

José Aderval Aragão
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

 **Atena**
Editora
Ano 2022

José Aderval Aragão
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

Atena
Editora
Ano 2022

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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: José Aderval Aragão

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9 / Organizador José Aderval Aragão. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-941-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.414221402>

1. Saúde. I. Aragão, José Aderval (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
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

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 incessante busca de conhecimentos científicos no mundo moderno emerge da necessidade da interligação de diversas áreas da ciência, especialmente na área médica, sendo tal diligência, um pilar fundamental na formação dos profissionais em saúde.

A prática clínica baseada nas melhores evidências científicas, em cooperação com outros profissionais da área da saúde, através de uma adequada integralidade de conhecimentos, pressupõe melhor racionalização nas tomadas de decisões e intervenções quando necessário, além do entendimento da magnitude do processo saúde-doença, extrapolando assim, o campo unicamente biológico. Assim, o conhecimento científico mostra-se cada vez mais necessário, à medida que fundamenta e molda o processo de tomada de decisão, trazendo, por conseguinte, maiores benefícios à saúde da população, e com menos custos econômicos e sociais.

Diante disso, é com enorme satisfação que apresentamos esta obra, intitulada “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana”, volumes 9 e 10, elaborados em sua maioria por pesquisadores brasileiros, com capítulos abrangendo diversas áreas do conhecimento, tais como: epidemiologia social, gastroenterologia, infectologia, geriatria Esperamos que esta obra possa contribuir no processo ensino-aprendizagem de estudantes, professores e demais profissionais da área de saúde.

A ciência não é acumulação de fatos, mas resolução de mistérios **(Matt Ridley)**


José Aderval Aragão

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SAÚDE COLETIVA: UM ENSAIO CONCEITUAL


Adriana Vasconcelos Gomes
Ana Caroline Lira Bezerra
Anny Caroline Dos Santos Olimpio
Bianca Waylla Ribeiro Dionisio
Carliane Vanessa Souza Vasconcelos
Francisca Isaelly Dos Santos Dias
Francisca Mayara Brasileiro Gomes
Geovane Profiro Fontenele
Izabella Vieira Dos Anjos Sena
Roberta Cavalcante Muniz Lira
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214021>

CAPÍTULO 2..... 10

SAÚDE NA FRONTEIRA NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE E DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS


Lincoln Costa Valença

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214022>

CAPÍTULO 3..... 16

QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA-PB


Flaviano da Silva
Jacqueline Echeverría Barrancos
Ana Lúcia Carvalho de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214023>

CAPÍTULO 4..... 33

REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Caroliny Mesquita Matos
Anícia Martins Albuquerque
Alan Marcelo de Souza Farias Filho
Camilly Aline mesquita rodrigues
Clebson Pantoja Pimentel
Quézia Monteiro Pereira
Jéssica Almeida Cruz


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214024>

CAPÍTULO 5..... 42

A FISIOPATOLOGIA DA ENXAQUECA

Raphaela dos Santos Robson Cunha
Bianca Maciel Torres Simões

Camila Clébicar Barbosa
Dianna Joaquina Pereira da Paz Mendes Vieira
Hiléia Almondes Silva
Izadora Rodrigues Sobreira de Almeida
Julia Inez Correia Nobre Mota
Lara Gonzaga de Azevedo
Luiza Carneiro Mota
Monaliza Aparecida Junqueira Sanches
Raul Skrodzki Ansbach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214025>

CAPÍTULO 6..... 54

A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA NO MANEJO DA DOR OROFACIAL E DA ATM


Ellen Amanda Silva de Santana
Allan Francisco Costa Jaques
Gabrielle Holanda Silva
Warley Felix Ferreira
Leonardo Ramalho Marras
Pedro Ferreira Matos
Sandro Matheus Albuquerque da Silva
Jadson da Silva Santana
Giovanna Tarquinio Sales Muniz
Luann Helleno dos Santos Marinho Cruz
Amanda Larissa Oliveira da Silva
Irani de Farias Cunha Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214026>

CAPÍTULO 7..... 63

TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO BILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO


Marcella Aguiar Teixeira
Jean Vitor Eliziário Camargos
Mateus Veppo dos Santos
José Ricardo Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214027>

CAPÍTULO 8..... 77

CORRELAÇÕES BUCAIS DA LEUCEMIA

Isabella Cambuí Meira
Luana Pavan Vianello
Alexandre Cândido da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214028>

CAPÍTULO 9..... 87

PREVALENCE AND ETIOLOGY OF DENTAL TRAUMA IN SCHOOLCHILDREN AGED 6 TO 12 YEARS

Ana de Lourdes Sá de Lira
Darklilson Pereira Santos


Sylvana Thereza de Castro Pires Rebelo
Luís Paulo da Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214029>

CAPÍTULO 10..... 96

A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E SUAS COMPLICAÇÕES


Laura Caldas dos Santos
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Clara de Souza Brunetta
Cláudia Luiz Da Silva Teixeira Bastos
Isabella Menezes Batista
João Pedro Vieira do Prado
Luiz Flávio Crato Aguiar
Maria Tereza Oliveira Pereira Santos
Nathalia Magalhães Silva
Tatiely Rodrigues Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140210>

CAPÍTULO 11 106

ASMA: DA FISIOPATOLOGIA AO DIAGNÓSTICO

Camila Dourado Prado
Caroline Rodrigues da Cunha Abbott Galvão
Daniele Rodrigues Farias
Bianca Schafer Gandra
Beatriz Paes Rodrigues
Letícia Deliberalli
Beatriz Sousa Dias
Lorranny Silva Nascimento
Lavínia Lessa de Brito Lamenha
Mylena Lilian de Souza Costa
Thais Milene Fritzen
Yasmin Soares de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140211>

CAPÍTULO 12..... 115

RELATO DE CASO: PNEUMOTÓRAX CATAMENIAL


Daniela Silveira Marques Branco
Ellen Pedroso Oliveira de Paula
Laís Ribeiro Braga
Julia Bettarello dos Santos
Diego Moretin Câmara
Júlia de Oliveira Sacchi
Rodrigo Toninho dos Reis
Beatriz Pizzi de Santi
Luana Carolina Rodrigues Guimarães
Paulo Antônio de Morais Faleiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140212>

CAPÍTULO 13..... 126

HIPERTENSÃO: CONDUTA NA CRISE HIPERTENSIVA


Stella Caron Pessa
Alessandra Lika Bacelar Horita
André Luiz Caramori Tondo
Bruna Cristina Hey
Karina Monique Santos
Maria Clara Vieira Clemente
Michelly Pires da Cruz Rivelini
Nathan dos Santos Rodrigues
Paloma Aparecida Matos
Sarah Lima Fernandes Ribas
Sílvia Mattos Cardoso Rocha
Thayla Maine Fiuza Guimarães Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140213>

CAPÍTULO 14..... 135

DOENÇAS AUTOIMUNES E DIABETES MELLITUS: DESCRIÇÃO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA


Mayco Ariel Fernandez
Susana Elfrida Siewert
Miriam Ester Vasquez Gomez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140214>

CAPÍTULO 15..... 145

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL, ECONÔMICA E DE SATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO COM ANEMIA FALCIFORME DO HEMONÚCLEO DE MANHUAÇU-MG


Lillian Silva Gomes
Valmin Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140215>

CAPÍTULO 16..... 156

COINFECCIÓN LEPTOSPIROSIS Y DENGUE. REPORTE DE UN CASO

Edgar Jesus Tafolla Sanchez
Carlos Emiliano Contreras Chong
Nicolas Valencia Serrano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140216>

CAPÍTULO 17..... 165

PESSOAS IDOSAS E DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: A CIRCULARIDADE DAS PATOLOGIAS CONTAGIOSAS

Carla Viero Kowalski
Ibrahim Clós Mahmud
Patrícia Krieger Grossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140217>

CAPÍTULO 18..... 180

O IMPACTO DAS QUEDAS NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA


Milena Gomes Pereira
Ana Karine Lin Winck Yamamoto de Medeiros
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Brenna Araujo Friderichs
Cleice Maira da Silva Dalberto Verta
Flavia Thamires dos Santos Monteiro
Keity Helen Alves Teixeira Lima
Marianne Lacerda Barreto
Maria Tereza Guay de Goiás
Thábila Yumi Suganuma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140218>

CAPÍTULO 19..... 187

DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: EFEITOS DA W/II REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

Uitairany do Prado Lemes
Gustavo Carvalho Marcelino
Paula Correa Neto Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140219>

CAPÍTULO 20..... 200

COMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA PANDEMIA POR COVID-19: UMA ABORDAGEM DA INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa
Ana Carolina da Fonseca Vargas
Antônio Alexander Leite Simão
Bruno Botelho Neves
Carolina Rossi Santos
Desirée Oliveira Karasek Hazime
Edílio Póvoa Lemes Neto
Gabriela Moura de Carvalho
Gabriela Póvoas Pinto Ambar
Larissa de Pontes Lima
Matheus de Oliveira Loiola
Pedro Antonio Rossi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140220>

CAPÍTULO 21..... 211

MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS DE CÃES E GATOS: UM REFLEXO DA PANDEMIA POR COVID-19

Ewerton Lourenço Barbosa Favacho
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy
Emanuely Victória Rodrigues de Andrade


Maria Eduarda Veraldo Ramos
Maria Luiza da Silva Lacerda
Nathalia Helena Patrício Carvalho
Thayná Marcondes Morato Mateus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140221>

CAPÍTULO 22..... 222

**INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA, FADIGA DE COMPAIXÃO PANDÉMICA,
MINDFULNESS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES**

Cátia Clara Ávila Magalhães
Bruno José Oliveira Carraça
Margarida Gaspar de Matos
Marina Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140222>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 233

ÍNDICE REMISSIVO..... 234

CAPÍTULO 13

HIPERTENSÃO: CONDUTA NA CRISE HIPERTENSIVA

Data de aceite: 01/02/2022

Stella Caron Pessa

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE
Presidente Prudente - Sp
Medicina

Alessandra Lika Bacelar Horita

Universidade da Cidade de São Paulo -
UNICID
São Paulo - SP
Medicina

André Luiz Caramori Tondo

Centro Universitário Integrado - CEI
Campo Mourão - PR
Medicina

Bruna Cristina Hey

Centro universitário de Pato Branco - UNIDEP
Pato Branco - PR
Medicina

Karina Monique Santos

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro-
IDOMED
Juazeiro - BA
Medicina

Maria Clara Vieira Clemente

Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP
Ribeirão Preto - SP
Medicina
<http://lattes.cnpq.br/4172018870426992>

Michelly Pires da Cruz Rivelini

Centro Universitário Atenas - UNIATENAS
Paracatu - MG
Medicina

Nathan dos Santos Rodrigues

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Duque de Caxias - RJ
Medicina

Paloma Aparecida Matos

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay
- UPAP
Ciudad del Este - PY
Medicina

Sarah Lima Fernandes Ribas

Universidade do Distrito Federal - UDF
Brasília - DF
Enfermagem

Sílvia Mattos Cardoso Rocha

Centro Universitario de Belo Horizonte - UNIBH
Belo Horizonte - BH
Medicina

Thayla Maine Fiuza Guimarães Soares

Instituto Master de Ensino Presidente Antonio
Carlos - IMEPAC
Araguari - MG
Medicina

RESUMO: OBJETIVO: Evidenciar a importância de uma conduta sistematizada no atendimento ao paciente com crise hipertensiva, bem como o seguimento desses pacientes ao tratamento.

MÉTODOS: Consiste em uma revisão de literatura sobre a conduta terapêutica em episódios de emergência hipertensiva. Foram selecionados artigos nas bases de dados LILACS, PUBMED, MEDLINE e SCIELO. Considerou-se estudos publicados entre 2015 e 2021. Houve uma

seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão, com os descritores utilizados de modo associado e isolado, os quais foram: “Hipertensão”, “Conduas terapêuticas” e “Emergências”, em inglês, português e espanhol e indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil). **RESULTADOS:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser caracterizada por uma súbita elevação da pressão arterial (PA), normalmente quantificada quando a pressão diastólica está acima de 120mmHg. É estimado que as crises hipertensivas afetam cerca de 1% da população brasileira, o que representa mais de 360.000 dos pacientes hipertensivos. A crise hipertensiva (CH) pode ser classificada de duas formas: em urgência hipertensiva (UH), quando não há nenhum órgão alvo lesionado; e emergência hipertensiva (EH), quando há lesão em órgãos alvo e risco de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Hipertensão Arterial Sistêmica além de ter elevada prevalência atualmente, representa uma patologia extremamente prejudicial a população global, uma vez que coloca a vida do doente em risco. Dessa forma, o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) abrange inúmeros fatores, acrescentando: mudanças no estilo de vida, incluindo a diminuição do consumo de sódio, realização de atividades físicas e manejo do peso adequado, além de adição de fármacos anti-hipertensivos. Ainda, a adoção de uma conduta sistematizada atinge diretamente a sobrevida do paciente, uma vez que facilita na estratificação do quadro e por consequência, diminui as chances de erro no tratamento escolhido, o que é de grande impacto nas possíveis complicações do indivíduo hipertenso.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Conduas Terapêuticas; Emergências.

HYPERTENSION: MANAGEMENT IN HYPERTENSIVE CRISIS

ABSTRACT: OBJECTIVE: To demonstrate the importance of a systematic approach in the care of patients with hypertensive crisis, as well as the follow-up of these patients to treatment.

METHODS: It consists of a literature review on the therapeutic approach in hypertensive emergency episodes. Articles were selected from the LILACS, PUBMED, MEDLINE and SCIELO databases. Studies published between 2015 and 2021 were considered. There was a careful selection regarding the works used for the development of this review, with the descriptors used in an associated and isolated way, which were: “Hypertension”, “Therapeutic conducts” and “Emergences”, in English, Portuguese and Spanish and indexed in the Virtual Health Library (BVS Brasil). **RESULTS:** Systemic Arterial Hypertension (SAH) can be characterized by a sudden increase in blood pressure (BP), usually quantified when the diastolic pressure is above 120mmHg. It is estimated that hypertensive crises affect about 1% of the Brazilian population, which represents more than 360,000 of hypertensive patients. Hypertensive crisis (HC) can be classified in two ways: hypertensive urgency (HU), when there is no injured target organ; and hypertensive emergency (HE), when there is damage to target organs and risk of life. **FINAL CONSIDERATIONS:** Systemic Arterial Hypertension, besides having a high prevalence today, represents an extremely harmful pathology to the global population, as it puts the patient’s life at risk. Beside, the treatment for systemic arterial hypertension involves multiple factors, including: lifestyle changes, like the reduction of sodium intake; physical activities and adequate weight control, as well as the use of anti hypertensive medication. Thus, the adoption of a systematic approach directly affects the patient’s survival, as it facilitates the stratification of the condition and, consequently, reduces the chances of error in the chosen treatment, which has a great impact on the possible complications of the

hypertensive individual.

KEYWORDS: Hypertension; Therapeutic Approaches; Emergencies.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser caracterizada por uma súbita elevação da pressão arterial (PA), normalmente quantificada quando a pressão diastólica está acima de 120mmHg (PIERIN et al., 2019). De acordo com Ferreira et al. (2021) cerca de 73% da população atendida em uma unidade básica de saúde (UBS) possuem diagnóstico de Hipertensão. E, segundo Parin et al. (2019), a crise hipertensiva (CH) pode ser classificada de duas formas; em urgência hipertensiva (UH), quando não há nenhum órgão alvo lesionado; e emergência hipertensiva (EH), quando há lesão em órgãos alvo e risco de vida. De acordo com FERREIRA et al. (2021) ao menos um milhão de pessoas foram internadas por complicações de HAS no ano de 2018. A HAS é uma doença complexa que acomete grande parte da população idosa, mas, esse cenário tem mudado, no decorrer dos anos a faixa etária diminuiu e o número de pessoas com menos de 60 anos vem crescendo (FERREIRA et al., 2021). Em média 99% das pessoas com HAS apresentam outras comorbidades associadas, como dislipidemia, obesidade, sedentarismo, e menos da metade desses pacientes não segue o tratamento corretamente (SILVA et al., 2019).

Em análise feita, dentre os profissionais da saúde, somente 27% conseguem determinar qual tipo de crise hipertensiva o paciente apresentou, e para um correto diagnóstico é preciso cautela no momento da anamnese e na explicação da informação ao paciente, sendo o mesmo hipertenso ou não (JESUS et al., 2016). A demanda das Emergência hipertensivas é alta, e devido ao risco de lesão de órgãos alvo, a conduta deve ser imediata, ou seja, faz-se necessário a diminuição rápida dos níveis da pressão arterial (PA) em minutos ou em poucas horas com medicações intravenosas (ARBE et al., 2018; MUIESAN et al., 2015).

Na UH essa diminuição pode ser realizada em horas ou dias com anti-hipertensivos orais, sendo desnecessária a internação do paciente. A conduta terapêutica utilizada visa diminuir o risco de piora súbita da lesão e demais complicações que podem ser desenvolvidas futuramente (ARBE et al., 2018; MUIESAN et al., 2015). Feitosa et al. (2020) reforça a importância da conduta terapêutica a junção da mudança nos hábitos de vida, como por exemplo, a diminuição da ingestão de sódio, prática de atividade física, controle do peso de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC). Caso estiver inadequado, moderação ou abolição no uso de drogas, além da retirada de outros possíveis fatores que elevem a PA.

Diante do exposto, define-se como objetivo do presente trabalho evidenciar a importância de uma conduta sistematizada no atendimento ao paciente com crise hipertensiva.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com JESUS et al. (2016) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma condição clínica oriunda de múltiplos fatores que sustentam uma Pressão Arterial Diastólica (PAD) em nível igual ou superior a 120-130mmHg e Pressão Arterial Sistólica (PAS) em valores equivalentes ou que excedam 200-220 mmHg, desencadeando um quadro de Crise Hipertensiva. A elevação acentuada da Pressão Arterial, vincula-se à disfunções cardiovasculares, encefálicas, renais e metabólicas, bem como o acometimento de morbidades e mortalidade. As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, classifica os valores de PAS/PAD como Hipertensão Estágio I valores compreendidos entre 140-159/ 90-99 mmHg , Estágio II uma variação entre 160-179/ 100-109 mmHg e Estágio III igual ou superior a 180/110 mmHg (JESUS et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial é responsável por 7,1 milhões de morte ao ano, sendo portanto considerada como um desafio para a saúde pública mundial, fato contraditório, tendo em vista que a mesma é uma patologia com amplas abordagens terapêuticas e profiláticas (ARBE et al.,2017). Cerca de 80% dos casos podem ser precavidos e solucionados em nível assistencial (FERREIRA et al., 2021).

A hipertensão arterial é uma doença na maioria dos casos, assintomática. Pacientes que se encontram em crise hipertensiva, podem desenvolver o aumento da PA de forma assintomática, relatando apenas mal-estar, o que dificulta o diagnóstico ágil, podendo desenvolver diversas complicações decorrentes desse atraso no reconhecimento da classificação da HAS afirma JESUS et al. (2016). Há uma maior utilização dos serviços de urgência e emergência em crises hipertensivas, por pacientes do sexo feminino, com idade inferior a 60 anos, baixa escolaridade, que não possuem companheiro, residentes na zona urbana, e que necessitam do Pronto Atendimento para que não seja necessário ausentar-se do trabalho (FERREIRA et al. 2021).

Estima-se que as crises hipertensivas afetam cerca de 1% da população brasileira, o que representa mais de 360.000 dos pacientes hipertensivos (BORTOLOTTI et al., 2018). Sendo as faixas etárias mais prevalentes entre 41 a 45, representando ao redor de 15,9%, e 46 a 50 anos, com um valor próximo a 19%, dos casos (JESUS et al., 2016).

Pierin et al. (2019) classifica a HAS em três definições, emergência hipertensiva, urgência hipertensiva ou pseudocrise que se diferenciam através de sinais e sintomas que são comumente observados entre esses pacientes. É compreendido por emergência hipertensiva quando existe iminência de morte e lesão de órgãos-alvo. Fatores como idade avançada e problemas neurológicos, como parestesia, confusão, desorientação mental, precordialgia, dispneia, perda da força motora, e comorbidades como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Edema Agudo de Pulmão, estão vinculados a emergência hipertensiva. O diagnóstico de Hipertensão Arterial é mais

comumente registrado em quadros de emergência hipertensiva. Precordialgia, cefaleia não especificada, possui relação com o quadro de urgência hipertensiva, que pode ser distinguido por não apresentar lesão de órgãos-alvo e não possuir sinais e sintomas da pseudocrise. A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial define pseudocrise hipertensiva por uma elevação aguda e transitória da PA, consequente a exposição do paciente à processos dolorosos, de ordem emocional, como estresse psicológico, cefaleia, tontura rotatória, ansiedade ou síndrome do pânico ou física, e de ordem física como dor musculoesquelética, gastralgias, odinofagias, pirose, dor torácica atípica e dispneia(PIERIN et al., 2019).

A definição de classificação da HAS possui relevância para aprimorar o processo de atendimento aos pacientes que encontram-se diante de um quadro de crise hipertensiva, podendo agir de forma preventiva, evitando maiores complicações(PIERIN et al., 2019). E a detecção dos fatores predisponentes para HAS, está diretamente relacionada com a diminuição da morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares, agindo através de um rastreio populacional, permitindo dessa forma um aprimoramento e uma singularização de medidas diagnósticas e terapêuticas(SILVA et al., 2019). Entre os fatores de riscos mais comuns, estão o envelhecimento gradual da população, condições socioeconômicas, dislipidemia, tabagismo, histórico familiar, obesidade, diabetes, hipercolesterolemia e sedentarismo(SILVA et al., 2019).

Como fator preditor também, se associa o uso de drogas ilícitas, ingestão de alguns alimentos e medicamentos(MUIESAN et al., 2015). Além do mais, a retirada abrupta do álcool, bem como sua ingestão em excesso, o consumo demasiado de sal na dieta, apneia obstrutiva do sono e hipersecreção de hormônios tireoidianos podem resultar em uma desregulação da pressão arterial, gerando uma crise hipertensiva(SUNEJA et al., 2017).

Diagnóstico e investigação clínico-laboratorial

A avaliação inicial, por meio de anamnese, exame físico e avaliação instrumental determinam o manejo na crise hipertensiva, sendo fundamental para limitar a morbidade e mortalidade do paciente. Prioriza-se evidências de lesões em órgãos-alvo em decorrência da elevação aguda pressórica. Pacientes com maior risco de morte devem ser tratados precocemente, sendo a história clínica coletada posteriormente (BORTOLOTTI et al., 2018; MALOBERTI et al., 2018).

Segundo Muiesan et al. (2015), a pressão arterial é aferida em ambos os braços e, caso se apresente uma assimetria considerável entre os dois braços, esta deve ser aferida nos membros inferiores, tendo como hipótese diagnóstica a dissecação de aorta. Posteriormente, repetem-se as medidas da PA, com a justificativa de que os valores pressóricos diminuem conforme o número de aferições e ao repouso. Durante a anamnese, é importante que se colete informações a respeito da duração da história da hipertensão arterial, evidências dos valores usuais de PA, sintomas relacionados às lesões em órgãos-alvo como por exemplo

dor torácica, dispneia, cefaleia, síncope, déficits motores ou visuais, o uso de fármacos que possam alterar a PA, entre eles anti-inflamatórios, imunossupressores, corticoides, simpatomiméticos, o uso de drogas ilícitas principalmente a cocaína, a presença de fatores de risco cardiovascular e outras comorbidades e finalmente sintomas sugestivos de causa secundária da hipertensão arterial como podem ser o feocromocitoma, hiperaldosteronismo primário, estenose de artéria renal(BORTOLOTTTO et al., 2018).

Em seguida, verifica-se a presença de lesão em órgão-alvo aguda ou progressiva. Em relação a lesões neurológicas, são relevantes na anamnese e exame físico achados como cefaleia, confusão mental, parestesia, alterações de nível de consciência e alterações de reflexo. O exame neurológico também compreende a fundoscopia direta em busca de hemorragias de chama, exsudatos, manchas algodinosas ou papiledema. A investigação adicional é realizada através da obtenção de uma tomografia computadorizada de crânio ou ressonância magnética. Quanto ao acometimento cardiovascular, procura-se a presença de dispneia, ortopneia, dor precordial ou retroesternal, edema, presença de 3ª ou 4ª bulhas cardíacas, estase jugular e hepatomegalia. A pesquisa complementar inclui radiografia de tórax. Se houver suspeita de isquemia cardíaca, são solicitados eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica. No que tange a lesão renal decorrente de hipertensão grave, esta patologia pode se manifestar como oligúria aguda, náuseas e vômitos, anorexia, alterações do estado mental, pericardite urêmica ou edema. Um cronograma com o início das manifestações é estabelecido com a finalidade de determinar se já havia doença renal preexistente. A investigação deve incluir um perfil eletrolítico, nível de nitrogênio da uréia no sangue, nível de creatinina sérica, estudos de coagulação e urinálise. A avaliação por ultrassonografia Doppler para avaliação de estenose da artéria renal deve ser considerada, se disponível (BORTOLOTTTO et al., 2018; SUNEJA; SANDERS, 2017).

As principais complicações associadas a EH incluem manifestações cardíacas, como por exemplo a manifestação de síndromes coronarianas agudas, edema agudo de pulmão e dissecção de aorta. Também se destacam as lesões cerebrovasculares, em formas de encefalopatia hipertensiva, acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico e hemorragia subaracnóidea, e as lesões renais gerando insuficiência renal rapidamente progressiva, ou também fatores relacionadas à gestação como a pré-eclâmpsia ou eclâmpsia(BELLO et al., 2020; BORTOLOTTTO et al., 2018; MALOBERTI et al., 2018).

Tratamento

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) envolve múltiplos fatores, como: mudanças no estilo de vida, incluindo a redução da ingestão de sódio, prática de atividades físicas e controle do peso adequado, além de adição de medicamentos anti-hipertensivos. As classes dos anti-hipertensivos que são inicialmente preconizadas no tratamento são chamadas de “trio de ouro”, sendo um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), um bloqueador do canal de cálcio (BCC) ou um diurético tiazídico

(TIAZ) (FEITOSA et al.,2020).

A monoterapia está direcionada para pacientes de baixo risco com HAS em estágio 1, pacientes pré-hipertensos de alto risco ou pacientes idosos frágeis. A maioria dos pacientes começam o tratamento com dois medicamentos, com o objetivo de melhorar a eficiência do controle da pressão arterial (PA). Caso não haja controle da pressão arterial com os medicamentos anteriores, descritos como trio de ouro, a quarta escolha será a espironolactona, os próximos anti-hipertensivos a serem acrescentados são os agonistas alfa-2 centrais e os bloqueadores beta-adrenérgicos, as últimas medicações a serem adicionadas são os vasodilatadores e os bloqueadores alfa-1 adrenérgicos (FEITOSA et al., 2020).

Em ambiente hospitalar, não há benefício em reduzir urgentemente a hipertensão assintomática, além de não ter necessidade e ter um potencial prejudicial(BRODY et al., 2017). De acordo com Lee et al. (2018), um evento hipertensivo no pronto socorro está relacionado a um risco significativamente maior de eventos cardiovasculares adversos maiores no futuro.

AUH é uma situação muito frequente e representa cerca de 30% dos atendimentos no pronto socorro, geralmente ocorre em pessoas que possuem o diagnóstico de hipertensão arterial, estando ou não em tratamento (KOPITOWSKI et al., 2018). Seu tratamento varia de acordo com a classificação do paciente na crise hipertensiva, sendo a abordagem diferente na urgência hipertensiva (UH) e na emergência hipertensiva (EH). Segundo Pierin et al. (2019), a conduta mais adequada no caso da UH é feita com o uso do IECA e um BCC, já no caso de EH, são utilizados broncodilatadores, insulina, oxigenoterapia, nitroprussiato de sódio e anticonvulsivante. Para Garcia e Centurion (2020), no paciente com UH, a presença de valores altos de PA, pode estar refletindo o descontrole da hipertensão crônica, e a melhor abordagem é a utilização por via oral de medicamentos anti-hipertensivos, com o objetivo de diminuir gradativamente a PA ao longo de 24-48 horas, a internação não é indicada. Já na EH o objetivo da terapia é a redução rápida e gradual da pressão arterial, sendo indicado a admissão em unidade de terapia intensiva (UTI) e tratado com medicamentos intravenosos (GARCIA; CENTURION, 2020). Na EH uma redução máxima de pressão arterial de 20-25% na primeira hora e depois para 160/110-100 nas próximas 2-6 horas é considerada apropriada (MALOBERTI et al.,2018).

Apesar de ser definida como doença, a hipertensão arterial deve ser incluída como um fator de risco para a doença cardiovascular. É ideal que as medidas preventivas necessárias voltadas à hipertensão sejam realizadas no âmbito da atenção primária, já que esta é o fator de risco cardiovascular que mais gera procura de médicos na atenção básica. Com isso, pode-se atuar em três níveis consecutivos: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária. (GARCIA, CENTURIÓN, 2020).

A prevenção primária abrange as atividades que têm o objetivo de prevenir o surgimento do fator de risco da HA. Uma das variáveis que aumentam a possibilidade de

ocorrência da doença é a pressão arterial. Com isso, reduzindo a PA média na comunidade, os riscos de morbimortalidade cardiovascular diminuem. As atividades devem ser dirigidas a todos da comunidade, com o propósito de diminuir as ocorrências de desenvolvimento da hipertensão arterial. Como estratégias na prevenção primária incluem-se a diminuição do consumo calórico nas dietas e gordura excessiva, aumentando a ingestão de fibras; evitar o consumo excessivo de sódio; incentivar e promover a prática de atividades físicas. Já a prevenção secundária visa a redução do impacto dos fatores de risco, como a hipertensão arterial, mesmo depois de desenvolvida, por meio do diagnóstico e tratamento precoce. As estratégias a serem utilizadas são: avaliação da pressão arterial em todos os pacientes que comparecem à consulta; avaliar a PA na população de risco; sugerir tratamentos não farmacológicos; particularizar os tratamentos de acordo com as necessidades e os fatores de risco de cada indivíduo; classificar corretamente a pressão arterial dos pacientes. E na prevenção terciária, direcionam-se ações com o objetivo de reduzir os efeitos acarretados pelas complicações secundárias à hipertensão e evitar o surgimento de outras complicações. Nessa fase, o tratamento farmacológico é indispensável na maioria dos casos, além de intervenções sobre outros fatores de risco(GARCIA, CENTURIÓN, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica com alta prevalência principalmente em grupos mais idosos, porém, com acréscimo recente importante na população mais nova, o que predispõe variadas faixas etárias à uma crise hipertensiva. Essa comorbidade é também um fator de risco relevante para avaliar o comprometimento cardiovascular dos indivíduos. Por sua alta prevalência e por suas possíveis complexidades, o diagnóstico precoce dos indivíduos hipertensos é uma medida necessária para evitar complicações de uma possível crise hipertensiva. Igualmente, a estratificação da crise hipertensiva é necessária para a escolha de ações eficazes diante do quadro. Assim, a adoção de uma conduta sistematizada atinge diretamente a sobrevivência do paciente, uma vez que facilita a determinação do quadro de gravidade da crise e por consequência, diminui as chances de erro no tratamento escolhido, o que é de grande impacto nas possíveis complicações do indivíduo hipertenso.

REFERÊNCIAS

ARBE, Guillermo; PASTOR, Irene; FRANCO, Jonathan. Aproximación diagnóstica y terapéutica de las crisis hipertensivas. **Medicina Clínica**, v. 150, n. 8, p. 317-322, 2018.

BELLO, Laura Beatriz García et al. Características clínicas de los pacientes con crisis hipertensivas que acuden a un Servicio de emergencias médicas. **Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna**, p. 42-49, 2020.

BORTOLOTTI, L. A.; SILVEIRA, J. V.; VILELA-MARTIN, J. F. Hypertensive crisis: Defining the severity and treatment. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 28, n. 3, p. 254-259, 2018.

BRODY, Aaron et al. Survey of emergency physician approaches to management of asymptomatic hypertension. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 19, n. 3, p. 265-269, 2017.

FEITOSA, Audes Diógenes Magalhães et al. Tratamento Medicamentoso da Hipertensão: Do Trio de Ouro ao Octeto. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 270-272, 2020.

FERREIRA, Patrícia Chatalov et al. Utilização de serviços de urgência e emergência por complicações agudas da hipertensão e/ou diabetes. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

GARCÍA, Laura; CENTURIÓN, Osmar. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. **Revista de salud publica del Paraguay**, v. 10, n. 2, p. 59-66, 2020.

JESUS, Petrônio Barros Ribeiro de et al. Caracterização e classificação de risco em urgência e emergência hipertensiva. **Cogitare enferm**, p. 01-09, 2016.

KOPITOWSKI, Karin et al. ¿ Podemos comenzar a cambiar nuestra “mirada” ante la urgencia hipertensiva?. **Evidencia, actualizacion en la práctica ambulatoria**, v. 20, n. 4, 2017.

LEE, Sihyoung et al. Long-term cardiovascular risk of hypertensive events in emergency department: A population-based 10-year follow-up study. **PloS one**, v. 13, n. 2, p. e0191738, 2018.

MALOBERTI, Alessandro et al. Therapeutic approach to hypertension urgencies and emergencies in the emergency room. **High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention**, v. 25, n. 2, p. 177-189, 2018.

MUIESAN, Maria Lorenza *et al.* An update on hypertensive emergencies and urgencies. **Journal Of Cardiovascular Medicine**, Italia, v. 16, n. 5, p. 372-382, 2015.

PIERIN, Angela Maria Geraldo; FLÓRIDO, Carime Farah; SANTOS, Juliano dos. Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. **Einstein (São Paulo)**, v. 17, 2019.

SILVA, Pedro Marques da et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular e outras comorbidades em doentes com hipertensão arterial assistidos nos Cuidados de Saúde Primários: Estudo Precise. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 38, n. 6, p. 427-437, 2019.

SUNEJA, Manish; SANDERS, M. Lee. Hypertensive emergency. **Medical Clinics**, v. 101, n. 3, p. 465-478, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente por quedas 180

Acupuntura 48, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Anemia falciforme 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Asma 99, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Assistência ambulatorial 145

Auto transplante dental 63

B

Broncodilatadores 106, 107, 112, 132

C

Comportamento animal 212

Condutas terapêuticas 127

COVID-19 163, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 221, 222, 223, 225, 230

D

Dengue 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 173, 174, 178

Diabetes mellitus tipo 1 135, 136

Diagnóstico 77, 78, 102, 106, 109, 130, 226

Distúrbio autoimune da tireoide 135

Doença celíaca 135, 136, 137, 139, 140

Doenças contagiosas 165

Doenças negligenciadas 165, 166, 167, 168, 169, 173, 177, 178, 179

Dor facial 54, 55, 58

E

Emergências 88, 127

Envelhecimento 130, 166, 172, 175, 176, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 198

Enxaqueca 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Epidemiologia 5, 7, 10, 14, 106, 108, 145, 157, 177, 178, 182

Equilíbrio postural 187, 191, 192, 195, 197

Equipe multidisciplinar 34, 36, 170

Esfíncter esofágico inferior 96, 97, 99, 100

Esofagite péptica 96, 97

Esôfago de Barrett 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104

Espirometria 106, 107, 108, 110

F

Fisiopatologia 42, 43, 45, 46, 51, 99, 106, 108, 109, 117

H

Hipertensão 47, 50, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 171

História 2, 8, 9, 35, 50, 98, 99, 100, 101, 109, 110, 118, 122, 123, 130, 135, 138, 139, 141, 155

I

Idoso 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 189, 191, 193, 194, 197, 198

Isolamento 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 224

L

Leptospirose 173

Leucemia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

M

Manifestações orais 85, 96, 97

Mudanças 4, 20, 21, 34, 38, 39, 56, 101, 103, 109, 127, 131, 173, 181, 190, 207, 211, 212, 213, 216, 217, 218, 219, 220

O

Odontologia 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 65, 74, 75, 77, 78, 96

P

Participação da comunidade 2

Pessoas idosas 165, 168, 170, 176, 177, 182, 183, 184, 185, 197

Políticas públicas 2, 7, 12, 167, 178, 185, 207

R

Refluxo gastroesofágico 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 111

Relação humano-animal 212, 215, 220

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 30, 33, 34, 35, 36, 37,

38, 39, 40, 41, 58, 60, 61, 66, 72, 75, 77, 78, 82, 84, 85, 86, 96, 97, 98, 102, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 145, 146, 148, 152, 154, 155, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 193, 195, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 215, 216, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230

Saúde do idoso 167, 178, 180, 181, 185

Saúde mental 106, 111, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 220, 223, 224, 228

Sistema único de saúde 6, 11, 33, 34, 37, 39, 40, 107, 183

T

Terapia de exposição à realidade virtual 187

Transplante dentário autólogo 63, 65, 72, 75

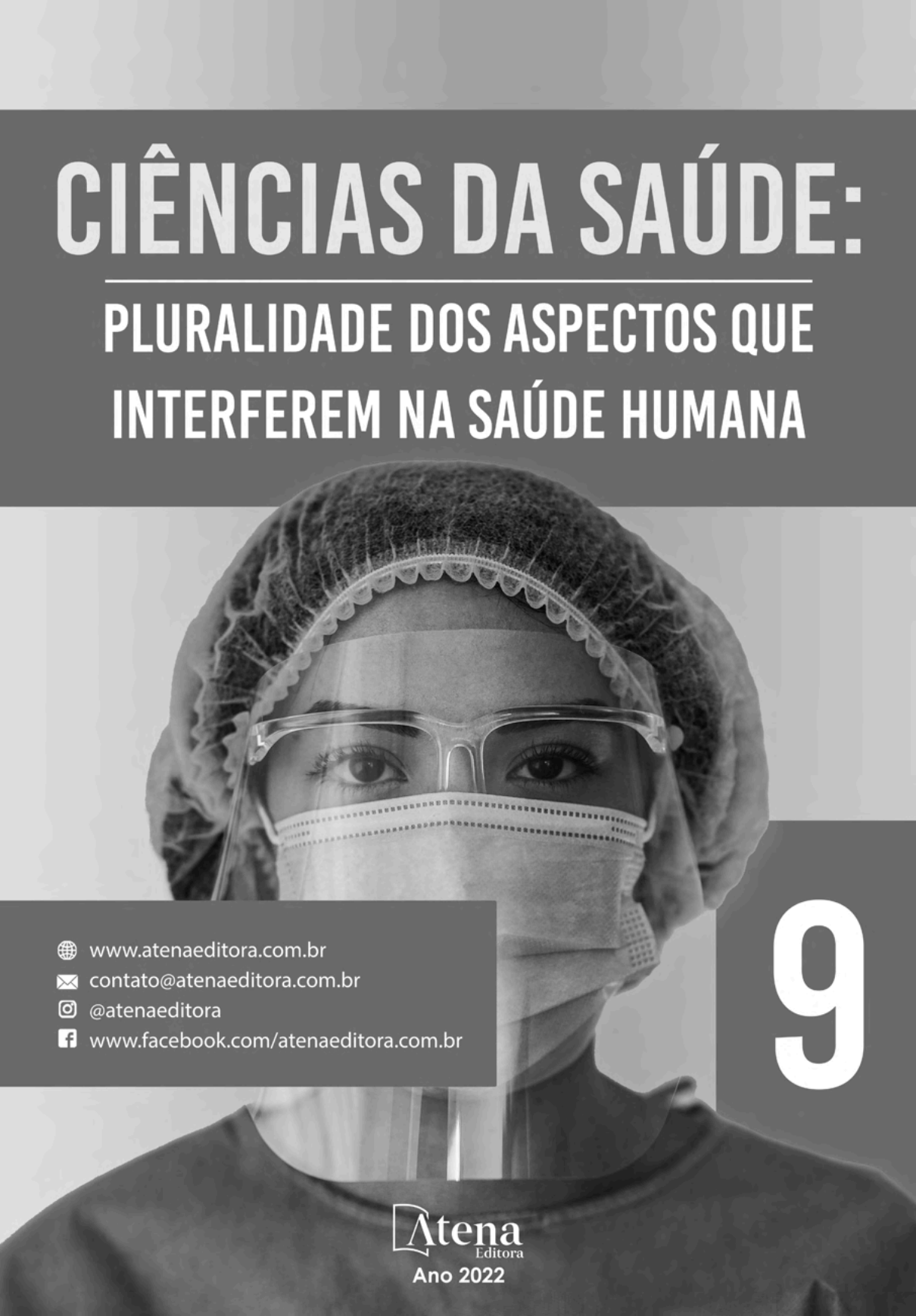




Transtorno de enxaqueca 43

Transtornos mentais 201, 203, 209

Tratamento 33, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 98, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 116, 118, 123, 124, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 145, 146, 148, 150, 154, 155, 166, 167, 169, 170, 173, 176, 179, 180, 182, 183, 190, 193, 194, 195, 197, 202, 203, 209

CIÊNCIAS DA SAÚDE:





PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

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

9

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

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

9

 Atena
Editora

Ano 2022