

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



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: 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

COINFECCIÓN LEPTOSPIROSIS Y DENGUE. REPORTE DE UN CASO

Data de aceite: 01/02/2022

Edgar Jesus Tafolla Sanchez
Carlos Emiliano Contreras Chong
Nicolas Valencia Serrano

RESUMEN: La leptospirosis y el dengue son enfermedades con mayor prevalencia en zonas tropicales, siendo la primera una zoonosis transmitida, por espiroqueta patógena del género *Leptospira*, a través de agua contaminada con orina de mamíferos domésticos y silvestres infectados. Se caracteriza por una presentación bifásica: la primera fase o bacteremia aguda y la segunda fase o de respuesta inmune. El virus de Dengue pertenece al género *flavivirus*, transmitido por mosquito *Aedes aegypti* y *A. Albopictus*. En México, según la NOM-029-SSA2-1999, un título de 1:1280 o mayor en una sola muestra es evidencia de infección reciente, estudio validado por el INDRE, nuestro paciente, con resultado de MAT 1:5120 para *leptospira Tarassovi perepeletsin* y *NS1 positivo*, lo cual fundamentó los diagnósticos.

PALABRAS CLAVE: Leptospirosis; Dengue; MAT.

Se trata de A.T.R. masculino, 40 años, albañil, residente de Villahermosa, Tabasco, sin antecedentes heredofamiliares ni personales patológicos de relevancia, el cual inicia 3 días previos a su ingreso con cefalea, mialgias,

artralgias generalizadas, alzas térmicas no cuantificadas e ictericia generalizada. A su ingreso, paciente taquicárdico, diaforético, escleras ictericas y conjuntivas hiperémicas, presencia de aleteo nasal, tórax con ruidos cardiacos rítmicos, aumentados en frecuencia e intensidad. Campos pulmonares normales. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis normal, timpánico, sin dolor, sin visceromegalias. Extremidades eutróficas, llenado. Paraclínicos de ingreso: Hb 14 g/dL, Hto 40.9%, plaquetas: 15 mil, Leucocitos: 9.9 mil, Neutrófilos 8.2, linfocitos 1, glucosa: 77 mg/dL, creatinina: 6.76, BUN: 86.6, Urea: 185.3, Na 131, K 3.7, Cl 88, PT: 5, Albumina: 2.2, BT: 16.6, BD: 15.8, BI: 0.8, FA: 167. EGO: orina turbia, pH 5.5, densidad 1.010, esterasa +++, sedimento con células epiteliales moderadas, bacterias abundantes, leucocitos 90, eritrocitos abundantes.

INTRODUCCIÓN

El dengue y la leptospirosis constituyen dos importantes causas de síndrome febril hemorragíparo indiferenciado, principalmente en las regiones subtropicales y tropicales (1). Según la Organización Mundial de la Salud, el Dengue es responsable de alrededor de 390 millones de infecciones anuales, mientras que la Leptospirosis estima 500 mil casos anuales(2).

EPIDEMIOLOGIA

De acuerdo con el análisis descriptivo de los casos de leptospirosis, se determinó que el 70% de los casos se concentra en 3 estados, Sinaloa 23% (435 casos de 1861), Veracruz 20% (383 casos de 1861) y Tabasco 18% (342 casos de 1861), los estados en los que no se presentaron casos de leptospirosis fueron Colima, Durango y Tlaxcala. Al calcular la tasa de prevalencia por cada millón de habitantes, se observó que el estado más afectado por esta enfermedad fue Sinaloa, con una tasa de 146,7 casos, seguido por Tabasco, con 142 casos. El año 2013 se presentó el mayor número de casos de leptospirosis en México, situación que coincide con lo mencionado anteriormente, ya que al analizar los reportes mensuales de temperaturas y lluvia de la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales del Gobierno de México, en ese año hubo una precipitación pluvial de 921 mm, cifra que supera el promedio de precipitación pluvial en México (740 mm), situación que pudo estar relacionada con el aumento de los casos en ese año. Aunado a lo anterior, se determinó que la mayor frecuencia de casos se presentó en agosto y septiembre y disminuyó a partir de octubre, situación que coincide con la temporada de lluvias. ⁽¹⁷⁾

Después de la reintroducción de dengue en México con los brotes reportados en 1980 y 1997, se tuvieron cinco años de baja endemia (2000-2004); sin embargo, en las últimas dos décadas se han presentado nuevos brotes correspondientes a los años 2007, 2009, 2012, 2013 y el más reciente en 2019, periodo en el cual (2000-2019) se han registrado más de 518,000 casos confirmados de dengue de acuerdo con lo publicado en los reportes semanales de dengue emitidos por el SINAVE. En 2013 fueron 62,330 los casos confirmados reportados (FD = 43,663 y FHD = 18,667) con una TI= 52.6, los estados que reportaron más casos fueron Veracruz, Tabasco, Tamaulipas, Nuevo León y Baja California Sur. En estos años, aunque había cocirculación de los cuatro serotipos fueron predominantes DENV-1 y DENV-2.

Pese a que de 2014 a 2018 hubo una reducción importante en el número de casos de dengue, para la semana epidemiológica 35 de 2019 (actualización 02 de septiembre) se evidenció el marcado aumento en el número de casos, Los estados más afectados fueron: Veracruz, Quintana Roo, Chiapas, Jalisco y Morelos. ⁽¹⁸⁾

LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis es una enfermedad tropical causada por espiroquetas del género *Leptospira* spp. Es una enfermedad zoonótica y transmitida por el agua que es endémica en muchos países en desarrollo. Su transmisión se produce por exposición directa o indirecta a la orina de animales reservorio infectados. ⁽³⁾ Las leptospirosis son delgadas y en forma de espiral con cilios largos, tiene extremos de gancho únicos en ambos lados que diferencian *Leptospira* de otras espiroquetas. La media del diámetro de *Leptospira* es de

aproximadamente 0,15 μm ; la longitud oscila entre 6 y 20 μm ⁽⁴⁾

Típicamente causa dos fases de infección: una fase anictérica leve en el 80-90% de los pacientes y una fase icterica clásica en el resto de los pacientes. La forma anictérica generalmente causa una enfermedad febril leve con manifestaciones clínicas mínimas o nulas, y la mayoría de los pacientes muestran un síndrome febril inespecífico indistinguible de otras causas, estos signos desaparecen en 5 a 7 días y el paciente puede recuperarse incluso sin terapia y tratamiento ⁽³⁾, los signos clínicos en esta fase están precedidos por un período de incubación que suele durar de 1 a 2 semanas (que oscila entre 2 a 30 días) ⁽⁵⁾. Sin embargo, un grupo de pacientes desarrollan una forma icterica grave, que incluye falla hepática, pulmonar y renal aguda conocida como enfermedad de Weill ⁽³⁾. La afectación pulmonar se observa en 20 a 70% de los pacientes infectados y causa síndrome hemorrágico pulmonar grave (SPHS), síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), neumonía, hemorragia alveolar, etc. La terapia antimicrobiana tardía da como resultado leptospirosis pulmonar y tiene una alta mortalidad que otras formas de leptospirosis ⁽⁶⁻⁷⁾. La anuria y/o la oliguria son las principales presentaciones de compromiso hepático y renal en la infección icterica. Creatinina y los niveles de urea en la sangre también aumentan. En mujeres embarazadas, la infección puede resultar en aborto, muerte fetal y varios trastornos hasta la muerte del feto. También causa, en casos raros, la muerte de tanto la madre como el feto. Sin embargo, la administración de los antimicrobianos apropiados puede resultar en el nacimiento de bebés sanos. ⁽⁸⁾

Diagnostico

Hay 3 grupos del género *Leptospira* y grupos no patógenos; es igualmente importante diferenciarlos y comprenderlos epidemiológicamente, para controlar la infección y comprender completamente la condición de infección. Hay técnicas disponibles para diferenciar patógenos y saprofitos, como prueba de 8-azaguanina, prueba de crecimiento a 13 °C y técnicas moleculares modernas y avanzadas como el láser asistido por matriz espectrometría de masas de tiempo de luz de desorción/ionización (EM MALDI-TOF) ⁽³⁾ Johnson y Rogers en 1964 diferenciaron *Leptospiras* patógenos de no patógenos usando el análogo de purina 8-azaguanina. Observaron inhibición de patógenos serotipos por 8-azaguanina, mientras que los serotipos saprofitos pudieron crecer a partir de muestras de agua de Iowa, EE. UU.

Tratamiento

El tratamiento de *Leptospira* es otro gran desafío ya que su patogenicidad no fue bien estudiada para identificar la infección en etapas iniciales. La eficacia clínica de los antimicrobianos en el tratamiento. La infección por leptospirosis leve y grave tampoco está bien estudiada y sigue siendo un tema de controversia. El grupo de penicilina se administra como el fármaco de elección y lo recomienda la OMS, pero por lo general se administran antibióticos más fuertes. para ampliar la cobertura del tratamiento de

Leptospira. Las cefalosporinas, la doxiciclina y el cloranfenicol también se han usado para tratar leptospirosis.⁽³⁾

Sin embargo, para los pacientes adultos que se presentan en el ambulatorio con leptospirosis leve, terapia usando doxiciclina o la azitromicina es un régimen de tratamiento aceptado. La azitromicina y la amoxicilina también se administran a niños y mujeres embarazadas. Los casos graves de leptospirosis que requieran hospitalización se tratarán con antibióticos intravenosos, sin embargo no hay muchos ensayos clínicos e informes sobre la desarrollo de resistencia a los antibióticos en *Leptospira*, esto no puede asumirse o presumirse que las cepas patógenas permanecen sensible a las drogas prevaletentes en uso. ^(3,19)

DENGUE

El dengue es una enfermedad arboviral causada por la infección de cualquiera de los cuatro serotipos del virus del dengue, denominados DENV 1–4. Es la enfermedad transmitida por mosquitos más importante a nivel mundial, la cual es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*(3) es responsable de al menos 10.000 muertes al año y su incidencia se ha duplicado cada década desde 1990 ⁽⁹⁾. La mayoría de los pacientes con infección por DENV presentan un amplio espectro clínico, que va desde fiebre leve hasta dengue clásico con hemorragia y/o choque. ⁽³⁾

Los virus del dengue existen en dos entornos: el entorno urbano o endémico, donde los humanos y los mosquitos son los únicos huéspedes conocidos, y las áreas boscosas, donde la transmisión de virus es por mosquitos ocurre entre primates no humanos y, rara vez, de estos primates a los humanos. Dentro cada serotipo del virus del dengue, múltiples genotipos comprenden secuencias relacionadas filogenéticamente. Existen diferencias antigénicas sutiles entre genotipos del mismo serotipo pero es posible que no sean clínicamente relevantes, ya que se cree que la infección humana con un serotipo confiere inmunidad específica de serotipo de larga duración, pero solo inmunidad cruzada de corta duración entre serotipos

Los conocimientos sobre la patogenia del dengue grave se ven obstaculizados por la falta de un modelo animal que recree con precisión el síndrome de permeabilidad capilar transitoria acompañado de una carga viral decreciente que se observa en los pacientes. Los estudios epidemiológicos han identificado la edad joven, el sexo femenino, el índice de masa corporal alto, la cepa del virus y las variantes genéticas del complejo mayor de histocompatibilidad humano de secuencia B relacionado con la clase I y los genes de la fosfolipasa C épsilon 1 como factores de riesgo para el dengue grave. La infección secundaria, en forma de dos infecciones secuenciales por diferentes serotipos, también es un factor de riesgo epidemiológico para la enfermedad grave. ⁽¹⁰⁾

Fisiopatológicamente no hay evidencia de que el virus infecte las células endoteliales,

y solo se han detectado cambios inespecíficos menores en estudios histopatológicos de la microvasculatura o ambos, los datos preliminares sugieren que ocurre una interrupción transitoria en la función de la capa de glucocálix endotelial. Esta capa funciona como un tamiz molecular, restringiendo selectivamente las moléculas dentro del plasma según su tamaño, carga y forma. Se observa hipoalbuminemia y proteinuria durante la infección por dengue; se pierden preferentemente la albúmina; esto es consistente con un cambio pequeño pero crucial en las características de filtración del glucocálix. Se sabe que tanto el virus en sí como proteína NS1 se adhieren al heparán sulfato, un elemento estructural clave del glucocálix, y se ha detectado un aumento de la excreción urinaria de heparán sulfato. en niños con infección grave. ⁽¹⁰⁾

Anteriormente, los pacientes se clasificaban como dengue o dengue hemorrágico, y este último se clasificaba en grado 1, 2, 3 o 4. Durante varios años, hubo una preocupación creciente con respecto a la complejidad y la utilidad de este sistema de clasificación. En particular, hubo preocupación con respecto al requisito de que los cuatro criterios específicos (fiebre que dura de 2 a 7 días, tendencia a la hemorragia evidenciada por una prueba de torniquete positiva o sangrado espontáneo, un recuento de plaquetas de menos de 100×10^9 por litro y evidencia de una fuga de plasma basada en cambios en el hematocrito y derrames pleurales) para respaldar un diagnóstico de fiebre hemorrágica del dengue, de modo que algunos pacientes con enfermedad clínicamente grave se clasificaron de manera inapropiada. Con la revisión reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del esquema de clasificación del dengue, los pacientes ahora se clasifican como dengue o dengue grave. Los pacientes que se recuperan sin complicaciones mayores se clasifican como dengue, mientras que aquellos que tienen alguna de las siguientes condiciones se clasifican como dengue grave: fuga de plasma que resulta en choque, acumulación de líquido seroso suficiente para causar dificultad respiratoria, o ambos; Sangrado severo; y deterioro orgánico severo. ^(10, 11, 12)

Después de un período de incubación de 3 a 7 días, los síntomas comienzan repentinamente y siguen tres fases: una fase febril inicial, una fase crítica alrededor del momento de la defervescencia y una fase de recuperación espontánea.

Fase febril

La fase inicial se caracteriza típicamente por fiebre alta ($\geq 38,5$ °C) acompañada de dolor de cabeza, vómitos, mialgia y artralgias, a veces con una erupción macular transitoria. Los niños tienen fiebre alta pero generalmente son menos sintomáticos que los adultos durante esta fase de la enfermedad. Se observan con frecuencia manifestaciones hemorrágicas leves como petequias y hematomas, particularmente en los sitios de venopunción y un hígado palpable. Los hallazgos de laboratorio incluyen trombocitopenia leve a moderada y leucopenia, a menudo con una elevación moderada de los niveles de aminotransferasa hepática. Esta fase tiene una duración de 3 a 7 días, después de lo cual

la mayoría de los pacientes se recuperan sin complicaciones.

Fase crítica

En una pequeña proporción de pacientes, por lo general en niños y adultos jóvenes, se manifiesta un síndrome de fuga capilar sistémica alrededor del momento de la disminución de la fiebre, evidenciado por aumento de la hemoconcentración, hipoproteinemia, derrames pleurales y ascitis. Inicialmente, los mecanismos compensatorios fisiológicos se regulan al alza en un intento por mantener una circulación adecuada en los órganos críticos, lo que da como resultado un estrechamiento de la presión del pulso cuando la pérdida de volumen plasmático se vuelve crítica. Si la presión del pulso se estrecha a 20 mmHg o menos, acompañada de signos de colapso vascular periférico, se diagnostica síndrome de choque por dengue y se requiere reanimación urgente, aunque cuidadosa. La presión sistólica puede permanecer normal o incluso elevada en este momento, y el paciente puede parecer engañosamente bien, pero una vez que se desarrolla hipotensión, la presión sistólica disminuye rápidamente y puede seguir un choque irreversible y la muerte a pesar de los intentos agresivos de reanimación. Durante la transición de la fase febril a la crítica, entre los días 4 y 7 de la enfermedad, es crucial que el médico esté atento a las señales de advertencia de que se puede estar desarrollando una fuga vascular clínicamente significativa en el paciente. Estos signos de deterioro inminente incluyen vómitos persistentes, dolor abdominal cada vez más intenso, hepatomegalia dolorosa, un nivel de hematocrito alto o creciente que coincide con una disminución rápida en el recuento de plaquetas, derrames serosos, sangrado de la mucosa y letargo o inquietud.

Las manifestaciones hemorrágicas son más comunes durante este período crítico. En los niños, el sangrado clínicamente significativo ocurre solo en raras ocasiones, generalmente en asociación con un shock profundo y prolongado. Sin embargo, pueden ocurrir hemorragias importantes en la piel, hemorragias en las mucosas (gastrointestinales o vaginales), o ambas, en adultos sin factores desencadenantes obvios y solo una fuga menor de plasma por litro observado a menudo durante la fase crítica, seguido de una rápida mejora durante la fase de recuperación. También se observa con frecuencia un aumento transitorio en el tiempo de tromboplastina parcial activada y una disminución en los niveles de fibrinógeno. Sin embargo, el perfil de la coagulación no es típico de la coagulación intravascular diseminada, y los mecanismos subyacentes aún no están claros. Con poca frecuencia, se presentan otras manifestaciones graves, como insuficiencia hepática, miocarditis y encefalopatía, a menudo con una pérdida de plasma asociada.

Fase de recuperación

La permeabilidad vascular alterada es de corta duración, volviendo espontáneamente a un nivel normal después de aproximadamente 48 a 72 horas, y coincide con una rápida mejoría de los síntomas del paciente. Puede aparecer un segundo exantema durante la fase de recuperación, que va desde un exantema maculopapular leve hasta una lesión severa

con picazón que sugiere vasculitis leucocitoclástica que se resuelve con descamación en un período de 1 a 2 semanas. Los adultos pueden tener una fatiga profunda durante varias semanas después de la recuperación. ⁽¹⁰⁾

Diagnostico

Durante la fase febril, la detección de ácido nucleico viral en suero por medio de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) o la detección de la proteína no estructural soluble 1 (NS1) expresada por el virus por medio de enzimas ligadas. el ensayo inmunoabsorbente (ELISA) o la prueba rápida de flujo lateral es suficiente para un diagnóstico confirmatorio. Para las infecciones primarias en personas que no han sido infectadas previamente (lo que es típico en el caso de la mayoría de los viajeros), la sensibilidad diagnóstica de la detección de NS1 en la fase febril puede superar el 90% y la antigenemia puede persistir durante varios días después de la resolución de la fiebre. La sensibilidad de la detección de NS1 en la fase febril es menor en las infecciones secundarias (60 a 80%), lo que refleja una respuesta serológica anamnésica debido a una infección previa por el virus del dengue o flavivirus relacionados (10, 13). El diagnóstico serológico del dengue se basa en la detección de niveles elevados de IgM en suero que se unen a los antígenos del virus del dengue en un ELISA o una prueba rápida de flujo lateral; La IgM se puede detectar tan pronto como 4 días después del inicio de la fiebre. La seroconversión de IgM entre muestras pareadas se considera un hallazgo confirmatorio, mientras que la detección de IgM en una sola muestra obtenida de un paciente con un síndrome clínico compatible con dengue se usa ampliamente para establecer un diagnóstico presuntivo. (10, 14)

Tratamiento

Actualmente, no hay disponibles agentes antivirales efectivos para tratar la infección por dengue, y el tratamiento sigue siendo de apoyo, con énfasis particular en el manejo cuidadoso de líquidos. Los pacientes que no tengan complicaciones y sean capaces de tolerar los fluidos orales pueden permanecer en casa con instrucciones de regresar al hospital de inmediato si se presenta sangrado o signos de advertencia que sugieran una fuga capilar. El desarrollo de cualquier signo de alarma indica la necesidad de hospitalización y observación estrecha, con un uso juicioso de líquidos parenterales en pacientes con ingesta oral inadecuada o un hematocrito que aumenta rápidamente. Si la afección progresa al síndrome de choque por dengue, es imperativa la reanimación inmediata con líquidos para restaurar el volumen plasmático, seguida de una terapia continua con líquidos para mantener la circulación a un nivel suficiente para mantener la perfusión crítica de los órganos. Deben utilizarse soluciones cristaloides isotónicas y las soluciones coloides isotónicas deben reservarse para pacientes que presenten choque profundo o aquellos que no respondan a la terapia cristaloides inicial. Para limitar el riesgo de desarrollo de sobrecarga de líquidos, la terapia de líquidos parenterales debe mantenerse al mínimo requerido para

mantener la estabilidad cardiovascular hasta que la permeabilidad vuelva a un nivel normal. La transfusión de sangre puede salvar la vida de pacientes con hemorragia grave que compromete la función cardiovascular, pero debe realizarse con cuidado debido al riesgo de sobrecarga de líquidos. También pueden ser necesarios concentrados de plaquetas, plasma fresco congelado y crioprecipitado según el perfil de coagulación. Sin embargo, en la actualidad, no hay evidencia de que las transfusiones de plaquetas profilácticas sean de algún valor en pacientes que no tienen sangrado clínicamente significativo, incluso cuando la trombocitopenia es profunda. En pacientes con infección grave por dengue, puede ser necesaria la terapia adyuvante, incluidas las terapias vasopresoras e inotrópicas, la terapia de reemplazo renal y el tratamiento adicional del deterioro de órganos.^(10,15,16)

El espectro superpuesto de signos y síntomas dificulta el diagnóstico, particularmente en la fase aguda de la enfermedad. Por lo general, se piensa que DENV es el primer diagnóstico probable en pacientes con síndrome febril agudo en áreas endémicas. Además, la falta de especificidad de los síntomas, la falta de métodos de diagnóstico apropiados y las características pasivas de los programas de vigilancia en las regiones afectadas pueden subestimar la carga de leptospirosis. Sin embargo, el diagnóstico de un patógeno no excluye al otro, ya que se han descrito coinfecciones entre ambos con una prevalencia del 3,4% y 4,1%.⁽³⁾

REFERENCIAS.

1. Victoriano, A. F. B., Smythe, L. D., Gloriani-Barzaga, N., Cavinta, L. L., Kasai, T., Limpakarnjanarat, K., ... & Adler, B. (2009). Leptospirosis in the Asia Pacific region. *BMC infectious diseases*, 9(1), 1-9.
2. Nakandakari, M. D., Marín-Macedo, H., & Seminario-Vilca, R. (2021). Dengue con signos de alarma y leptospirosis en un paciente pediátrico con Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 438-444.
3. Karpagam, K. B., & Ganesh, B. (2020). Leptospirosis: a neglected tropical zoonotic infection of public health importance—an updated review. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 39(5), 835-846.
4. Lau, C. L., Smythe, L. D., Craig, S. B., & Weinstein, P. (2010). Climate change, flooding, urbanisation and leptospirosis: fuelling the fire?. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(10), 631-638.
5. Dolhnikoff, M., Mauad, T., Bethlem, E. P., & Carvalho, C. R. R. (2007). Pathology and pathophysiology of pulmonary manifestations in leptospirosis. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 11, 142-148.
6. Rahimi, R., Omar, E., Soh, T. S. T., Nawi, S. F. A. M., & Noor, S. M. (2018). Leptospirosis in pregnancy: A lesson in subtlety. *The Malaysian journal of pathology*, 40(2), 169-173.
7. Hamer, D. H. (2021). Dengue—Perils and Prevention. *New England Journal of Medicine*, 384(23), 2252-2253.

8. Simmons, C. P., Farrar, J. J., van Vinh Chau, N., & Dengue, W. B. (2012). New England J. Med, 366, 1423-1432.
9. Phuong, C. X. T., Nhan, N. T., Kneen, R., Thuy, P. T. T., van Thien, C., Nga, N. T. T., ... & Wills, B. (2004). Clinical diagnosis and assessment of severity of confirmed dengue infections in Vietnamese children: is the world health organization classification system helpful?. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 70(2), 172-179.
10. Deen, J. L., Harris, E., Wills, B., Balmaseda, A., Hammond, S. N., Rocha, C., ... & Farrar, J. J. (2006). The WHO dengue classification and case definitions: time for a reassessment. *The Lancet*, 368(9530), 170-173.
11. Guzman, M. G., Jaenisch, T., Gaczkowski, R., Ty Hang, V. T., Sekaran, S. D., Kroeger, A., ... & Simmons, C. P. (2010). Multi-country evaluation of the sensitivity and specificity of two commercially-available NS1 ELISA assays for dengue diagnosis. *PLoS neglected tropical diseases*, 4(8), e811.
12. Fry, S. R., Meyer, M., Semple, M. G., Simmons, C. P., Sekaran, S. D., Huang, J. X., ... & Cooper, M. A. (2011). The diagnostic sensitivity of dengue rapid test assays is significantly enhanced by using a combined antigen and antibody testing approach. *PLoS neglected tropical diseases*, 5(6), e1199.
13. Thomas, L., Kaidomar, S., Kerob-Bauchet, B., Moravie, V., Brouste, Y., King, J. P., ... & Cabié, A. (2009). Prospective observational study of low thresholds for platelet transfusion in adult dengue patients. *Transfusion*, 49(7), 1400-1411.
14. Lye, D. C., Lee, V. J., Sun, Y., & Leo, Y. S. (2009). Lack of efficacy of prophylactic platelet transfusion for severe thrombocytopenia in adults with acute uncomplicated dengue infection. *Clinical infectious diseases*, 48(9), 1262-1265.
15. Yescas-Benítez, J. E., Perez, N. R., Montiel-Díaz, H., Valladares-Carranza, B., Peláez-Acero, A., Morales-Ubaldo, A. L., & Bastida, A. Z. (2020). Comportamiento epidemiológico de la leptospirosis en México durante el periodo 2013-2019. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 1-7.
16. Arredondo-García, J. L., Escalera, C. G. A. L., Lugo-Gerez, J. J. A., Osnaya-Romero, N., Pérez-Guillé, G., & Medina-Cortina, H. (2020). Panorama epidemiológico de dengue en México 2000-2019. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(2), 78-83.
17. Charan, J., Saxena, D., Mulla, S., & Yadav, P. (2013). Antibiotics for the treatment of leptospirosis: systematic review and meta-analysis of controlled trials. *International journal of preventive medicine*, 4(5), 501.

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

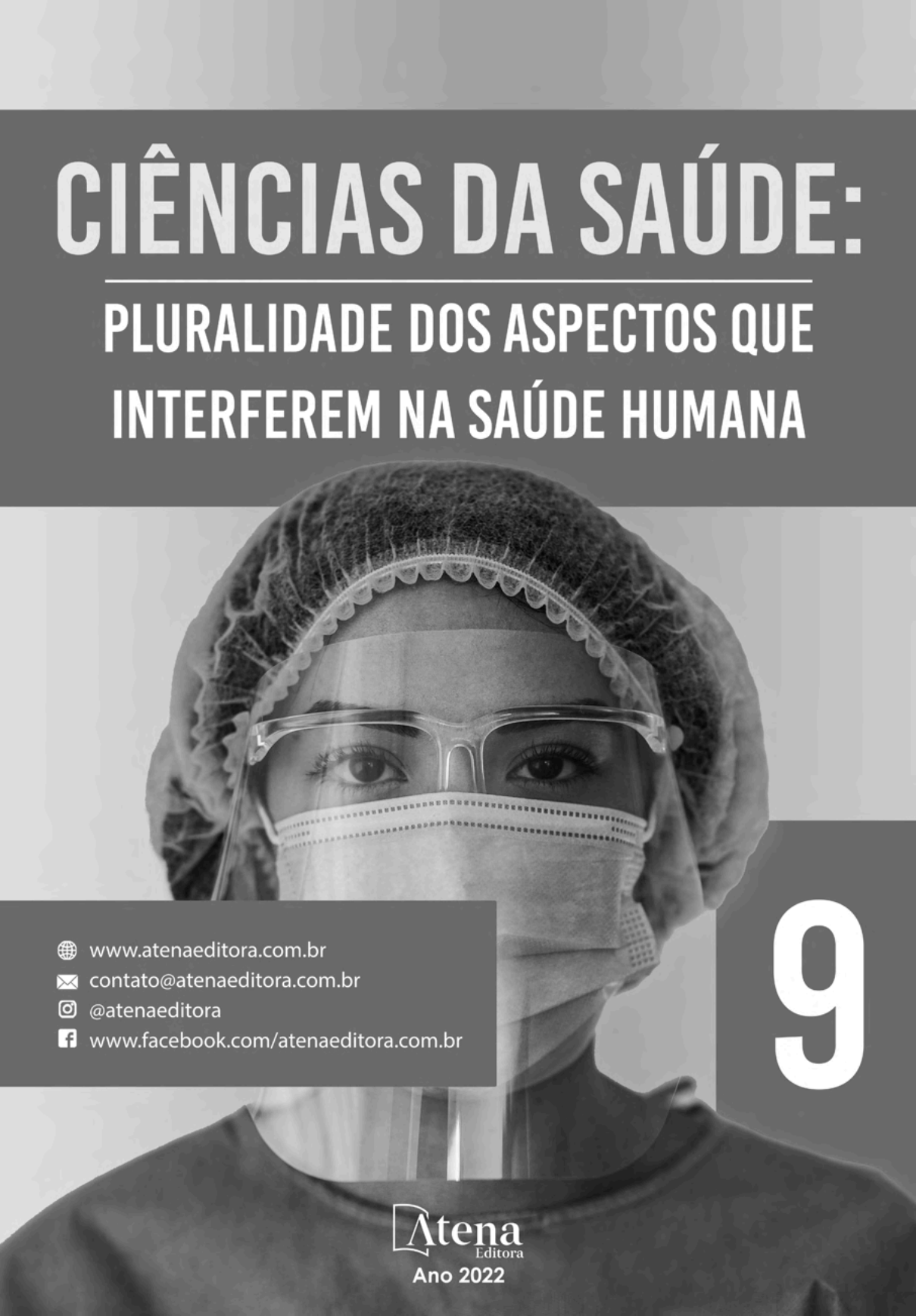




Transtorno de enxaqueca 43

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