIA (COVID 19)**

Camila Augusta de Oliveira Sá  
Diana Muniz Pinto  
Lúcia Helena Gonçalves Martins  
Mariana Freitas e Silva Maia  
Ney Sindeaux Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101218>

**CAPÍTULO 19.....217**

**SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves  
Aline dos Santos Duarte  
Bibiana Fernandes Trevisan  
Michelle Batista Ferreira  
Rodrigo D Ávila Lauer  
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101219>

**CAPÍTULO 20.....223**

**VISITA DOMICILIAR COMO MECANISMO DE ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Danielle Ramos Domenis  
Janayna de Almeida Andrade  
Ranna Adrielle Lima Santos  
Suzanne Guimarães Machado  
Felipe Douglas Silva Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101220>

**CAPÍTULO 21.....232**

**PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA MEDIADA PELA INTERNET**

Paulo Cilas de Carvalho Sousa  
Jaqueline Renata da Silva Brito  
Fernanda Karielle Coelho Macedo  
Maria Eduarda de Sousa Brito  
Oyama Siqueira Oliveira  
Lairton Batista de Oliveira

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101221>

**CAPÍTULO 22.....241**

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andréa Timóteo dos Santos Dec

Margarete Aparecida Salina Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101222>

**CAPÍTULO 23.....255**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL, DA PERCEÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL E DOS PRINCIPAIS DESFECHOS OSTEOMUSCULARES NOS FUNCIONÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KUBITSCHECK – MINAS GERAIS

Alysson Geraldo Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101223>

**CAPÍTULO 24.....266**

APLICAÇÃO DA ESCALA BIANCHI DE STRESS EM BLOCO OPERATÓRIO

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves

Christian Raphael Fernandes Almeida

Kelly Barros Marques

Rafaella Regis de Albuquerque Isacksson

Débora Rodrigues Guerra Probo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101224>

**CAPÍTULO 25.....279**

USO DE QUESTIONÁRIOS COMO FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DE DISBIOSE INTESTINAL E RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Heide Sara Santos Ferreira

Vitória Ribeiro Mendes

Lana Maria Mendes Gaspar

Joyce Sousa Aquino Brito

Andressa Correia das Neves

Juliana Feitosa Ferreira

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Stefany Rodrigues de Sousa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101225>

**CAPÍTULO 26.....289**

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO:

**MEDICAÇÕES APROVADAS PELO FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)**

Gabriela Pascueto Amaral

Nathalie de Paula Damiano

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101226>

**CAPÍTULO 27.....299**

**OS PRINCIPAIS IMPACTOS À SAÚDE DA CRIANÇA CAUSADOS PELO CONSUMO DE CORANTES ALIMENTÍCIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Marcelo Borges Figueira da Mota

Brunna Michelly da Silva Sousa

Tamyres Borges Pereira

Isabella Chaves Lira Cruz

Juliana Amorim Alfaix Natário

Irlane Moraes Vasconcelos Souza

Antonina Linhares Moraes Neta

Guilherme de Souza Gomes

Fernanda de Melo Franco Machado

Enzo Cardoso de Faria

Gabriel Mazuchini Belai

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101227>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....308**

**ÍNDICE REMISSIVO.....309**

# CAPÍTULO 22

## PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 05/11/2021

### **Andréa Timóteo dos Santos Dec**

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa. Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas  
Ponta Grossa – PR  
<http://lattes.cnpq.br/8842599832175030>

### **Margarete Aparecida Salina Maciel**

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa. Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas  
Ponta Grossa – PR  
[lattes.cnpq.br/6972804785939322](http://lattes.cnpq.br/6972804785939322)

**RESUMO:** Cada fase do desenvolvimento do indivíduo possui características próprias, assim como doenças e desequilíbrios hormonais prevalentes em cada uma delas. As doenças endócrinas pediátricas podem ser diagnosticadas desde o período neonatal até o final da adolescência. No período neonatal são frequentes as hipoglicemias, hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita e distúrbios de diferenciação genital. Na infância são comuns as doenças relacionadas ao crescimento, diabetes *mellitus* tipo 1, hipotireoidismo e puberdade precoce. Na adolescência são observadas falta de desenvolvimento puberal, diabetes *mellitus* tipo 1 e 2, doenças da tireóide. Este trabalho buscou determinar o perfil de crianças e adolescentes que frequentaram o ambulatório

de endocrinologia e metabologia do Hospital Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - Wallace Tadeu de Mello e Silva (HURCG), em Ponta Grossa-Paraná, através da análise de prontuários médicos. A maioria das crianças e adolescentes foi do sexo feminino. As causas que motivaram a procura por assistência médica foram: obesidade, diabetes mellitus, puberdade precoce, hipopituitarismo e hipotireoidismo. O conhecimento do perfil do público infantil e adolescente que frequentou o ambulatório, pode contribuir para melhor decisão dos gestores do hospital quanto a alocação de recursos financeiros, além da adoção de medidas de prevenção em saúde e de ações educativas à população.

**PALAVRAS-CHAVE:** infância, adolescência, pediatria, distúrbios endócrinos.

### PROFILE OF PATIENTS SEEN AT THE PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY OUTPATIENT CLINIC AT A UNIVERSITY HOSPITAL

**ABSTRACT:** Each stage of the individual's development has its own characteristics, as well as diseases and hormonal imbalances prevalent in each one of them. Pediatric endocrine diseases can be diagnosed from the neonatal period to late adolescence. In the neonatal period, hypoglycemia, congenital hypothyroidism, congenital adrenal hyperplasia and genital differentiation disorders are common. In childhood, diseases related to growth, type 1 diabetes mellitus, hypothyroidism and precocious puberty are common. In adolescence, lack of

pubertal development, diabetes mellitus type 1 and 2, and thyroid disease are observed. This study aimed to determine the profile of children and adolescents who attended the endocrinology and metabolism outpatient clinic of the Regional University Hospital of Campos Gerais - Wallace Tadeu de Mello e Silva (HURCG), in Ponta Grossa-Paraná, through the analysis of medical records. Most children and adolescents were female. The causes that motivated the search for medical assistance were: obesity, diabetes mellitus, precocious puberty, hypopituitarism and hypothyroidism. Knowing the profile of children and adolescents attending the clinic can contribute to a better decision by hospital managers regarding the allocation of financial resources, in addition to the adoption of preventive health measures and educational actions for the population.

**KEYWORDS:** childhood, adolescence, pediatrics, endocrine disorders.

## 1 | INTRODUÇÃO

As doenças endócrinas pediátricas podem se instalar desde o período neonatal até o final da adolescência. Embora tenham menor prevalência do que as doenças infecciosas nesta faixa etária, as disfunções hormonais devem ser corretamente tratadas, pois repercutem sobre os processos de crescimento e desenvolvimento do indivíduo (ALMEIDA, 2013).

Cada fase do desenvolvimento possui características próprias, assim como as doenças advindas de desequilíbrios hormonais prevalentes em cada uma delas. Dentre as doenças mais comumente observadas no período neonatal estão as hipoglicemias, hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita e distúrbios de diferenciação genital (SBEM, 2021).

Na infância são comuns as doenças relacionadas ao crescimento, diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1), hipotireoidismo e puberdade precoce. Na adolescência são observadas: falta de desenvolvimento puberal, DM1, diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) e doenças da tireóide (SBEM, 2021).

Dentre as alterações do crescimento, a baixa estatura tem sido mais reportada do que as queixas sobre alta estatura. A estatura das crianças e adolescentes deve ser acompanhada utilizando-se gráficos de crescimento populacionais a fim de avaliar se o padrão de crescimento está compatível com outras de mesmo sexo e idade, além de verificar se está de acordo com o padrão de estatura familiar (MARUI *et al.*, 2002).

A fixação de uma faixa etária para o início do desenvolvimento puberal depende de padrões populacionais que incluem etnia, hábitos alimentares e sedentarismo (MONTE *et al.*, 2001). Entretanto, doenças endócrinas podem determinar atraso ou precocidade puberal e devem ser investigadas, pois repercutem na saúde física e psíquica de crianças e adolescentes.

As doenças endócrinas, muitas vezes estão associadas à distúrbios secundários como obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia (DLP).

Indivíduos que desenvolveram obesidade na infância e possuem histórico familiar

de diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial e dislipidemias devem ser investigados e tratados com atenção tendo em vista a possibilidade de desenvolverem resistência à insulina, envolvida na gênese da síndrome metabólica no adulto (MELLO *et al.*, 2004).

O DM1 pode se desenvolver no início da primeira infância. Em geral começa entre os quatro e os seis anos ou entre os 10 e os 14 anos de idade. Essas crianças correm maior risco de apresentar outras doenças autoimunes como as da tireóide ou doença celíaca (CALABRIA, 2020).

A incidência de DM2 em crianças e adolescentes tem aumentado devido ao sedentarismo e alimentação inadequada, sendo comum naquelas com sobrepeso ou obesas (NIETO ZERMENO *et al.*, 2018).

Considerando a importância de se conhecer os distúrbios endócrinos que podem aparecer durante o desenvolvimento infantil, este trabalho tem como objetivo determinar o perfil de crianças e adolescentes que frequentam o ambulatório de endocrinologia e metabologia do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - Wallace Tadeu de Mello e Silva (HURCG), em Ponta Grossa-Paraná.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

O modelo do estudo foi documental, transversal, retrospectivo, com estudo de prontuários do Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS) do Paraná de 73 crianças e adolescentes atendidos no HURCG em busca de atendimento ambulatorial, no ano de 2020, na especialidade Endocrinologia e Metabologia.

Foram retiradas dos prontuários informações disponíveis relativas à idade, sexo, cidade de origem e diagnóstico clínico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (n. 2.788.034/2018) e conduzido de acordo com princípios éticos e em conformidade com a Declaração de Helsinki.

## 3 | RESULTADOS

Das 73 crianças e adolescentes atendidos, 42 (57,5%) eram do sexo feminino e 31 (42,5%) do sexo masculino. A idade do grupo variou entre 3 e 15 com variação de  $10 \pm 2$  anos para as meninas e de  $11 \pm 2$  anos para os meninos.

Os pacientes foram procedentes de 14 municípios do Paraná, sendo o maior número de Ponta Grossa (51; 69,9%), seguido de Castro (8; 11,0%), Arapoti (2; 2,7%), Carambeí (2; 2,7%), Irati, Curiúva, Guamiranga, Jaguariaiva, Porto Amazonas, Tibagi, Mallet, São João do Triunfo, Sengés, Telêmaco Borba, essas últimas todas em número de um por município (10; 13,7%). (Figura 1).

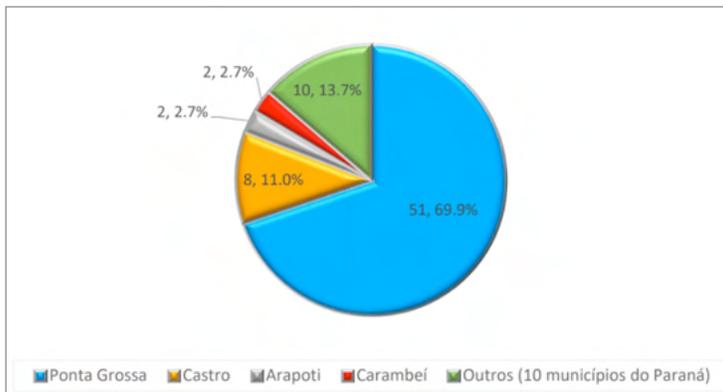


Figura 1 – Número de atendimentos realizados no ambulatório de endocrinologia e metabologia da HUGCG, de acordo com município de origem do paciente.

Fonte: Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS) – Paraná, 2020.

Entre as crianças e adolescentes do sexo feminino, a maior procura na especialidade foi devida à obesidade (16; 38,1%), seguida por DM1 (12; 28,6%), hipotireoidismo (6; 14,3%), hipopituitarismo (3; 7,2%), puberdade precoce (3; 7,2%), DM2 (1; 2,3%) e síndrome de Asperger (1; 2,3%). Já entre os do sexo masculino, a maior procura foi em virtude de DM1 (13; 42,0%), seguida por hipopituitarismo (6; 19,4%), hipotireoidismo (6; 19,3%), obesidade (4; 12,9%), puberdade precoce (1; 3,2%) e DLP (1; 3,2%). Esses dados podem ser visualizados na figura 2.

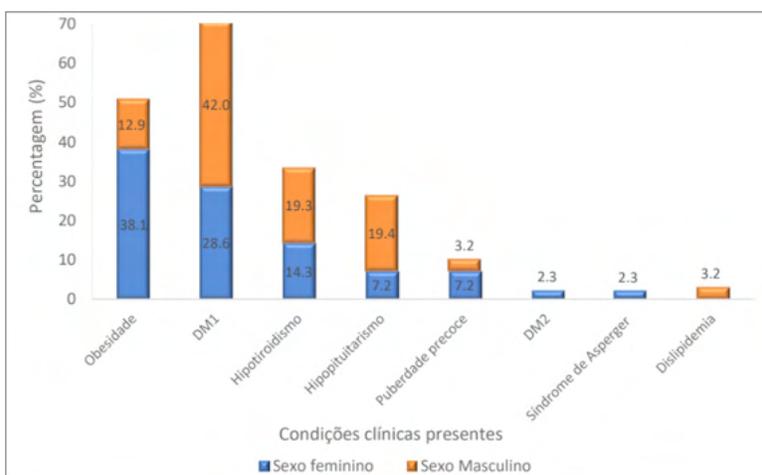


Figura 2 – Perfil das patologias em acompanhamento no ambulatório de endocrinologia e metabologia da HUGCG, segundo o sexo.

DM1: diabetes *mellitus* tipo 1; DM2: diabetes *mellitus* tipo 2

Fonte: Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS) – Paraná, 2020.

Entre as crianças e adolescentes que apresentavam obesidade, seis do sexo feminino possuíam acantose e dois do sexo masculino tinham essa condição.

Com relação aos valores de IMC, o valor médio observado entre crianças e adolescentes do sexo feminino foi de 24,8 kg/m<sup>2</sup> e de 20,6 kg/m<sup>2</sup> entre os do sexo masculino. Ao se analisar os valores do IMC entre aqueles cuja queixa principal era obesidade, foram encontrados os valores médios de 31,4 kg/m<sup>2</sup> e 34,2 kg/m<sup>2</sup>, respectivamente para os sexos feminino e masculino. Entre os que não apresentavam obesidade, o IMC médio foi de 19,9 kg/m<sup>2</sup> para os do sexo feminino e de 18,5 kg/m<sup>2</sup> para os do sexo masculino.

## 4 | DISCUSSÃO

O sistema GSUS é uma ferramenta que auxilia os profissionais de saúde na gestão operacional de seus atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), (CELEPAR, 2014).

Verificou-se neste estudo que a maioria dos atendimentos foram à pessoas provenientes do município de Ponta Grossa e cidades circunvizinhas. Isso se deve ao fato do HURCG estar alocado no pólo central da região dos Campos Gerais onde Ponta Grossa é a cidade com maior população e infraestrutura.

Ao considerar o conjunto de dados referentes aos 73 participantes do estudo, a DM1 aparece como a patologia que afetou ambos os sexos e em grande proporção (25; 34,2%).

O DM é um distúrbio no qual o nível de glicose está elevado, seja pela produção insuficiente de insulina pelo organismo (DM1) ou por não conseguir responder à insulina produzida (DM2), (SBD, 2020).

O DM1 é uma doença autoimune, de herança poligênica, frequente em crianças e adolescentes, em que ocorre a destruição das células beta do pâncreas levando à deficiência completa da produção de insulina (HENRIQUEZ-TEJO e CARTES-VELÁSQUEZ, 2018). O processo autoimune pode ocorrer por meses e até mesmo anos, antes que os sintomas clínicos (poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso) ocorram e a hiperglicemia seja diagnosticada (CASTRO *et al.*, 2021). Subdivide-se em DM tipo 1A, em que se observam anticorpos circulantes, e DM tipo 1B, onde eles não são observados (forma idiopática). Os biomarcadores pesquisados são: anticorpo anti-ilhota (islet cell antibody, ICA), autoanticorpo anti-insulina (insulin autoantibody, IAA), anticorpo antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD65), anticorpo antitirosina-fosfatase IA-2 e IA-2B e anticorpo antitransportador de zinco (Znt8), (SBD, 2020).

A *American Diabetes Association* (ADA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm como critérios diagnósticos a glicemia de jejum com nível igual ou superior a 126 mg/dL em pelo menos em duas ocasiões, a glicemia 2 h após 75 g de glicose maior ou igual a 200 mg/dL, sintomas de diabetes e glicemia aleatória maior ou igual a 200 mg/dL e valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c) maior ou igual a 6,5% (SBD, 2020). No DM1 estes critérios estão acompanhados da presença dos auto-anticorpos, citados anteriormente.

A incidência de DM1 está aumentando em todo o mundo e despontando como a terceira condição crônica mais comum na infância (HENRIQUEZ-TEJO e CARTES-VELÁSQUEZ, 2018). Embora o DM1 afete igualmente ambos os sexos (SBD, 2020), neste estudo foi observado em 28,6% das meninas e 41,9% dos meninos, sendo que nesses últimos, foi a principal causa de procura de atendimento médico.

O tratamento da DM1 requer o uso da insulina, adoção de alimentação adequada e prática de atividade física (SBD, 2020). A adesão à essas formas de controles glicêmicos é fundamental para o sucesso do tratamento (CASTRO *et al.*, 2021).

O adolescente diabético requer especial atenção devido às alterações fisiológicas e psicológicas que ocorrem nesta fase da vida e que podem culminar em uma alta carga de estresse. Pode ocorrer impacto na vida social e conflitos familiares, que devem ser avaliados pelos profissionais envolvidos no seu tratamento (HENRIQUEZ-TEJO e CARTES-VELÁSQUEZ, 2018).

Além da DM1, crianças e adolescentes podem desenvolver DM2, embora este tipo seja mais prevalente em adultos correspondendo a 90 a 95% dos casos. A alta taxa de mortalidade do DM2 está associada às complicações da doença, como distúrbios microvasculares e macrovasculares, que causam neuropatia, doença coronariana, retinopatia, doença cerebrovascular e doença arterial periférica (CASTRO *et al.*, 2021).

Os fatores de risco para DM2, em crianças e adolescentes, incluem história familiar, obesidade, sedentarismo, diagnóstico prévio de pré-diabetes e presença de componentes da síndrome metabólica como HAS e DLP (RAO, 2015). Neste estudo foi encontrada uma criança do sexo feminino com diagnóstico de DM2. Entretanto, 16 meninas (38,1%) apresentaram obesidade que é um fator de risco para o desenvolvimento da doença. Entre os meninos quatro estavam obesos (12,9%) e um (3,2%) apresentou DLP.

A prevenção e o tratamento da DM2 deve ser realizada envolvendo todos os fatores de risco baseado principalmente na mudança do estilo de vida, que inclui a educação nutricional, atividades físicas e controle de outras doenças crônicas como HAS e DLP. No entanto, o tratamento medicamentoso muitas vezes faz-se necessário, podendo ser utilizados hipoglicemiantes orais, como por exemplo a metformina e, às vezes, injeções de insulina ou liraglutida. Já no DM1 o tratamento medicamentoso consiste na reposição da insulina três ou mais vezes ao dia (CALABRIA, 2020a).

Das 16 meninas obesas que participaram do presente estudo, sete (43,7 %) faziam uso de metformina e dos quatro meninos obesos, dois (50,0%) também faziam uso desse medicamento. Embora nos prontuários analisados não constasse o diagnóstico de DM2, o uso da metformina indica alterações dos níveis glicêmicos observados pelo médico. A suspeita clínica de DM pode ser devida à presença de sintomas característicos da doença ou ainda, em casos assintomáticos, pela história familiar de DM e realização de exames laboratoriais de rotina, apresentando hiperglicemia ou glicosúria, o que pode ser confirmado por exames consagrados (SBD, 2020).

Para o paciente diabético, especialmente o obeso, o controle do peso através da dieta e do exercício físico são fundamentais.

No mundo, 40 milhões de crianças com menos de 5 anos estão com sobrepeso (WHO, 2020). De 2000 a 2016, a proporção de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, com excesso de peso aumentou de 1 em cada 10 para quase 1 em cada 5 (UNICEF, 2019). Dados do Brasil mostram que entre 2010 e 2020 houve um aumento de 0,74% na prevalência de obesidade em crianças de 2 a 5 anos, de 5,86% em adolescentes e de 1,55% na prevalência de obesidade grave em adolescentes. Paradoxalmente, o excesso de peso pode coexistir com formas de má nutrição (BRASIL, 2021).

Neste estudo, a obesidade foi o principal motivo que levou as crianças e adolescentes do sexo feminino a buscarem atendimento médico com 38,1% das meninas e 12,9% dos meninos diagnosticados com essa condição. Em condições normais, o ganho de peso na criança é acompanhado por aumento de estatura e aceleração da idade óssea. No entanto, se o ganho de peso continua, de forma desproporcional ao aumento da estatura, pode ocorrer a obesidade. Nestes casos, a puberdade pode ocorrer mais cedo, o que acarreta uma altura final diminuída, devido ao fechamento precoce das cartilagens de crescimento (MELLO *et al.*, 2004).

Vários índices e indicadores são empregados para classificação do estado nutricional do indivíduo podendo determinar a existência de situações de distúrbios como a obesidade ou desnutrição. Entre estes pode-se citar o emprego de dados antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura) e dados demográficos (sexo, data de nascimento e data da última menstruação) ou uma associação de ambos (BRASIL, 2011). Um método fácil e rápido para a avaliação do nível de gordura e um preditor internacional de obesidade adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é a medida do índice de massa corporal (IMC) (ANJOS, 1992). É uma medida internacional usada para calcular se uma pessoa está no peso ideal e tem sido utilizada em estudos clínicos e epidemiológicos. O IMC é determinado pela divisão da massa do indivíduo, em quilogramas, pelo quadrado de sua altura, em metros. Para crianças utiliza a altura, peso e idade para determinar a gordura corporal e seus resultados são comparados com os de outras crianças da mesma idade e gênero. O resultado deste índice antropométrico pode ser expresso em percentis, escores-z ou ainda como percentuais de mediana (BRASIL, 2011). Tabelas e gráficos podem ser utilizados para avaliação dos índices calculados. Cada gráfico contém um conjunto de curvas que indica o percentil da criança e a classifica como tendo peso normal, baixo ou sobrepeso (NIETO-ZERMENO *et al.*, 2018). No site do *Centers for Disease Control and Prevention* (<http://www.cdc.gov>) encontra-se disponível uma calculadora de IMC para crianças e adolescentes de 2 a 19 anos de idade com os respectivos percentis IMC-por-idade, baseado nos gráficos CDC IMC por idade (*BMI-for-age growth charts*) disponíveis em <http://www.cdc.gov/growthcharts>.

O valor médio de IMC considerado normal, neste estudo, para meninas de 3 a 5

anos foi de 29,6 kg/m<sup>2</sup>. Porém, entre as apresentaram obesidade, para a mesma faixa etária, o IMC foi de 36,0 kg/m<sup>2</sup>. Entre as meninas de 6 a 15 anos o IMC médio foi de 24,5 kg/m<sup>2</sup>, valor considerado adequado para esta faixa etária e para as meninas obesas, o IMC médio foi de 30,2 kg/m<sup>2</sup>. Entre os meninos de 3 e 5 anos o IMC médio foi de 16,3 kg/m<sup>2</sup>, considerado normal, não se observando meninos dentro desta faixa etária com obesidade. Para os meninos de 7 a 15 anos, com IMC normal, o valor médio foi de 20,9 kg/m<sup>2</sup> e entre aqueles com obesidade, o IMC médio foi de 34,2 kg/m<sup>2</sup>.

A faixa de IMC normal pode ficar mais alta para as meninas conforme elas vão amadurecendo, já que normalmente têm mais gordura corporal do que os adolescentes do sexo masculino.

Ressalta-se a importância em se acompanhar o IMC das crianças e adolescentes ao longo do tempo, pois esses podem passar por estirões de crescimento. Existem, também, contribuições de ordem genética e patologias hormonais a serem consideradas (MELLO *et al.*, 2004; WHO, 2020). Além disso, a maioria dos indivíduos obesos na infância ou adolescência continuarão obesos na fase adulta, já que existe grande probabilidade de manterem os mesmos hábitos nutricionais e socioculturais envolvidos no processo de ganho de peso (MELLO *et al.*, 2004).

A obesidade infantil traz consigo uma série de comorbidades físicas como as complicações cardiovasculares, endócrinas e ortopédicas, o desenvolvimento precoce de HAS e DM2. Também estão envolvidos aspectos emocionais e sociais como por exemplo, o comprometimento da frequência escolar, dificuldades de relacionamento, de mobilidade e acesso. Na fase adulta destacam-se as dificuldades de empregabilidade e salário, além do excesso de custos em saúde por toda a vida (CASTRO *et al.*, 2021).

No sexo feminino, as dobras cutâneas podem ser maiores, pela maior quantidade de gordura (WHO, 2020). Quando associadas à obesidade e disfunções endócrinas, especialmente resistência à insulina e hiperinsulinemia podem levar ao desenvolvimento da acantose nigricans. Sua presença pode indicar DM2, síndrome metabólica e síndrome dos ovários policísticos (VIEIRA *et al.*, 2013).

A acantose nigricans é caracterizada por dermatose aveludada, papilomatosa, marrom escura, com placas hiperqueratóticas em regiões como pescoço (93-99%), área axilar (73%), seguidas em menor frequência dos dedos (VIEIRA *et al.*, 2013). A resistência à insulina e hiperinsulinemia ativam receptores do fator de crescimento semelhante ao da insulina, o que leva à proliferação de queratinócitos, fibroblastos e outras células da pele. Também pode ocorrer ativação de outros receptores como do fator de crescimento de fibroblastos ou do fator de crescimento epidérmico (HIGGINS *et al.*, 2008).

PALHARES *et al.* (2018) observaram acantose em 51,5% dos indivíduos de um grupo de 161 crianças entre 7 e 14 anos, de ambos os sexos, com sobrepeso ou obesidade. Neste estudo, a acantose foi observada em 30% das meninas e 33,3% dos meninos obesos.

O controle dos níveis de glicose por meio de exercícios e dieta alimentar geralmente

melhoram os sintomas da acantose. Cremes tópicos para o clareamento das manchas também podem ser usados (PATEL *et al.*, 2018).

A obesidade pode interferir acelerando o amadurecimento sexual nas crianças, desenvolvendo a puberdade precoce. Nessa condição, o início da maturação sexual ocorre antes dos 8 anos nas meninas e dos 9 anos nos meninos (MSDb, 2020). Em contraponto, o atraso puberal pode ocorrer em adolescentes com história familiar de retardo de crescimento. Nesses indivíduos, o desenvolvimento sexual é tardio, porém normal. Entretanto há atraso no amadurecimento ósseo e no estirão de crescimento (CUESTAS *et al.*, 2020). Outras causas do atraso de desenvolvimento puberal incluem doenças genéticas como a síndrome de Turner, síndrome de Klinefelter, disfunções do sistema nervoso central causadas por tumores hipotalâmicos ou hipofisários, radioterapia do sistema nervoso central, doenças crônicas como DM, doenças intestinais inflamatórias, nefropatias, fibrose cística, síndrome de Kallman, desnutrição e excesso de atividade física (HOWARD e DUNKEL, 2018).

A puberdade precoce foi relatada, neste estudo, em 7,2 % das crianças e adolescentes do sexo feminino e em 3,2% do sexo masculino. Ela pode ser desencadeada por alterações hormonais que podem ser classificadas como dependentes do Hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) ou puberdade precoce central e independentes de GnRHR onde se observam os efeitos periféricos dos hormônios sexuais (CALABRIA, 2020b).

A puberdade precoce, em particular a adrenarca prematura, é alerta para investigação outras doenças como a forma tardia da hiperplasia adrenal congênita e a associação com resistência insulínica, a qual poderá, na vida adulta, fazer parte da síndrome plurimetabólica, quadro complexo que engloba o hirsutismo, obesidade, hipertensão arterial e o DM2 (MONTE *et al.*, 2001).

Distúrbios no desenvolvimento puberal podem estar relacionados com a baixa estatura das crianças já que são variáveis que ocorrem simultaneamente (CUESTAS *et al.*, 2020).

Para que o crescimento da criança atinja sua plenitude, vários fatores devem estar equilibrados como a boa nutrição, ausência de doenças crônicas, sono adequado, prática moderada de exercícios, saúde emocional. Devem ser considerados: retardo de crescimento intrauterino, doenças metabólicas, doenças hereditárias, deformidades esqueléticas entre outros (CHEN *et al.*, 2019). Entretanto, a carga genética é o fator mais determinante quando se avalia a estatura de um indivíduo (MARUI *et al.*, 2002; ROMANI; LIRA, 2004).

Além dos aspectos citados anteriormente, o hormônio do crescimento (GH) desempenha papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo. A integridade do eixo GH-sistema IGF (hormônio de crescimento - fatores de crescimento insulina-símile) é fundamental para o crescimento normal (MARTINELLI JR *et al.*, 2008). Mutações nos genes responsáveis por cada uma das etapas deste eixo resultam em baixa estatura grave. Os distúrbios de crescimento podem ser classificados de acordo com a atividade do GH em:

deficiência de GH associada a deficiências de outros hormônios hipofisários por alterações em fatores de transcrição envolvidos na organogênese hipofisária; deficiência isolada de GH e insensibilidade ao GH (MARUI *et al.*, 2002).

A baixa estatura foi queixa entre 7,2% das crianças e adolescentes do sexo feminino que participaram deste estudo e de 19,4% do sexo masculino. Há que se considerar os padrões culturais e estéticos que favorecem a busca por atendimento médico ao se perceber baixa estatura entre meninos.

A determinação correta da etiologia da baixa estatura é fundamental para o entendimento da organogênese hipofisária e dos eventos envolvidos no controle da estatura. O diagnóstico genético também permite o aconselhamento familiar, um prognóstico mais preciso das outras deficiências hormonais e até mesmo a terapêutica mais adequada para o distúrbio do crescimento (CHEN *et al.*, 2019).

Alguns distúrbios relacionados ao atraso no crescimento e desenvolvimento infantil podem estar relacionados ao hipotireoidismo. O hipotireoidismo pode ser definido como uma redução na produção dos hormônios tireoidianos (SETIAN, 2007).

O hipotireoidismo pode ser congênito ou adquirido. No hipotireoidismo congênito a glândula tireóide não se desenvolve (MACIEL *et al.*, 2013). É um distúrbio muito frequente, e no Brasil, sua prevalência varia de 1:1.500 – 1:4.000 nascimentos vivos e acomete duas vezes mais o sexo feminino. É a causa mais comum de deficiência mental passível de prevenção (SBP, 2021).

O hipotireoidismo adquirido ocorre na época mais tardia da infância e adolescência. A causa mais comum de hipotireoidismo adquirido é a deficiência de iodo. Além disso, pode ser causado por doença autoimune como a tireoidite de Hashimoto, radioterapia da cabeça e pescoço e o uso de certos medicamentos (FERREIRA, 2011).

Neste trabalho não foi possível fazer a distinção entre as formas de hipotireoidismo. Ainda assim, foi observado em meninas (6; 14,3%) e meninos (19,4%).

A maioria dos bebês com hipotireoidismo não apresentam sintomas porque os hormônios da tireóide da mãe cruzam a placenta. Assim que param de receber os hormônios maternos, os sintomas começam a se desenvolver lentamente e a doença é detectada, quando submetidos a exames preventivos do recém-nascido (BENEVIDES, 2006). Se o hipotireoidismo permanecer sem tratamento pode ocorrer redução da velocidade de desenvolvimento cerebral, baixo tônus muscular, perda auditiva e culminar em deficiência intelectual e baixa estatura (CARDOSO *et al.*, 2019).

Nos adolescentes os sintomas do hipotireoidismo são similares aos do adulto e incluem: obesidade, fadiga, constipação, cabelo e pele áspera, seca e espessa. Pode ocorrer atraso no desenvolvimento esquelético e puberdade tardia (CARDOSO *et al.*, 2019). O tratamento é feito através da reposição hormonal (SANDRINI *et al.*, 2001).

Além das doenças endócrinas abordadas, houve um caso de busca por atendimento médico ambulatorial, de uma criança com síndrome de Asperger.

O presente estudo tem limitações, principalmente por se tratar de avaliação transversal limitada às informações contidas em prontuários médicos, em um período relativamente curto.

Durante a fase de crescimento da criança e do adolescente, alterações na produção hormonal podem vir a prejudicar o desenvolvimento metabólico do organismo. Se não diagnosticadas e tratadas podem repercutir nos aspectos intelectuais, físicos e psicossociais do indivíduo. Assim, o acompanhamento do desenvolvimento por um endocrinologista pediátrico deve ser feito desde o nascimento da criança até a conclusão da puberdade, podendo detectar precocemente possíveis alterações. Aspectos clínicos, avaliados pela pediatria e endocrinologia, aliados a utilização de recursos de diagnóstico imunológico e genético são capazes de proporcionar à criança e ao adolescente condições que garantam seu crescimento e desenvolvimento adequado.

Muitas das doenças endócrinas demandam custos que incluem medicamentos, serviços de consulta e diagnóstico e, por vezes, custos de hospitalização. Há também os custos relacionados às complicações das doenças de base, além dos indiretos relacionados à mortalidade prematura e invalidez. Por isso, estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento dos distúrbios endócrinos nas crianças e adolescentes são de extrema importância.

## 5 | CONCLUSÕES

Foi possível determinar o perfil das crianças e adolescentes atendidos no ambulatório de endocrinologia e pediatria do HURCG, em 2020, constituído por maioria do sexo feminino (57,5%) que buscaram assistência médica devido à obesidade, DM, puberdade precoce, hipopituitarismo e hipotireoidismo. Este trabalho mostrou também, os diversos municípios de origem desses pacientes. Essas informações são importantes para o planejamento do destino de recursos alocados na instituição, além de indicar quais ações educativas e preventivas precisam ser implantadas e destinar recursos para o diagnóstico e tratamento adequados, principalmente para patologias prevalentes no atendimento ambulatorial e hospitalar.

## AGRADECIMENTOS

Os autores são gratos ao Hospital Wallace Tadeu de Melo e Silva e ao Laboratório Universitário de Análises Clínicas - LUAC, por permitirem a realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. D. **Perfil clínico epidemiológico dos pacientes atendidos em Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica em Hospital Universitário**. Monografia de Conclusão do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013.

ANJOS, L. A. Body mass index as a tool in the nutritional assessment of adults: a review. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 431-436, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Obesidade infantil. Boletim TelessaúdeBa**, Brasília, ano 8, n.3, p. 1-3, mar. 2021.

BENEVIDES, A. M. Epidemiologic profile of congenital hypothyroidism patients. **Rev. Para. Med.**, Belém, v.20, n.3, p. 23-26 jul/set., 2006.

CALABRIA, A. C. Diabetes Mellitus (DM) em crianças e adolescentes. Manual MSD - Manual MSD - Versão Saúde para Profissionais, p. 1-8, set. 2020a. <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-hormonais-em-crian%C3%A7as/diabetes-mellitus-dm-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes>. Acesso em: 02 nov. 2021.

CALABRIA, A. C. Puberdade precoce. **Manual MSD - Versão Saúde para Profissionais**, p. 1-3, jul. 2020b. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-em-crian%C3%A7as/puberdade-precoce>. Acesso em: 02 nov. 2021.

CARDOSO, A.V.P.; SOUZA, A.L.M.; SCHMITT, L.M.; SOUZA, E.C.S.; HANNA, E. Hipotireoidismo congênito: impasse no desenvolvimento infantil. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis, v. 7, p. 114, 2019.

CASTRO, R. M. F. *et al.* Diabetes mellitus and its complications - a systematic and informative review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.3349-3391, jan./fev. 2021.

Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná – CELEPAR. **GSUS prossegue implantações nos hospitais e unidades da Secretaria de Saúde**. CELEPAR: Paraná, 01 JUL.2014. Disponível em: <https://www.celepar.pr.gov.br/Noticia/GSUS-prossegue-implantacoes-nos-hospitais-e-unidades-da-Secretaria-de-Saude>. Acesso em: 04 nov. 2021.

CHEN, W.W.; LIU, H.X.; LIU, J.; YANG, L.L.; LIU, M.; MA, H.J. Etiology and genetic diagnosis of short stature in children. **Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi**, [S.l.] v.21, n.4, p. 381-386, 2019.

CUESTAS, M.E.; CIERI, M.E.; BRÜNNER, M.L.M.R.; CUESTAS, E. Height growth study of healthy children and adolescents from Córdoba, Argentina. **Rev Chil Pediatr**, Santiago, v.91, n.5, p. 741-748, 2020.

FERREIRA, L. O. Speech-language pathology manifestations reported by parents of children with congenital hypothyroidism. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. São Paulo, v. 16, n.3, p. 317-322, 2011.

Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância - UNICEF - **Situação Mundial da Infância. Crianças Alimentação e Nutrição.** America Latina e Caribe, n.3, p.1-8, out. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/situacao-mundial-da-infancia-2019-crianca-alimentacao-e-nutricao>. Acesso: 02 nov. 2021.

HENRÍQUEZ-TEJO, R.; CARTES-VELÁSQUEZ, R. Psychosocial impact of type 1 diabetes mellitus in children, adolescents and their families. Literature review. **Rev Chil Pediatr**, Santiago, v. 89, n. 3, p. 391-398, 2018.

HIGGINS, S. P.; FREEMARK, M.; PROSE, N. S. Acanthosis nigricans: a practical approach to assessment and management. **Dermatology Online J.** [S.l.], v.14, n. 9, p.2, set. 2008.

HOWARD, S. R.; DUNKEL, L. The genetic basis of delayed puberty. **Neuroendocrinology**, [S.l.], v. 103, n.3, p. 283-291, jul. 2018.

MACIEL, L. M. Z. *et al.* Congenital hypothyroidism: recommendations of the Thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 184-192, abr. 2013.

MARTINELLI JR., C.E.; CUSTÓDIO, R.J.; AGUIAR-OLIVEIRA, M.H. Physiology of the GH-IGF Axis. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 55, p. 717-725, 2008.

MARUI, S. *et al.* The Genetic Bases of Growth Abnormalities. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 46, n. 4, ago. 2002.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Childhood obesity - Towards effectiveness. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 80, n.3, p. 173-182, jun. 2004.

MONTE, O.; LONGUI, C.A.; CALLIARI, L. E. P. Puberdade precoce: dilemas no diagnóstico e tratamento. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 321-330, ago. 2001.

NIETO-ZERMENO, J.; FLORES, R.O.; RIO-NAVARRO, B.D.; SALGADO-ARROYO, B.; MOLINA-DIAZ, J.M. Efectos sobre el perfil metabólico, el índice del masa corporal, la composición corporal y la cormibilidad en adolescentes con obesidad mórbida, que han fallado al manejo conservador para bajar de peso, operados de manga gástrica laparoscópica. Reporte del primer grupo de cirugía bariátrica pediátrica en México. **Gaceta Médica de México**, [S.l.], v. 154, p. 22-29, 2018.

PALHARES, H.M.C., *et al.* Association between acanthosis nigricans and other cardiometabolic risk factors in children and adolescents with overweight and obesity. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 36, n.3, p. 301-308, 2018.

PATEL, U.N.; ROACH, C.; ALINIA, H.; HUANG, W.W.; FELDMAN, S.R. Current Treatment Options for Acanthosis Nigricans. **Clin Cosmet Invest Dermatol**, [S.l.], v.11, p.407-413, ago., 2018.

RAO P.V. Type 2 diabetes in children: clinical aspects and risk factors. **J Endocrinol Metab.** [S.l.], v.19, p.47-50, 2015.

ROMANI, S. A. M.; LIRA, P. I. C. Determinant factors of infant growth. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, p. 15-23, jan/mar. 2004.

SANDRINI, R.; FRANÇA, S. N.; GRAF, L. L. H. Tratamento do Hipertireoidismo na Infância e Adolescência. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 32-36, fev. 2001.

SETIAN, N. Hypothyroidism in children: diagnosis and treatment. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 83, n. 5, supl., p. S209-16, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. **Epidemiologia e Prevenção**. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019 - 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso: 02 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – SBEM. **Endocrinologia Pediátrica**. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/endocrinologia-pediatica/>. Acesso: 02 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **Hipotireoidismo Congênito**: Triagem Neonatal. 5 nov. 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_21369c-DC\\_Hipotireoidismo\\_Congenito.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21369c-DC_Hipotireoidismo_Congenito.pdf). Acesso: 02 nov. 2021.

VIEIRA, C.E.N.K.; MARIZ, L.S.; MEDEIROS, C.C.M.; ENDERS, B.C.; COURA, A.S. Assistência de enfermagem na puericultura: Acanthosis nigricans como marcador de risco metabólico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n. 6, p. 1220-1227, nov/dez. 2013.

WHO - World Health Organization. **Overweight and obesity**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=39%25%20of%20adults%20aged%2018,overweight%20or%20obese%20in%202020>. Acesso: 02 nov. 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ácidos graxos 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 168, 169, 171, 172, 286

Adesão 7, 10, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 79, 82, 84, 205, 207, 214, 246

Adolescência 92, 211, 241, 242, 248, 250, 254

Alta hospitalar 10, 223, 226

Assistência domiciliar 217, 219, 224, 226, 227, 228, 230

Assistência hospitalar 223, 268

Atenção básica à saúde 108, 255, 264, 265

Atenção farmacêutica 25, 26, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 48

Atuação do farmacêutico 1, 3, 7, 26, 31, 50

Audição 162, 163, 168, 169, 172, 173

Automedicação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 49, 263

Avaliação nutricional 192, 194, 196, 197, 198

### C

Camellia sinensis 153, 154, 156, 157, 159, 160

Canabidiol 130, 131, 134, 135, 136

Cannabis 130, 131, 133, 134, 135

CBD 130, 131, 133, 134

Centro cirúrgico 15, 266, 268, 269, 270, 276, 277, 278

Centro de Atenção Psicossocial 210, 212, 213

Chá verde 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161

Consumo de medicamentos 3, 11, 25, 26, 29, 36, 38, 40, 41, 44, 47, 48

Contraceptivo de emergência 86, 87, 88, 90, 93

Controle 2, 9, 25, 26, 27, 28, 36, 40, 41, 44, 45, 54, 59, 98, 100, 126, 132, 159, 162, 164, 165, 227, 237, 246, 247, 248, 250, 262, 266, 280, 281

Cuidado 7, 9, 11, 33, 49, 73, 74, 84, 90, 132, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 200, 202, 203, 204, 205, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 261, 267, 276, 277, 278

Cuidados farmacêuticos 61

### D

Diabetes mellitus 6, 66, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 241, 242, 243, 244, 252, 253

Dieta 40, 62, 63, 64, 69, 72, 73, 75, 113, 114, 115, 125, 127, 137, 138, 157, 158, 161, 162,

163, 164, 168, 171, 174, 194, 197, 198, 199, 247, 248, 280, 284, 286  
Disbiose 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288  
Distúrbios endócrinos 241, 243, 251  
Doença de alzheimer 217, 218, 219, 222

## **E**

Educação à distância 233  
Educação em saúde 13, 84, 220, 221, 228, 231, 234, 238, 262, 263  
Efeitos adversos 1, 7, 8, 25, 30, 34, 58, 63, 78, 79, 86, 134, 155  
Enfermagem 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 36, 49, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 94, 127, 207, 208, 209, 220, 221, 222, 230, 231, 232, 235, 254, 258, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 287  
Epidemiologia 11, 22, 49, 192, 200, 209, 254  
Epilepsia 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136  
Equipe interdisciplinar de saúde 61, 213  
Equipe multiprofissional 71, 73, 204, 205, 207, 212, 223, 272, 278  
Eventos adversos 8, 64, 178, 179, 180, 182, 183, 188, 189, 202, 203, 204, 206, 208, 209

## **F**

Fitoterápicos 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108

## **H**

HIV 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 89, 179

## **I**

Idoso fragilizado 217, 219  
Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 44, 49, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 220  
Infância 130, 132, 211, 241, 242, 243, 246, 248, 250, 253, 254  
Inquéritos 280

## **L**

Legislação 34, 81, 83, 95, 98, 99, 103, 104, 105, 108, 215  
Lipídios 109, 110, 111, 113, 118, 119, 122, 124

## **M**

Medicamentos antirretrovirais 52, 53, 54, 55, 56

## **O**

Obesidade 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 193, 194, 195, 197, 199, 220, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 281, 283, 285, 286, 287, 288

## P

Palmeiras 109, 110, 111, 123, 129  
Pediatria 136, 241, 251, 252, 254  
Perda auditiva 162, 163, 164, 167, 169, 171, 172, 173, 174, 250  
Perfil de medicamentos 25  
Pílula do dia seguinte 86, 87, 93  
Plantas medicinais 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 155  
Políticas de saúde 23, 95, 96  
Prevenção 10, 14, 25, 33, 36, 59, 64, 80, 81, 82, 83, 102, 123, 128, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 168, 171, 172, 192, 211, 213, 219, 227, 228, 241, 246, 250, 251, 254, 263, 280  
Prevenção de doenças 33, 158, 192, 228, 280  
Primeiros socorros 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240  
Psicotrópicos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49

## Q

Qualidade da assistência à saúde 178, 207  
Qualidade em saúde 179, 181, 182, 188, 203  
Questionários 255, 257, 258, 259, 263, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 287

## R

Relações comunidade-instituição 233

## S

Saúde Mental 41, 50, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216  
Saúde Ocupacional 78, 83, 255  
Segurança do paciente 9, 36, 61, 74, 178, 179, 180, 182, 183, 185, 187, 188, 190, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 268, 277  
Serviços de saúde 16, 17, 42, 79, 178, 179, 181, 182, 184, 188, 196, 202, 203, 204, 205, 210, 211, 252  
Stress 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277

## U

Uso de medicamentos 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 49, 54, 61, 64, 73, 74, 131, 133  
Uso descontrolado 86, 87  
Uso racional de medicamentos 1, 11, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 41

## V

Vias de administração de medicamentos 61  
Visita domiciliar 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231.

 [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)

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

 [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)

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

  
Ano 2021