

A medicina como elo entre a

# CIÊNCIA e a PRÁTICA

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

2



A medicina como elo entre a

# CIÊNCIA e a PRÁTICA

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

2



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## A medicina como elo entre a ciência e a prática 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

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

M489 A medicina como elo entre a ciência e a prática 2 /  
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0059-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.592222403>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito  
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://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 ciência e a tecnologia são fatores fundamentais para o avanço da sociedade moderna contribuindo de forma geral para o aumento da expectativa de vida das populações uma vez que reduzem a mortalidade por várias doenças, como as infecciosas, facilitam o avanço nos processos de diagnóstico com testes rápidos e mais específicos como os moleculares, propiciam tratamentos específicos com medicamentos mais eficazes, e dentro do contexto atual se apresentam como protagonistas no desenvolvimento de vacinas.

Basicamente, definimos ciência como todo conhecimento que é sistemático, que se baseia em um método organizado, que pode ser conquistado por meio de pesquisas. Deste modo, enquanto a ciência se refere ao conhecimento de processos usados para produzir resultados. A produção científica da área médica tem sido capaz de abrir novas fronteiras do conhecimento pois estabelece o elo necessário entre a ciência e a prática.

Tendo em vista o contexto exposto, apresentamos aqui uma nova proposta literária construída inicialmente de dois volumes, oferecendo ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, isto é, a ponte que interliga a academia, com os conhecimentos teóricos, ao ambiente clínico onde os conhecimentos são colocados em prática.

Assim, salientamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área da saúde, portanto a obra “A medicina como elo entre a ciência e a prática - volume 2” proporcionará ao leitor dados e conceitos fundamentados e desenvolvidos em diversas partes do território nacional.

Desejo uma ótima leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **POST COVID-19 ENCEPHALITIS PRESENTING WITH CEREBELLAR SYNDROME**


Antonio Serpa do Amaral Neto  
Aduacto Wanderley da Nobrega Junior  
Luiz Paulo de Queiroz  
Ylmar Correa Neto  
Eduardo Martins Leal  
Gabriel de Deus Vieira  
Matheus Marquardt  
Marcia Tatsch Cavagnollo  
Ricardo Goes Freitas  
Andre Dias de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5922224031>

### **CAPÍTULO 2..... 3**

#### **A SAÚDE MENTAL NOS IDOSOS EM MEIO A PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**


Ana Raquel Jucá Parente  
Priscila Costa dos Santos  
Lícia Câmara Diógenes Bastos  
Maria Eduarda Matos de Oliveira  
Lara Suzana dos Santos Xavier  
Ariana Ximenes Parente

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5922224032>

### **CAPÍTULO 3..... 5**

#### **SAÚDE MENTAL DA MULHER**


Fabiano de Abreu Agrela Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5922224033>

### **CAPÍTULO 4..... 15**

#### **CONCEITO SOBRE INTELIGÊNCIA COMO DETERMINANTE PARA UMA MELHOR SAÚDE MENTAL**


Fabiano de Abreu Agrela Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5922224034>

### **CAPÍTULO 5..... 24**

#### **ACOLHIMENTO DE REFUGIADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Silvio de Melo Scandiuzzi  
Fernanda Novelli Sanfelice

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5922224035>


### **CAPÍTULO 6..... 27**

#### **ALTERAÇÕES HORMONAIS DAS TÉCNICAS SLEEVE E BYPASS EM CIRURGIA**

## BARIATRICA: PARAMETROS COMPARATIVOS

André Luiz Monteiro dos Santos Marins

Hélio Gondim de Sales

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5922224036>


## **CAPÍTULO 7..... 33**

### AULAS REMOTAS NO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO COMUNITÁRIA (PIC): RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Fernanda Novelli Sanfelice

Janaína Benatti de Almeida Oliveira

Renata Prado Bereta Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5922224037>


## **CAPÍTULO 8..... 37**

### BENEFÍCIOS ASSOCIADOS À SUPLEMENTAÇÃO COM CASTANHAS DO BRASIL (*BERTHOLETTIA EXCELSEA*) SOBRE O RISCO CARDIOVASCULAR E ESTRESSE OXIDATIVO

Leonardo André da Costa Marques

Andressa de Freitas Mendes Dionísio

Gislaine Garcia Pelosi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5922224038>


## **CAPÍTULO 9..... 46**

### CONSUMO DE CÁLCIO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Luiza Scalcon de Oliveira

Kérley Braga Pereira Bento Casaril

Fernando Rodrigo Treco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5922224039>

## **CAPÍTULO 10..... 56**

### HOSPITALIZAÇÕES COMPULSÓRIAS DE GESTANTES DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – OITO CASOS EM UM HOSPITAL GERAL COM LEITOS PSIQUIÁTRICOS NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Wagner Luiz Engelmann

Lucas Vinicius Bortoli Debarba

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240310>

## **CAPÍTULO 11..... 71**

### IMUNIZAÇÃO VACINAL EM PACIENTES ALÉRGICOS AO OVO DE GALINHA – ARTIGO DE REVISÃO

Julia Vicentini Matielo

Camilly Petri Pereira


Bruno Rizzo Marin

Carol Cotta Dutra

Marcela Bayerl Lourencini

Sophia Bravo Huguinin Légora

Pâmela Pittelkow Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240311>


**CAPÍTULO 12..... 76**

**INFLUÊNCIA DO FATOR AFETIVO ASSOCIADO À TÉCNICA ORIENTAL SOBRE O NÍVEL DE ANSIEDADE, COLABORAÇÃO E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE PACIENTES DURANTE CIRURGIAS REFRAATIVAS**

Thaís Stahl de Novais

João Victor Coutinho Calixto

Edmundo José Velasco Martinelli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240312>

**CAPÍTULO 13..... 88**

**INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - UMA ESTATÍSTICA EVITÁVEL**

Pedro Henrique Lucena Martins

Leticia Carolina Bento e Silva

Pedro Henrique Ataides de Moraes

Sara Veronesi Prearo

Alessandra Lopes Pereira

Camilla Machado Fleury Jubé

Gabriela da Silva Teixeira

Leila Valderes Souza Gattas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240313>

**CAPÍTULO 14..... 96**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Michele Santos da Silva

Ana Beatriz Rodrigues Arruda

Andréia Luíza da Silva Souza


Antonia Juliana de Souza Sá

Deisyane Sousa do Nascimento Silva

Franciane Pereira do Nascimento

Francisco Walisson de Araujo

Iasmim Cunha Maranguape Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240314>

**CAPÍTULO 15..... 104**


**LESÃO IATROGÊNICA DE VIAS BILIARES: MANUAL DE CONDUTAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA DE PÂNCREAS E VIAS BILIARES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP**

Guilherme Hoverter Callejas

Elinton Adami Chaim

Francisco Callejas Neto

Everton Cazzo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240315>

**CAPÍTULO 16..... 123**

**MIEOLOMA MÚLTIPLO: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA DOENÇA**

José Vanderli da Silva  
Jackson Henrique Emmanuel de Santana  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Melissa Cardoso Deuner  
Juliana Paiva Lins  
Bruno Henrique Dias Gomes  
Raphael da Silva Affonso  
Larissa Leite Barboza  
Felipe Monteiro Lima  
Rosimeire Faria do Carmo  
Grasiely Santos Silva  
Pedro Henrique Veloso Chaves  
Marcela Gomes Rola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240316>

**CAPÍTULO 17..... 142**

**RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INSÔNIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Kelly Cristina Palma Modesto Guedes  
Valeriane Maia Siravegna Benavides

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240317>

**CAPÍTULO 18..... 151**

**RELATO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO. PROJETO UDF, ACIDENTES ZERO, 2020**


Manuela Castro de Oliveira  
Júlia Gomes Dias  
Iasmin Helen Santana Rosa  
Fernando Matos Lopes  
Caroline Piske de Azevêdo Mohamed

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240318>

**CAPÍTULO 19..... 159**

**SÍNDROME DE PALLISTER-HALL - RELATO DE CASO**

Jefferson Borges de Oliveira  
Maiévi Liston  
Rodrigo de Faria Martins  
Caroline Berthier Zanin  
Cassiano Eduardo Trindade Goulart

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240319>

**CAPÍTULO 20..... 167**

**TERAPIA BIOLÓGICA NA RETOCOLITE ULCERATIVA: AVALIAÇÃO DA RESPOSTA TERAPÊUTICA À INDUÇÃO DE REMISSÃO E AO FINAL DE 52 SEMANAS DE**

## TRATAMENTO

Ananda Castro Chaves Ale  
Ketlin Batista de Moraes Mendes  
Thayane Vidon Rocha Pereira  
Rodrigo Oliveira de Almeida  
Ana Beatriz da Cruz Lopo de Figueiredo  
Wanderson Assunção Loma  
Mariane de Souza Campos Costa  
Wilson Marques Ramos Júnior  
Aline de Vasconcellos Costa e Sá Storino  
Arlene dos Santos Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240320>

## **CAPÍTULO 21..... 175**

### **ÚLCERA DE MARJOLIN APÓS 50 ANOS EM ÁREA DE PELE TRANSPLANTADA**


Sarah Hulliane Freitas Pinheiro de Paiva  
Jadivan Leite de Oliveira  
Kaique Torres Fernandes  
Luiz Fernando Martins Ferreira  
Lálya Cristina Sarmiento Freitas  
Kássya Mycaela Paulino Silva  
Rafael Leal de Menezes  
Priscila Ferreira Soto  
João Paulo Moraes Medeiros Dias  
Débora Nobre de Queiroz Teixeira  
Evelyn Bueno da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240321>

## **CAPÍTULO 22..... 183**

### **USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE**

Edivan Lourenço da Silva Júnior  
Luisa Fernanda Camacho Gonzalez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59222240322>

## **SOBRE O ORGANIZADOR..... 196**

## **ÍNDICE REMISSIVO..... 197**

## INFLUÊNCIA DO FATOR AFETIVO ASSOCIADO À TÉCNICA ORIENTAL SOBRE O NÍVEL DE ANSIEDADE, COLABORAÇÃO E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE PACIENTES DURANTE CIRURGIAS REFRAATIVAS

Data de aceite: 01/03/2022

**Thaís Stahl de Novais**

Centro Universitário Saúde ABC  
Santo André

**João Victor Coutinho Calixto**

Centro Universitário Saúde ABC  
Santo André

**Edmundo José Velasco Martinelli**

Orientador: Prof. Dr. Centro Universitário  
Saúde ABC  
Santo André

Tese de iniciação científica. Estudo prospectivo, pareado, randomizado e mascarado para o cirurgião.

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** Procedimentos cirúrgicos oftalmológicos realizados com anestesia tópica, sem sedação, elevam o nível de ansiedade do paciente. Essa ansiedade gera desconforto e prejudica sua colaboração durante o ato operatório. É de grande valor que se busquem formas de apoio eficazes para seu controle. **OBJETIVO:** Avaliar se dois atos de apoio, como segurar a mão do paciente (apoio afetivo) e aplicação de um toque contínuo de DO-IN, técnica milenar chinesa, em ponto específico do punho, aplicados minutos antes e durante a cirurgia refrativa com anestesia tópica sem sedação, seriam eficazes no controle da ansiedade e na melhora da colaboração durante o ato cirúrgico. **MÉTODOS:** Neste estudo

prospectivo, pareado, randomizado e mascarado para o cirurgião, foram avaliados 45 pacientes que tiveram indicação de cirurgia refrativa a laser para correção de erros refracionais em ato binocular simultâneo. Cada paciente recebeu os apoios durante o procedimento de um dos olhos (olho em estudo), escolhido de forma randomizada, e nenhum apoio no olho contralateral (controle). No pós-operatório imediato o paciente graduou de 1 a 10, em escala analógica graduada, comparando o nível de ansiedade durante o procedimento em cada olho. Foram avaliadas também as frequências cardíacas. O nível de colaboração do paciente em cada olho foi comparativamente graduado pelo cirurgião, de forma mascarada. **RESULTADOS:** A análise estatística dos resultados foi realizada sobre as variáveis quantitativas, feita através da observação dos valores mínimos e máximos e do cálculo de médias, desvios-padrão e quartis. O momento com apoios apresentou nível de ansiedade significativamente menor ( $p < 0,001$ ). Observou-se também, no momento de apoio uma diferença significativa maior no nível de colaboração ( $p < 0,005$ ). Não houve alteração significativa da frequência cardíaca entre os momentos ( $p = 0,075$ ). **DISCUSSÃO:** Não há estudos semelhantes na literatura. Pode-se sugerir que os apoios estudados poderiam ser aplicados em quaisquer procedimentos cirúrgicos feitos com anestesia local e sem sedação e se mostraram simples, autoaplicáveis, sem necessidade de equipamentos e sem efeitos colaterais. **CONCLUSÃO:** o apoio afetivo e o Do-In, são eficazes no controle da ansiedade e na melhora da colaboração intraoperatória em

pacientes submetidos a cirurgias refrativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia refrativa, analgesia, conforto, apoio afetivo.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** Refractive surgical procedures, since they are binocular, under topical anesthesia and without sedation, can generate great anxiety. Paying attention to this detail makes a difference in the comfort and in the intraoperative collaboration of these patients. **OBJECTIVE:** To reduce anxiety and improve patient collaboration, before and during surgeries, this prospective, paired, randomized and masked study for the surgeon was developed, where two non-invasive and non-medicated forms of support were applied: affective support, holding one of his hands and the continuous touch at a specific point on the wrist, according to Do-In, an ancient Chinese technique. **METHODS:** 45 patients were evaluated. Each patient received support during the procedure of one eye (eye under study), chosen randomly. In the contralateral eye (control eye), the supports were not applied. The level of anxiety at each surgical moment was assessed by the patient in the immediate postoperative period, in which were given a score from 1 to 10 on a graduated analog scale of his level of anxiety during the procedure in each eye. Mean heart rates were assessed using an oximeter placed during the entire surgical procedure. The level of the patient collaboration was measured by the surgeon, who comparatively quantified, in a masked way, the patient's collaboration during the procedures in each eye. **RESULTS:** A statistical analysis of the results was performed on the quantitative variables, made through the observation of minimum and maximum values and calculation of media, standard deviations and quartiles. The moment with support showed a significantly lower level of anxiety ( $p < 0,001$ ). There was also a significantly higher difference in the level of collaboration at the moment of support ( $p < 0,005$ ). There was no significant change in heart rate between the moments ( $p = 0,0750$ ). **DISCUSSION:** There are no similar studies in the literature. It can be suggested that the supports studied could be applied to any surgical procedures performed with local anesthesia and without sedation, as they proved to be simple, self-administered, without the need of equipment and without side effects. **CONCLUSION:** the affective support and Do-In are effective adjuvants in controlling anxiety and in intraoperative collaboration and can be applied before or during any procedure. **KEYWORDS:** Refractive surgery, analgesia, comfort, affective support.

## 1 | INTRODUÇÃO

A cirurgia refrativa é uma técnica para a correção de erros refrativos, como a miopia, astigmatismo e hipermetropia, as chamadas ametropias, através excimer laser [1]. Dentre as cirurgias refrativas realizadas na córnea estão a Ceratectomia Fotorrefrativa (**PRK** – *Photorefractive Keratectomy*) e a Laser com Ceratomileusis in Situ (**LASIK** – *Laser In Situ Keratomileusis*).

A cirurgia refrativa consiste na aplicação da energia do excimer laser sobre a superfície da córnea, determinando a modificação de sua curvatura e consequente mudança de sua óptica, levando à eliminação da ametropia [2]. Na técnica do PRK retira-se a camada epitelial da córnea, processo chamado de desepitelização [3] e se aplica o laser, determinando a fotoablação (remoção de tecido com a luz do laser) da camada de

Bowman e do tecido estromal anterior da córnea. A seguir é colocada uma lente de contato terapêutica para proteger e favorecer a re-epitelização da área tratada.

Na técnica LASIK, cria-se uma lamela fina contendo epitélio e a parte anterior do estroma corneano através do microcerátomo ou laser de femtosegundo [2]. Essa lamela de córnea é levantada para que a área exposta seja fotoablada e, ao final, a lamela é reposicionada novamente, reconstituindo a anatomia da córnea [4].

Ambas as técnicas apresentam segurança, estabilidade e precisão.

São técnicas assépticas. A assepsia da pele periocular é feita com solução de iodopovidona e o isolamento dos cílios com campos adesivos estéreis. A anestesia é tópica, feita com a instilação de colírio anestésico, uma gota de cloridrato de proximetacaína a 0,5% para o bloqueio das terminações nervosas da córnea [3].

A córnea é ricamente inervada por receptores de sensibilidade e terminações nervosas nuas, que estão situados na camada basal do epitélio e no estroma corneano. Como o procedimento com laser requer manipulação da camada epitelial corneana junto com sua membrana basal e remoção de tecido corneano superficial, há estímulo das terminações nervosas no plexo dos nervos subepiteliais e do estroma anterior [6]. Apesar disso, o procedimento não é doloroso, uma vez que se instilam gotas de colírio anestésico nos minutos que antecedem o procedimento e prescreve-se analgesia via oral no pré-operatório, medidas que bloqueiam a sensação dolorosa.

A cirurgia refrativa é um procedimento feito sem sedação, apenas com anestesia tópica, e, portanto, ocorre um maior estado de tensão emocional e de ansiedade situacional do paciente, pela condição de ter seus dois olhos manipulados em vigília, durante o ato cirúrgico.

Existem diversas formas de controle dos estados de ansiedade por tensão emocional, desde o controle psicológico, com técnicas controle do pensamento e de respiração; controle através de medicamentos ansiolíticos e controle através de técnicas orientais de meditação, acupuntura, shiatsu e Do-In.

Dentre as técnicas orientais, o Do-In, criado há 5 mil anos atrás na China e difundido por todo o oriente (no Japão recebeu esse nome que significa “Caminho de Casa”), é uma das técnicas terapêuticas mais simples e que oferece a possibilidade do controle ansiedade através do toque em um ponto específico do corpo [7].

Segundo essa técnica, o nosso corpo possui uma energia vital, chamada *chi*, que flui através de 14 meridianos ou canais entre diversos pontos, espalhados por diversos níveis do corpo, como ossos, músculos, vasos sanguíneos e linfáticos, região subcutânea e pele. O estado de tensão pode exacerbar o fluxo de energia em um determinado meridiano, elevando o estado de ansiedade. Para reequilibrar esse fluxo é necessária uma estimulação contínua de um ou mais pontos já preestabelecidos, que são capazes de reduzir o fluxo dos fluidos vitais gerando um processo de sedação. O ponto da ansiedade está no meridiano do coração, no ponto C7, na face anterior e medial do punho (Ilustração 1) e deve ser



pressionado continuamente pela unha do polegar entre 3 a 5 minutos, antes, durante ou após o procedimento cirúrgico.



Ilustração 1: Ponto C7

Portanto, a cirurgia refrativa nos dois olhos, por ser realizada com anestesia local, sem qualquer sedação, leva o paciente a um estado de ansiedade e tensão que desequilibra o fluxo de energia pelo seu corpo.

## 2 | OBJETIVOS

Tendo em vista que a cirurgia refrativa é um ato geralmente binocular e realizado em vigília, muitas vezes traz uma experiência desagradável para o paciente por conta da tensão emocional que o acomete. Este trabalho visa mostrar que, com um simples ato de afeto, como segurar a mão do paciente durante o ato cirúrgico, e pressão contínua em um ponto específico do pulso, pode-se tornar a experiência menos incômoda e tensa, com menor movimentação ocular e corporal, permitindo um maior conforto e uma analgesia mais efetiva durante o procedimento.

## 3 | DESENVOLVIMENTO

Os 45 pacientes estudados são os que tiveram indicação de cirurgias refrativas PRK ou LASIK binocular simultâneo. De acordo com fluxo de atendimento do centro cirúrgico, realiza-se primeiro o procedimento no olho direito e em seguida no olho esquerdo.

Em nenhum paciente é orientado o uso de medicamentos analgésicos ou ansiolíticos via oral no pré-operatório ou qualquer sedação medicamentosa intraoperatória.

Previamente ao ato cirúrgico é feita a escolha aleatória, através de sorteio, para determinar em qual momento cirúrgico será aplicado os apoios: durante o procedimento no

olho direito (primeiro olho) ou durante o procedimento no olho esquerdo (segundo olho). O olho escolhido é considerado o olho do estudo, onde são aplicados os apoios e o outro é o olho controle, onde não é feito nenhum apoio.

Durante a preparação do paciente na ante sala do centro cirúrgico, onde recebe a paramentação e é feita a assepsia da face, lhe é passada a orientação de que durante todo o procedimento cirúrgico irá ficar uma pessoa ao seu lado, o apoiador /pesquisador, para lhe oferecer um suporte em determinados momentos e que sua frequência cardíaca será monitorada com a colocação de um oxímetro em um dos seus dedos.

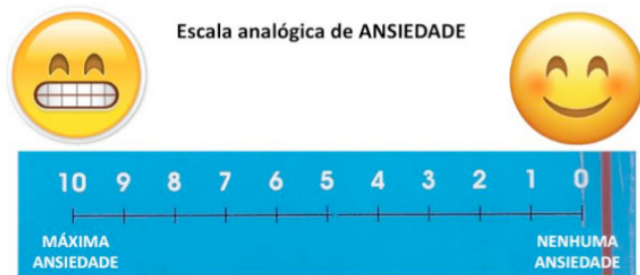
Uma vez o paciente já deitado e posicionado embaixo do equipamento para o procedimento a laser, com olhos anestesiados, o apoiador/pesquisador se senta ao seu lado e se mantém próximo durante todo o procedimento.

As medidas de frequência cardíacas são tomadas durante 3 momentos da cirurgia de cada olho: no início, no meio e no fim de cada um dos procedimentos e registradas em planilha.

Logo no início da preparação do procedimento no olho do estudo, o apoiador/pesquisador, com suas mãos previamente aquecidas por fricção, segura uma das mãos do paciente e concomitantemente aplica uma pressão contínua na região C7 na face anterior e medial do punho, conforme técnica chinesa do Do-In, sem que o paciente tenha tido conhecimento prévio dessa ação, e mantém o ponto pressionado durante 5 minutos, e a mão segura até o fim do procedimento cirúrgico. No procedimento do outro olho (olho controle), o apoiador/pesquisador permanece ao seu lado, não segura sua mão e não aplica o Do-In. Como existe transferência de energia entre o paciente e o aplicador, este tem que estar tranquilo e no final da aplicação deve fazer movimentos de agitar as mãos para dissipar a energia recebida [7].

Todas as intervenções acontecem sem se dar qualquer explicação ou justificativa prévia ao paciente. Em uma planilha, onde consta o nome completo dos pacientes, idade e a técnica cirúrgica realizada, o apoiador/pesquisador anota qual foi o olho do estudo e qual foi o olho controle.

Ao término da cirurgia, o paciente é retirado da sala cirúrgica e senta na cadeira de recuperação pós-operatória. Nesse momento lhe é questionado se houve diferença no seu nível de ansiedade entre o procedimento em um olho e no outro. A seguir foi apresentada uma escala graduada de zero a dez (Ilustração 2) [8] em que quantifica o nível de ansiedade que sente durante o procedimento do olho direito e do olho esquerdo. Essas informações são registradas em planilha.



(Ilustração 2)

O médico cirurgião, para quem foi mascarado o olho que recebeu ou não os apoios enquanto realizava as cirurgias, fez uma avaliação quantitativa do nível de colaboração do paciente no momento cirúrgico de cada olho. Essa informação foi anotada em uma planilha e quantificada em três níveis:

- (+) pouco colaborativo, com 3 reclamações do paciente durante a cirurgia
- (++) colaboração média, com 2 reclamações
- (+++) colaborativo, com apenas 1 ou nenhuma reclamação

Todos os pacientes que participaram do estudo assinaram Termo de Consentimento livre e esclarecido.

## 4 | RESULTADOS

Participaram do trabalho 45 pacientes, 28 do sexo feminino (62%) e 17 do sexo masculino (38%).

A média de idade foi 34 anos (19 a 65 anos).

Os procedimentos binoculares PRK foram indicados em 24 pacientes (53%) e LASIK em 21 pacientes (47%).

Os apoios aconteceram durante o a cirurgia do olho direito em 19 pacientes e do olho esquerdo em 26 pacientes.

Analisando descritivamente os resultados percebidos pelos pacientes em relação à ansiedade (Gráfico 1):

- 28 (62%) perceberam menor ansiedade no momento cirúrgico do olho que recebia os apoios.
- 8 (18%) perceberam menor ansiedade no momento cirúrgico do olho que não recebia os apoios.
- 9 (20%) não perceberam diferença nos níveis de ansiedade entre os momentos cirúrgicos.

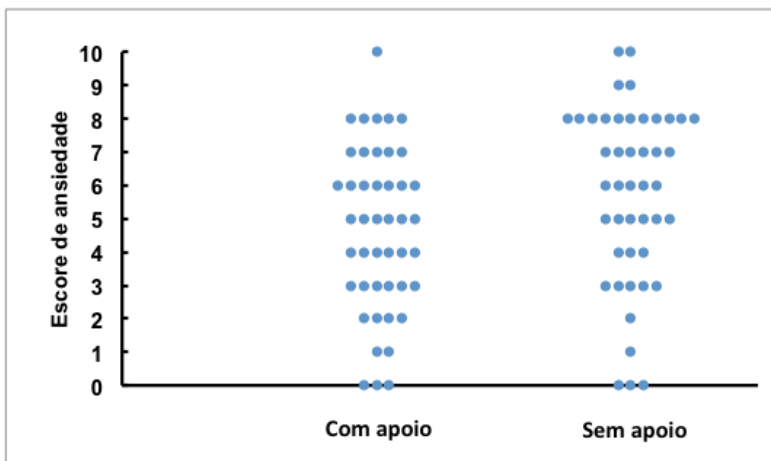


Gráfico 1: Registro dos Escores de Ansiedade

Analisando descritivamente os resultados percebidos pelo cirurgião em relação à colaboração dos pacientes (Gráfico 2):

- em 33 pacientes (73%) o nível de colaboração foi o mesmo independente do olho que recebeu os apoios.
- em 7 pacientes (16%) o nível de colaboração foi maior no olho que recebeu os apoios.
- em 5 pacientes (11%) o nível de colaboração foi menor no olho que recebeu os apoios.

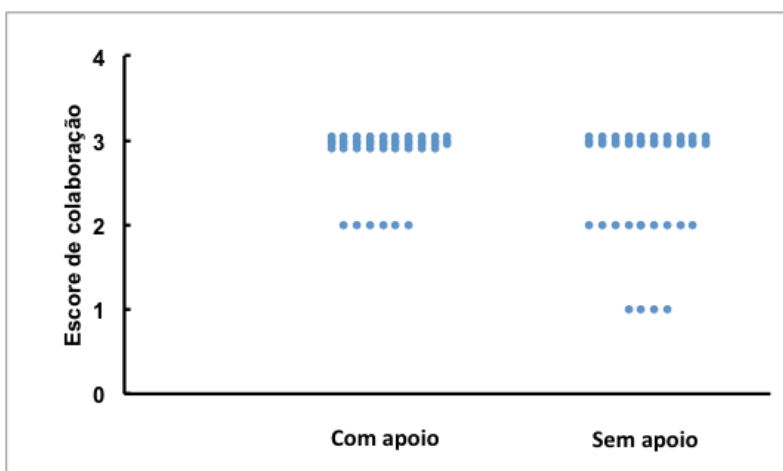


Gráfico 2: Registro dos Escores de Colaboração

Analisando descritivamente os resultados em relação às médias das frequências cardíacas (FC):

- Em 20 pacientes (47%) a FC foi menor no momento cirúrgico do olho que recebeu os apoios.
- Em 18 pacientes (43%) a FC foi menor no momento cirúrgico do olho que não recebeu os apoios.
- Em 4 pacientes a FC foi igual nos dois momento cirúrgicos.

Para as variáveis quantitativas as análises foram feitas através da observação dos valores mínimos e máximos e do cálculo de médias, desvios-padrão e quartis.

Para se testar a homogeneidade entre as proporções foi utilizado o teste exato de Fisher [9].

Para a comparação dos grupos de apoio ao longo das avaliações em relação a FC foi utilizada a Análise de Variância com medidas repetidas [10].

Para a comparação dos momentos de apoio em relação aos níveis de ansiedade e colaboração foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon [9].

O software utilizado para os cálculos foi o SPSS 17.0 for Windows.

O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%.

Para analisar se houve influência da lateralidade (olho direito ou olho esquerdo) nas respostas obtidas dos pacientes, foi comparado o sentido da diferença e observamos que não houve diferença significativa entre os lados em relação ao sentido da diferença dos escores de ansiedade e de colaboração. Portanto, o lado do olho não influenciou a resposta (Tabela 1)

| Variável    | Amostra (n=45) | Olho           |                 | p*    |
|-------------|----------------|----------------|-----------------|-------|
|             |                | Direito (n=19) | Esquerdo (n=26) |       |
| Ansiedade   |                |                |                 | 0,525 |
| -           | 9 (20,0%)      | 5 (26,3%)      | 4 (15,4%)       |       |
| 0           | 8 (17,8%)      | 2 (10,5%)      | 6 (23,1%)       |       |
| +           | 28 (62,2%)     | 12 (63,2%)     | 16 (61,5%)      |       |
| Colaboração |                |                |                 | 0,105 |
| -           | 5 (11,1%)      | 0 (0,0%)       | 5 (19,2%)       |       |
| 0           | 33 (73,3%)     | 15 (79,0%)     | 16 (69,3%)      |       |
| +           | 7 (15,6%)      | 4 (21,0%)      | 3 (11,5%)       |       |

(\*) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

Tabela 1: Frequências absolutas e relativas do sentido das diferenças dos escores, segundo o olho.

Analisando quantitativamente os níveis de ansiedade, observamos que houve

diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) no nível de ansiedade dos pacientes entre os momentos com e sem apoios. O momento com apoios apresentou nível de ansiedade significativamente menor quando comparado ao momento sem apoios (Tabela 2 / Gráfico 3).

| Apoio | n  | Média | dp   | Mínimo | Máximo | P25  | Mediana | P75  | p*    |
|-------|----|-------|------|--------|--------|------|---------|------|-------|
| Sim   | 45 | 4,64  | 2,45 | 0,00   | 10,00  | 3,00 | 5,00    | 6,50 | 0,001 |
| Não   | 45 | 5,73  | 2,65 | 0,00   | 10,00  | 4,00 | 6,00    | 8,00 |       |

(\*) nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Wilcoxon

Tabela 2: Valores descritivos do nível de ansiedade do paciente segundo o momento de apoio.

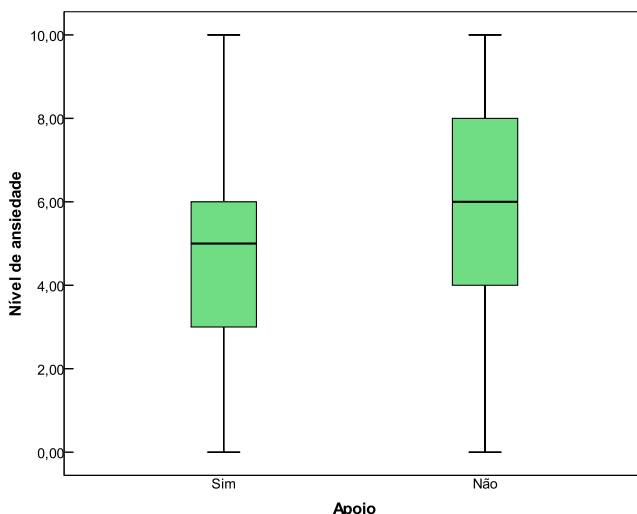


Gráfico 3: Box-plot do nível de ansiedade do paciente segundo o momento de apoio.

Analisando quantitativamente os níveis de colaboração observados pelo cirurgião, observamos que houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,005$ ) no nível de colaboração dos pacientes entre os momentos com e sem apoios. O momento com apoios apresentou nível de colaboração significativamente maior quando comparado ao momento sem apoios (Tabela 3).

| Apoio | n  | Média | dp   | Mínimo | Máximo | P25  | Mediana | P75  | p*    |
|-------|----|-------|------|--------|--------|------|---------|------|-------|
| Sim   | 45 | 2,87  | 0,34 | 2,00   | 3,00   | 3,00 | 3,00    | 3,00 | 0,005 |
| Não   | 45 | 2,60  | 0,65 | 1,00   | 3,00   | 2,00 | 3,00    | 3,00 |       |

(\*) nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Wilcoxon

Tabela 3: Valores descritivos do nível de colaboração do paciente segundo o momento de apoio.

Analisando o comportamento das FC ao longo dos momentos avaliados, pela análise de variância com medidas repetidas, observamos que não há alteração estatisticamente significativa da FC ao longo dos momentos avaliados ( $p=0,075$ ) (Tabela 4) (Gráfico 4).

| Apoio | Momento | n  | Média | dp    | Mínimo | Máximo |
|-------|---------|----|-------|-------|--------|--------|
| Sim   | Início  | 42 | 79,19 | 12,41 | 52,00  | 110,00 |
|       | Meio    | 42 | 80,57 | 13,83 | 55,00  | 117,00 |
|       | Fim     | 42 | 78,02 | 11,88 | 55,00  | 103,00 |
| Não   | Início  | 42 | 80,17 | 14,94 | 50,00  | 117,00 |
|       | Meio    | 42 | 81,74 | 14,37 | 53,00  | 117,00 |
|       | Fim     | 42 | 79,29 | 13,49 | 58,00  | 104,00 |

Tabela 4: Valores descritivos da FC (bpm) do paciente segundo o momento de apoio.

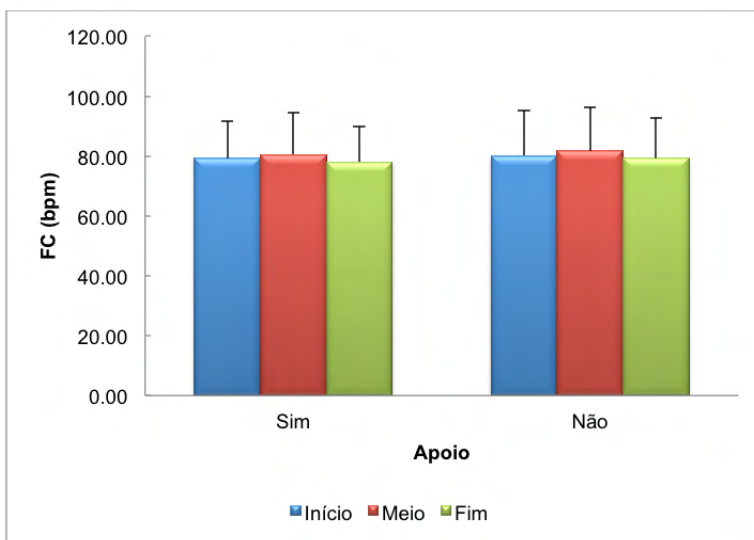


Gráfico 4: Valores de média da FC (bpm) segundo o momento de avaliação

## 5 | DISCUSSÃO

Analisando quantitativamente os níveis de ansiedade, observamos que houve diferença estatisticamente significativa no nível de ansiedade dos pacientes entre os momentos com e sem apoios. O momento com apoios apresentou nível de ansiedade significativamente menor quando comparado ao momento sem apoios.

Analisando quantitativamente os níveis de colaboração observados pelo cirurgião, observamos que houve diferença estatisticamente significativa no nível de colaboração dos pacientes entre os momentos com e sem apoios. O momento com apoios apresentou nível de colaboração significativamente maior quando comparado ao momento sem apoios.

Analisando o comportamento das FC ao longo dos momentos avaliados, observa-se que não há alteração estatisticamente significativa da FC ao longo dos momentos avaliados, e quando se percebe alguma mudança, não é uma grande diferença tendo em vista que as frequências cardíacas se mantiveram constantes durante os procedimentos, tendo apenas uma variação que pode ser considerada dentro da normalidade.

## 6 | CONCLUSÃO

O apoio afetivo de segurar a mão do paciente associado à aplicação da pressão com o dedo sobre o ponto C7 na região medial do punho, segundo a técnica tradicional chinesa do Do-In, foram eficientes no controle da ansiedade e no nível de colaboração intraoperatória de pacientes submetidos à cirurgia refrativa.

O procedimento do Do-In originalmente orienta automassagem dos pontos com o dedo. Por não requerer equipamentos e não ter efeito colateral pode ser auto aplicado pelo paciente nos momentos que antecedem qualquer procedimento em que não irá ocorrer sedação prévia.

## REFERÊNCIAS

- [1] SOBAS, Eva. **Dor ocular e desconforto após a ablação de superfície avançada: uma queixa ignorada.** Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26379419>. Acesso em: 20 abril 2019.
- [2] PEREIRA, Vinicius. **Dor no pós-operatório ceratectomia fotorrefrativa (PRK) com fosfato de codeína 30 mg/ 500 mg de paracetamol: ensaio clínico aleatório.** Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5149/tde-08052018-112512/en.php>. Acesso em: 20 abril 2019.
- [3] SANTHAGO, Marcony et al. **Cirurgia Refrativa.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2017.
- [4] CRESTANA, Francisco. **Epi-LASIK e PRK: um ano de estudo comparativo em olhos contralaterais.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802013000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802013000400002). Acesso em: 20 abril 2019
- [5] RODOVALHO, Adriano. **LASIK X PRK após cirurgia de descolamento de retina.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492003000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492003000200017). Acesso em: 20 abril 2019.
- [6] GARCIA, Alessandro P. et al. **Estesimetria corneana pós cirurgia fotorrefrativa.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802009000500004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802009000500004). Acesso em: 28 fev. 2019.
- [7] Cançado, Juracy Campos L.. **Do-In: Livro dos Primeiros Socorros – A Milenar Arte Chinesa de Acupuntura com os Dedos: 1º Volume – 31ª Edição – São Paulo: Ground, 1995.**
- [8] **ESCALA DE DOR LANNS** (Adaptada ao Português do Brasil por Schestatsky et al., 2011). Disponível em: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/04/Escala-de-dor-LANNS-E-EVA.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.



[9] ROSNER, B. - **Fundamentals of Biostatistics** - Boston, PWS Publishers, Second edition, 1986, 584pp.

[10] IMM, N.H. - **Multivariate Analysis with Applications in Educations and Psychology** - Monterrey, CA Brooks/Cole, 1975, 687pp

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 9, 24, 56, 64  
Alimentos 21, 30, 44, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54  
Analgesia 77, 78, 79  
Apoio afetivo 76, 77, 86  
Autismo 142, 146  
Avaliação de risco 176, 180

### B

*Bertholettia excelsea* 37, 38  
Bypass Gástrico em Y de Roux 27

### C

Cálculos Biliares 104  
Cirurgia Bariátrica 27, 28, 29, 30, 31, 32  
Cirurgia refrativa 76, 77, 78, 79, 86  
Colangite 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 116, 117, 170  
Colecistectomia 104, 108, 110, 113, 115, 117  
Coletase 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117  
Comunicação Síncrona 33  
Conforto 77, 79, 153  
Covid-19 1, 2, 3, 4, 13, 33, 34, 35, 98, 102, 154, 155, 194

### D

Desenvolvimento típico 142, 146  
Diagnóstico 11, 46, 49, 50, 55, 62, 65, 72, 73, 74, 105, 108, 109, 110, 115, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 131, 132, 134, 138, 140, 146, 147, 149, 154, 159, 161, 165, 168, 170, 174, 177, 178, 187, 192  
Dieta 11, 12, 21, 37, 41, 42, 43, 46, 50, 51, 52, 66  
Doença iatrogênica 104  
Doença inflamatória intestinal 168, 173  
Doenças cardiovasculares 8, 10, 11, 28, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

### E

Educação em saúde 3, 90, 95, 99, 101

Enfermeiros 97, 98, 102, 103

Ensino Superior 33, 99

Estresse oxidativo 37, 39, 40, 42

## **F**

Formação Médica 33, 34

## **G**

Gamopatia monoclonal 124, 126

Geriatrics 3, 43, 95

Gestantes 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 183, 189, 190, 191

Guideline 104, 149, 176, 180

## **H**

Hospitalizações compulsórias 56, 62

## **I**

Imunização 71, 72, 73

Infecções sexualmente transmissíveis 88, 89, 91, 94, 95

Internação Hospitalar 89

Intervenção 28, 57, 67, 96, 99, 100, 101, 105, 151, 152, 153, 155, 157, 173

## **L**

Leitos psiquiátricos 56, 62, 65

## **M**

Malignidade cutânea 176

Mieloma múltiplo 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140

## **N**

Neurodesenvolvimento 142, 143, 145

Nutrição 5, 8, 15, 25, 44, 46, 53, 55, 115

## **O**

Ovo de galinha 71, 72, 73, 74

## **P**

Pandemia 3, 4, 6, 13, 33, 34, 35, 36, 98, 102, 154, 155, 184, 194

Plataforma 33, 35, 36, 95, 99, 144, 152, 155

Projeto 24, 25, 49, 151, 154, 155, 156, 157, 196

## Q

Qualidade de vida 3, 5, 7, 10, 32, 58, 90, 95, 102, 116, 117, 125, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 167, 173

## R

Refugiados 24, 25

Retocolite ulcerativa 167, 168, 169, 170, 174

Risco cardiovascular 37, 41, 42, 43

## S

Saúde do idoso 89, 94

Saúde Mental 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 22, 58, 66, 69, 102, 192, 194, 195

Síndrome 7, 10, 12, 32, 61, 66, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 105, 110, 113, 130, 133, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 166

Síndrome de Burnout 96, 97, 100, 101, 102, 103

Sleeve 27, 28, 32

Sobrecarga 8, 13, 97, 98, 153

## T

Terapia biológica 167, 168, 169, 170, 173, 174

Transmissão 88, 89, 91, 176, 180, 181

Transplante de pele 176, 180, 181

Tratamento adequado 147

## U

Úlcera de Marjolin 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Universidades 24, 25, 33, 34, 46

## V

Vacinação 71, 72, 73

A medicina como elo entre a

# CIÊNCIA e a PRÁTICA

2



🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

A medicina como elo entre a

# CIÊNCIA ea PRÁTICA

2



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

  
Ano 2022