

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. Cirênio 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: CONDOTA 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

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 03/12/2021

Isabella Cambuí Meira

Universidade Municipal de São Caetano
São Caetano do Sul – SP
<https://orcid.org/0000-0003-4985-8211>

Luana Pavan Vianello

Universidade Municipal de São Caetano
São Caetano do Sul – SP
<https://orcid.org/0000-0003-1679-1444>

Alexandre Cândido da Silva

Universidade Municipal de São Caetano
São Caetano do Sul – SP
<https://orcid.org/0000-0002-0272-6759>

RESUMO: O entendimento sobre o comportamento das doenças e suas interações com os tecidos bucais são importantes, principalmente o que envolve doenças de caráter sistêmico com manifestações bucais, com destaque as neoplasias malignas e dentre estas a Leucemia. A Leucemia caracteriza-se como uma neoplasia maligna que envolve a série branca dos componentes sólidos do sangue. Manifesta-se pela produção anormal de células hematopoiéticas e pode desenvolver manifestações em nível bucal. Logo, o presente trabalho teve por objetivo apresentar uma revisão sobre o tema e correlacionar com a área odontológica, que do ponto de vista clínico, pode participar no diagnóstico precoce da doença, bem como no manejo de saúde, por

meio da assistência pré, trans e pós tratamento oncológico e assim, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Leucemia; Odontologia; Diagnóstico; Tratamento.

ORAL CORRELATIONS OF LEUKEMIA

ABSTRACT: Understanding the behavior of diseases and their interactions with oral tissues are important, especially those involving diseases of a systemic character with oral manifestations, especially malignant neoplasms and among them Leukemia. Leukemia is characterized as a malignant neoplasm that involves the white series of solid blood components. It manifests itself by the abnormal production of hematopoietic cells and may develop oral manifestations. Therefore, the present work aimed to present a review on the subject and to correlate it with the dental field, which, from a clinical point of view, can participate in the early diagnosis of the disease, as well as in health management, through pre, trans, care. and after cancer treatment and thus improve the quality of life of patients.

KEYWORDS: Leukemia; Dentistry; Diagnosis; Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

O entendimento sobre comportamento das doenças e suas interações com os tecidos bucais são importantes, principalmente o que envolve doenças de caráter sistêmico com manifestações bucais, com destaque as

neoplasias malignas, que gera uma preocupação multiprofissional na resolução dos quadros, que são de difícil condução, dentre estas, a Leucemia, que se caracteriza pela proliferação anormal de células hematopoiéticas, que sofrem uma mutação genética transformando-se em célula cancerosa, multiplicando-se mais rapidamente do que as células normais (INCA, 2021). Essas células podem acometer qualquer tecido ou órgão. Isso significa que suas manifestações podem ocorrer em todos os órgãos e tecidos irrigados pela corrente sanguínea, inclusive os tecidos bucais (RIBAS; OLIVEIRA, 2004).

Classifica-se de acordo com o seguimento celular acometido, podendo estes ser de origem linfóide ou mielóide e ter um curso de caráter agudo ou crônico (MARTINS et al., 2020), podendo acometer qualquer idade, mas com uma maior predisposição para crianças e jovens (MACHADO et al., 2017). Sua etiologia ainda é incerta, sendo que anomalias cromossômicas, lesões químicas, exposição à radiação, infecções virais e combinação de fatores ambientais e genéticos, estão relacionados (ROSA et al., 2018).

Frente as manifestações clínicas da Leucemia pode-se citar a anemia, neutropenia, trombocitopenia, quadros hemorrágicos, púrpura, fadiga, linfadenopatia, e quadros infecciosos e também envolve manifestações bucais, sangramento gengival, hiperplasia gengival, úlceras orais, petéquias em mucosas, sensibilidade à palpação nos nódulos submandibulares e quadros de agravo periodontal (ROSA et al., 2018; ANTONINI et al., 2018).

Diante das potenciais manifestações bucais da Leucemia, a equipe de saúde bucal desempenha importante papel no manejo clínico da doença, além de poder participar na detecção precoce da doença. Assim o objetivo do presente capítulo foi realizar uma revisão de literatura sobre o tema, evidenciando a importância da Odontologia frente ao diagnóstico e tratamento da Leucemia.

2 | DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento, foi realizada uma revisão de literatura, tendo como base os bancos de dados sobre as ciências da saúde, utilizando as palavras-chave: Leucemia; Odontologia; Diagnóstico e; Tratamento. Não envolveu seres humanos e está de acordo com a Resolução 466/12 MS/CNS.

2.1 A Leucemia e os fatores etiológicos

A Leucemia é uma doença de caráter maligno relacionada aos glóbulos brancos, sendo a doença neoplásica de leucócitos mais comum e caracteriza-se produção anormal de células hematopoiéticas (ROSA et al., 2018). Estas células têm seu desenvolvimento na medula óssea (tecido hematopoiético), sendo que células jovens, que ainda não atingiram a sua maturidade, podem sofrer alterações de ordem genética e assim, tornar-se células indiferenciadas, com uma multiplicação rápida prejudicando o desenvolvimento de células de padrão normal (ZOCANTE et al., 2020).

Segundo estimativas oficiais no Brasil, ocorrem 7 casos da doença para cada 100.000 habitantes/ano. Não tem caráter hereditário e não se relaciona com quadros progressivos de outras alterações em nível sanguíneo, como por exemplo a anemia (INCA, 2021).

Não há medidas preventivas diretas e sua etiologia ainda é incerta, mas se associa com exposição a radiações, anomalias cromossômicas, lesões químicas e infecções virais, podendo ser uma combinação de fatores ambientais e genéticos, além de fatores parafuncionais, como exposição ao tabaco, que também se relaciona a outros tipos de câncer, o que torna o estudo dessa doença ainda mais desafiadora (ANTONINI et al., 2018). Todavia, frente a etiologia da Leucemia Mielóide Crônica há evidências de se relacionar com um defeito genético específico à translocação do cromossomo 9 e 22, produzindo uma substância denominada BCR-ABL, que interfere na atividade da enzima tirosino-quinase das células que se proliferam dando origem a doença. Translocações genéticas no DNA também tem sido relacionado e em casos raros, associado ao próprio tratamento, no caso de Leucemias secundárias.

2.2 Classificação, Tipos e Semiologia

As Leucemias são classificadas de acordo com os tipos de glóbulos brancos envolvidos, que podem ser provenientes de duas vias, a Mielóide ou a Linfóide. Quando afetam as células linfóides podem ser denominadas Linfóide, Linfocítica ou Linfoblástica e as que afetam as células mielóides são denominadas Mielóide ou Mieloblástica (INCA, 2021).

As células da linhagem mielóide são: os eritrócitos, as plaquetas, os macrófagos, os neutrófilos, os eosinófilos e os basófilos, e as da linhagem linfóide são os linfócitos B e T e células NK. As células dendríticas podem ser tanto da linhagem mielóide quanto linfóide (JUNIOR et al., 2009).

Em relação à classificação, pode-se ainda determinar sua denominação segundo a velocidade de desenvolvimento, ou seja, Leucemia Aguda ou Crônica. A Leucemia Aguda afeta as células imaturas, caracterizando-se de acordo com o tipo celular proliferativo, as manifestações clínicas, a evolução e a resposta terapêutica e a Leucemia Crônica envolve a proliferação de células maduras (MARTINS et al., 2020).

Outras características observadas em relação ao tipo de Leucemia em fator da velocidade de desenvolvimento é que a Leucemia Aguda envolve células imaturas de forma mais rápida e gradativa e a Leucemia Crônica envolve relativamente células maduras, em específico os leucócitos anormais e tem sua manifestação mais lenta (INCA, 2021).

Frente aos tipos de Leucemias, tem-se:

- **Leucemia Mielóide Aguda ou Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA):** Ocorre devido a proliferação de células mielóides imaturas que suprimem a atividade hematopoiética da medula óssea. É uma doença relativamente incomum. Embora a incidência de leucemia aguda constitua menos de 3% de todas as

doenças malignas, a LMA representa 25% de casos de leucemia e é ainda a principal causa de morte na infância. Sua remissão, isto é, quando tem menos de 5% de células mieloblastos na medula óssea, é alcançada em 65% a 75% dos casos, a maior parte (80%) de pacientes com menos de 40 anos. A sobrevivência a longo prazo é de 50% e a taxa de cura é de 20%, pois mesmo com a remissão, as recidivas não são impedidas devido a heterogeneidade da doença e rearranjos cromossômicos (FRANCISCONE et al., 2016; MARCHÃO et al., 2016).

- **Leucemia Mielóide Crônica ou Leucemia Mieloblástica Crônica (LMC):** É definida pelo grande número de células bem diferenciadas na medula óssea, sangue periférico e tecidos. Ocorre uma desordem mieloproliferativa clonal, resultante de uma translocação recíproca entre os cromossomos 9 e 22 associada a presença do cromossomo Filadélfia (PF). Não se sabe ao certo a causa dessa translocação, mas os estudos estão associando com a radiação ionizante. É predominante em adultos com idade entre 30 e 50 anos e responsável por 20% dos casos de leucemia. A LMC ocorre em três fases: Fase crônica, fase acelerada e crise blástica. A fase crônica é a fase onde ocorre a proliferação clonal, sendo assim possível controlar a evolução. Na fase acelerada a doença não é facilmente controlada, pois a proliferação clonal perde a capacidade de diferenciação ocorrendo à progressão para a leucemia aguda, chamada crise blástica (MARTINS et al., 2020; MARCHÃO et al., 2016; SANTOS et al., 2019).
- **Leucemia Linfoblástica Aguda ou Leucemia Linfóide Aguda (LLA):** É uma condição de malignidade de células sanguíneas progenitoras linfóides imaturas caracterizada pela proliferação clonal descontrolada de um linfoblasto transformado, ocupando grande parte da medula óssea e impedindo a produção de glóbulos vermelhos e plaquetas. Sua maior incidência está entre 2 e 5 anos de idade representando a maioria dos tipos de leucemia infantil. Sendo 75% de todas as leucemias recém-diagnosticadas, 25% de todas as doenças malignas na infância e 20% das leucemias adultas predominando no sexo masculino. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) mesmo com a porcentagem da doença sendo maior em crianças, a maioria das mortes pela LLA ocorre em adultos, devido à diferença da doença nas distintas faixas etárias e o tipo de tratamento, pois o organismo infantil consegue lidar melhor com um tratamento mais agressivo (MARTINS et al., 2020; ZOCANTE et al., 2020; FRANCISCONE et al., 2016; SANTOS, 2018).
- **Leucemia Linfocítica Crônica ou Leucemia Linfóide Crônica (LLC):** É uma doença neoplásica caracterizada pelo acúmulo de linfócitos B maduros, CD 5, CD 19 e CD 23 positivos, no sangue periférico, medula óssea e tecidos linfóides. Pela citogenética clássica há alterações cromossômicas em 30% a 50% dos casos em LLC. Tem uma incidência entre 25% a 35% de todos os casos de leucemia e é predominante em pessoas com mais de 80 anos, sendo que apenas 10% dos pacientes têm menos de 55 anos. Estatisticamente o diagnóstico de pacientes leucêmicos no Brasil a cada três anos, é de 5.920 em homens

e 4.890 em mulheres. Sendo um risco de 5,67 novos casos a cada 100 mil homens e 4,56 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021; FRANCISCONE et al., 2016; SANTOS et al., 2019; LOURDES et al., 2004).

Na Leucemia Aguda, em sua fase inicial, os leucócitos encontram-se abaixo do normal, elevando-se na fase terminal, ao contrário da Leucemia Crônica, que os leucócitos podem atingir 200.000 a 500.000/mm³ ou mais, parâmetros estes muito acima dos referenciais em um indivíduo normal (COSTA et al., 2017).

As manifestações clínicas costumam se apresentar devido as células leucêmicas (blastos) terem uma infiltração direta nos tecidos ou pela limitação nas células hematopoiéticas decorrentes do excesso de células anormais na medula óssea, o que prejudica a produção celular sanguínea normal (INCA, 2021).

Na grande maioria dos casos o paciente apresenta queda de glóbulos vermelhos, causando anemia e trombocitopenia, fazendo com que o indivíduo apresente fadiga, dores de cabeça e alterações cardiovasculares. Pode também ser evidenciado queda na imunidade devido à redução de glóbulos brancos, causando neutropenia, deixando o indivíduo vulnerável a infecções graves e com recidivas. Há também a diminuição de plaquetas, o que causa sangramentos pelo nariz e gengiva, equimoses, petéquias e púrpura (ANTONINI et al., 2018).

O paciente pode apresentar-se assintomático na região do pescoço, mas com linfadenopatia em cadeia axilar, perda de peso sem causa aparente, febre, sudorese noturna, dor em articulações e ossos e dor abdominal causado pelo aumento de volume do fígado (hepatomegalia) ou baço (esplenomegalia). E caso o paciente desenvolva a doença afetando o Sistema Nervoso Central, surgirá náuseas, vômitos, dor de cabeça, diplopia e desorientação (INCA, 2021).

Diante do diagnóstico, além dos sinais e sintomas, os achados clínicos devem ser corroborados com exames complementares, sendo estes o hemograma completo, o coagulograma e a contagem de plaqueta e mais especificamente, o mielograma, a imunofenotipagem, a biópsia de tecidos hematopoiéticos e exames citogenéticos, sendo todos acompanhados pela clínica de hematologia oncológica.

2.3 Tratamento da Leucemia

A principal finalidade do tratamento é eliminar as células neoplásicas malignas, fazendo com que a medula óssea consiga produzir células normais novamente. No público pediátrico, apresenta altas taxas de sucesso e em adultos taxas menores.

Os tratamentos utilizados na Leucemia são chamados de antineoplásicos ou quimioterapia antilblástica (CAMPOS et al., 2018).

O tratamento de primeira escolha em leucemias agudas é composto por quimioterapia e/ou transplante de medula óssea. Deve ser feito em etapas, a primeira etapa é a indução, com o objetivo de remissão da doença, isto é, eliminar da corrente sanguínea os blastos

(células leucêmicas) e reduzir seu número na medula óssea, sendo a segunda fase do tratamento é a consolidação, varia de acordo com cada paciente e as células afetadas, ela é administrada após o paciente se recuperar da indução para eliminar as células de leucemia remanescentes. Nas leucemias linfóides esta fase pode durar em torno de 2 anos e nas mielóides menos de 1 ano e a fase de manutenção muitas vezes não é necessária (INCA, 2021).

A terapia imunossupressora e a irradiação corporal podem ser utilizadas como medida profilática da doença diante aos enxertos teciduais versus o hospedeiro (MARTINS et al., 2020).

Em relação às leucemias crônicas o tratamento indicado é o quimioterápico, que apresenta bons resultados terapêuticos, diminuindo o número de casos de evolução na fase crônica para a fase acelerada, com exceção da Leucemia Mielóide Crônica que não tem como tratamento de primeira escolha a quimioterapia, devido ser decorrente do surgimento de um gene específico, que aumenta a multiplicação celular da proteína tirosina-quinase. Frente a esses quadros, o tratamento indicado são drogas administradas por via oral, inibidores da tirosina-quinase, inibindo sua ação. É considerado um tratamento de alvo específico, pois age diretamente na inibição das células malignas, mas não atinge as células normais do organismo (MARTINS et al., 2020).

Na leucemia linfoblástica crônica, dependendo do estágio e gravidade, opta-se por realização de cuidados paliativos. Neste caso, nenhum tratamento será curativo e a morte ocorre associada com hemorragia e infecção bacteriana (MARCHÃO et al., 2016).

Rejeições em relação ao transplante de medula óssea são eventos não esperados, todavia, podem ocorrer eventos que se relacionam com as células mães infundidas que contém uma grande quantidade de células linfóides imunocompetentes que reconhecem as diferenças entre o receptor e o doador para os referidos antígenos menores de histocompatibilidade e desencadeiam uma forma de rejeição ou seja, a medula óssea transplantada rejeita o receptor.

2.4 Manifestações bucais e manejo terapêutico odontológico

A Equipe de Saúde Bucal exerce papel importante na avaliação inicial do paciente, podendo auxiliar no diagnóstico precoce e prognóstico, que além disso, recebe pacientes com queixas que não necessariamente são de ordem local (ANTONINI et al., 2018; FRANCISCONE, 2016).

Os primeiros sinais e sintomas da leucemia podem se manifestar na boca, sendo o cirurgião-dentista fundamental no diagnóstico precoce do distúrbio hematológico, pois os pacientes costumam procurar atendimento odontológico pensando que são doenças de origem local, todavia não é.

Primariamente o cirurgião-dentista deve realizar exames intra e extra bucais e estar atento sobre as diferentes doenças sistêmicas que podem ter repercussão bucal, pois

sinais e sintomas encontrados podem variar de indivíduo para indivíduo diante do tipo e comportamento doença (ANTONINI et al., 2018; MARCHÃO et al., 2016).

Na Leucemia Aguda, as manifestações bucais constituem-se um achado comum, todavia, nas Leucemias Crônicas, essas manifestações ocorrem com menor frequência (COSTA et al., 2017). São observados sinais importantes, como sangramento gengival, edema gengival, hiperplasia tecidual, quadro de ulceração e petéquias (ANTONINI et al., 2018).

A gengivite e os quadros de ulceração ocorrem devido à granulocitopenia, que é uma alteração do sangue em que é identificada uma baixa quantidade ou ausência de granulócitos no sangue, que são também conhecidos por leucócitos granulosos, sendo eles os neutrófilos, basófilos e eosinófilos, o que colabora com uma ineficiência na capacidade de combate à flora microbiana normal, gerando, além das manifestações citadas, quadros infecciosos virais (herpes simples) e fúngicos (candidíase oral) podem ocorrer.

A hiperplasia gengival pode acontecer por conta de infiltrações de células neoplásicas malignas, além de quadros de sangramentos como lábios, língua e assoalho bucal (COSTA et al., 2017).

Na Leucemia Mielóide Aguda as manifestações bucais são mais comuns como citado, sendo que palidez mucosa, sangramentos, hiperplasia gengival, equimoses, úlceras extensas, língua revestida, halitose, papilas rasas, mucosa oral sensível e infecções, como a pericoronarite, podem denunciar um quadro inicial de Leucemia (FRANCISCONE et al., 2016).

Em relação a parte musculoesquelética, o trismo pode surgir como um importante sinal, pois em fator da infiltração intensiva de células leucêmicas na porção profunda dos músculos da mastigação, pode interferir na dinâmica do conjunto osteomuscular, além manifestar sintomas como dor na região maxilo-mandibular (FRANCISCONE et al., 2016; ANTONINI et al., 2018).

Frente ao complexo periodontal, além do sangramento gengival, pode ser observado mobilidade nos dentes anteriores inferiores e em relação aos tecidos linfonoidais, os mesmos podem estar sensíveis à palpação, com especial atenção à cadeia submandibular (ANTONINI et al., 2018).

Na Leucemia Linfocítica Crônica as manifestações estão relacionadas com um estágio avançado da doença e pode ser diagnosticada incorretamente, pois apresenta características que simulam outras doenças, como doenças periodontais e lesões em tecidos moles de outra natureza, como por exemplo, fibromas. Além disso, pode-se observar edema local com ou sem sintomatologia, quadros de ulceração, aumento do volume palatino e infiltração gengival de células neoplásicas malignas (ANTONINI et al., 2018).

Durante o tratamento oncológico pode ocorrer intercorrências bucais, representadas por manifestações importantes que podem colaborar com queda da qualidade de vida do

portador. Essas são relacionadas ao tipo de terapia instituída, pois tanto a quimioterapia quanto a radioterapia, além de atingirem células malignas, podem também atingir células normais, gerando efeitos indesejáveis. Sendo a mucosa um dos sítios mais acometidos pela ação dos fármacos devido a sua alta capacidade de renovação celular (MACHADO et al., 2017; FERNANDES et al., 2019).

Frente a isso, observa-se também uma potencial resposta adversa dos tecidos bucais ao tratamento, sendo a xerostomia, a mucosite bucal, as infecções fúngicas/virais oportunistas (candidíase oral/herpes simples bucal), as periodontopatias (gingivite e periodontite), as correlações de necrose óssea (osteonecrose ou osteorradiocrecrose), cárie de radiação e alterações no desenvolvimento craniofacial, que inclui má formações dentárias (hipoplasia de esmalte), as manifestações mais relatadas (MARCHÃO et al., 2016; SANTOS et al., 2019; FERNANDES et al., 2019; SOUTO et al., 2019; GRAZINELLI et al., 2018; REOLON et al., 2017; COSTA et al., 2011).

Os pacientes diagnosticados com leucemia devem ter cuidados odontológicos básicos de 2 a 3 semanas, antes do início do tratamento, para controlar infecções (SANTOS et al., 2019).

Durante o tratamento da leucemia, a saúde sistêmica e bucal não devem ser dicotomizadas, sendo que a Equipe de Saúde Bucal tem papel fundamental frente a programas de prevenção e educação em saúde, que envolvem orientações de higiene e fisioterapia oral, que irão colaborar na diminuição do risco de possíveis infecções.

Os procedimentos odontológicos antes, durante e após o tratamento antineoplásico devem seguir protocolos, visando a manutenção da saúde do paciente e ser adaptado de modo individual e de acordo com as necessidades de cada paciente (SANTOS et al., 2019; GRAZINELLI et al., 2018).

Após o término do tratamento oncológico, deve-se ainda ter um acompanhamento odontológico regular preferencialmente de 3 em 3 meses no primeiro ano e posteriormente de 6 em 6 meses. Os pacientes em remissão da Leucemia devem ser tratados como pacientes saudáveis, mas sempre observando a saúde sistêmica e potenciais relatos de alterações.

Os pacientes que realizaram transplante de medula óssea não devem realizar tratamento eletivo no primeiro ano após o transplante (MARTINS et al., 2020), sendo somente considerado tratamentos de ordem urgencial neste período e com uma avaliação individual dos parâmetros sistêmicos.

Monitorar e prevenir as complicações orais decorrentes do tratamento, educar o paciente quanto a higiene oral, indicando o uso de escovas com cerdas macias, uso do fio dental, ter uma manutenção da saúde periodontal e prevenir cáries é essencial, sendo a frequência do intervalo de visitas ao cirurgião-dentista, determinado de modo individual e ter como parâmetros o nível de higiene oral, potenciais quadros de cárie e qualidade e quantidade salivar pós-tratamento oncológico (SANTOS et al., 2019).

3 | CONCLUSÕES

Diante do exposto, pode-se depreender que a Leucemia e suas expressões clínicas ainda constituem desafios para a comunidade científica, de modo que sua etiologia, bem como sua etiopatogenia, ainda não é totalmente esclarecida e que as manifestações bucais podem surgir como primeiros sinais e sintomas frente às Leucemias, o que permite a colaboração frente a um potencial diagnóstico precoce da doença por parte da Equipe de Saúde Bucal, tendo esta grande importância na prevenção de agravos e manejo durante todo o tratamento.

REFERÊNCIAS

ANTONINI, M.F. et al. **Manifestações orais da leucemia no momento do diagnóstico.** Rev. Bras. Cancerol, v.64, n.2, p.227-235, 2018.

CAMPOS, F.A.T. et al. **Manifestações bucais decorrentes da quimioterapia em crianças.** Rev. Camp Saber, v.4, n.5, p.136-159, 2018.

COSTA, S.S. et al. **Conhecimento de manifestações orais da leucemia e protocolo de atendimento odontológico.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paul., v.23, n.1, p.70-78, 2011.

COSTA, S.S. et al. **O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da leucemia e sua responsabilidade ética e legal - revisão de literatura.** Rev. Bras. Odontol. Leg., v.4, n.2, p.65-77, 2017.

FERNANDES, I.S. et al. **A importância do cirurgião-dentista nos efeitos adversos na cavidade bucal do tratamento oncológico de cabeça e pescoço.** Rev. Cient. UMC, v.4, n.1, p.1-16, 2019.

FRANCISCONE, C.F. et al. **Leukemic oral manifestations and their management.** Asian Pac. J. Cancer Prev., v.17, n.3, p.911-915, 2016.

GAZINELLI, L.B. et al. **Manejo odontológico em crianças com leucemia aguda sob tratamento antineoplásico.** Rev. Uningá, v.55, n.1, p.121-133, 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de câncer: leucemia.** Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia>. Acesso em: 20 ago. 2020.

JÚNIOR, F.C.S. et al. **Células tronco hematopoiéticas: utilidades e perspectivas.** Rev. Bras. Hematol. Hemoter., v.31, n.1, p.53-58, 2009.

LOURDES, M.L. et al. **Importância do cariótipo em leucemia linfocítica crônica: relato de 18 casos.** J. Bras. Patol. Med. Lab., v.40, n.2, p.75-78, 2004.

MACHADO, F.C. et al. **Manifestações orais e condutas em pacientes oncológicos pediátricos: revisão da literatura.** Rev. Fac. de Odontol. Lins., v.27, n.1, p.37-44, 2017.

MARCHÃO, N.S.R. **Leucemia e saúde oral: o papel do médico dentista**. 2016. 38f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2016.

MARTINS, E.S. et al. **Agravos bucais e desenvolvimento da dentição em pacientes com leucemia-revisão integrativa**. J. Health Biol. Sci., v.8, n.1, p.1-9, 2020.

REOLON L.Z. et al. **Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral**. Rev. Odontol. UNESP, v.46, n.1, p.19-27, 2017.

RIBAS, M.O.; OLIVEIRA M.R. **Manifestações estomatológicas em pacientes portadores de leucemia**. Rev. Clín. Pesq. Odontol., v.1, n.1, p.35-41, 2004.

ROSA, B.P.P. et al. **Oral Manifestation as the Main Sign of an Advanced Stage Acute promyelocytic Leukemia**. Acta Stomatol. Croatica, v.52, n.4, p.358-362, 2018.

SANTOS, M.M.F. et al. **Leucemia mieloide, aguda e crônica: diagnósticos e possíveis tratamentos**. Saúd. Foco, v.11, n.1, p.279-294, 2019.

SOUTO, K.C.L. et al. **Dental care to the oncological patient in terminality**. Rev. Gaúch. Odontol., v.67, e20190032, 2019.

ZOCANTE, P.T. et al. **Abordagem odontológica em paciente portador de leucemia linfóide aguda: revisão de literatura**. Colloq. Vitae, v.12, n.2, p.12-18, 2020.

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

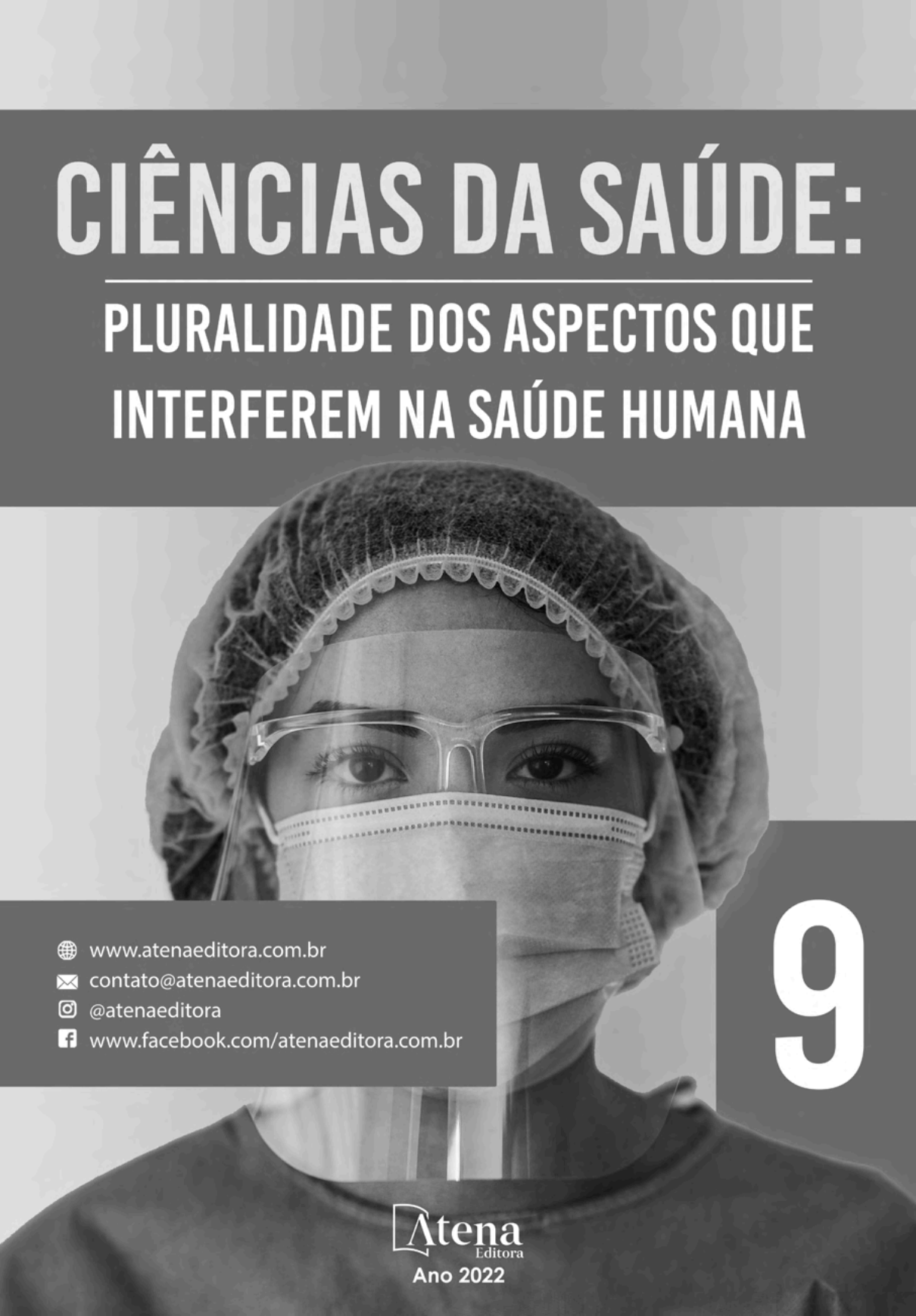




Transtorno de enxaqueca 43

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