

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica

2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica

2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino
(Organizador)

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

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

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



Medicina e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica 2 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0368-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.685222906>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (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
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

O método científico é um conjunto de regras para a obtenção do conhecimento durante a investigação científica. É pelas etapas seguidas que se cria um padrão no desenvolvimento da pesquisa e o pesquisador formula uma teoria para o fenômeno observado.

A teoria científica é considerada fiável quando a correta aplicação do método científico faz com que ela seja repetida indefinidamente, conferindo confiabilidade aos resultados.

Nesse sentido, a obra “Medicina e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica” apresenta o panorama atual relacionado a saúde e a pesquisa, com foco nos fatores de progresso e de desenvolvimento. Apresentando análises extremamente relevantes sobre questões atuais, por meio de seus capítulos.

Estes capítulos abordam aspectos importantes, tais como: a caracterização da Medicina Baseada em Evidências (MBE) e a utilidade desta no exercício clínico. A MBE é definida como a utilização responsável, explícita e fundamentada dos melhores indicadores científicos para auxiliar nas tomadas de decisões sobre os pacientes. A prática médica é entendida como vivência de relacionamento interpessoal, em que os princípios e o conhecimento do médico, juntamente com as escolhas e os desejos dos pacientes, têm atribuição preponderante, a qual deve ser somada à avaliação sistemática dos indicadores científicos como elemento crucial, também é apresentado resultado de estudos clínicos.

Esta obra é uma coletânea, composta por trabalhos de grande relevância, apresentando estudos sobre experimentos e vivências de seus autores, o que pode vir a proporcionar aos leitores uma oportunidade significativa de análises e discussões científicas. Assim, desejamos a cada autor, nossos mais sinceros agradecimentos pela enorme contribuição. E aos leitores, desejamos uma leitura proveitosa e repleta de boas reflexões.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INCIDÊNCIA DE DISPEPSIA FUNCIONAL, EM INDÍGENAS QUE VIVEM, EM CONTEXTO URBANO, NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS

Daniel Lucas Lopes Freitas Villalba

Isis Marcondes Sodré de Almeida

Gustavo Silva Sampaio

Leticia de Abreu

Carolina Maria Startari Sacco

Rayra Jordania Freire Aquino

Fatima Alice Aguiar Quadros

Melissa Wohnrath Bianchi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229061>

CAPÍTULO 2..... 10

INCIDÊNCIA DE DOR CRÔNICA NA REGIÃO INGUINAL APÓS REPARO DE HÉRNIA COM MALHA PLANA

Cirênio de Almeida Barbosa

Ronald Soares dos Santos

Weber Moreira Chaves

Marlúcia Marques Fernandes

Fabília Aparecida Mendes de Souza

Tuian Cerqueira Santiago

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229062>

CAPÍTULO 3..... 16

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: CONCEPÇÕES E FINALIDADES

Débora Maria Figueiredo Lucena

Jéssika Figueiredo Lucena

Alessandra Jespersen de Athayde Rocha

Ana Kitéria Pinheiro Cavalcante

Isadora Teixeira de Freitas Cavalcante

Beatriz Nunes Ferraz de Abreu Zech Sylvestre

Lais de Miranda Sales Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229063>

CAPÍTULO 4..... 27

PLANTAS MEDICINAIS COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DO DIABETES

Maria Eunice Siqueira Lira

Bruno José da Silva Bezerra

Natan Cordeiro Silva

André Santos de Almeida

Maria Eduarda Bezerra da Silva

Ana Vitória Tenório Lima

Paulo Sérgio Reginaldo Aires

Fernanda Miguel de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229064>

CAPÍTULO 5..... 40

METFORMINA: INDICAÇÕES ALÉM DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Maria Paula Cordeiro Carvalho

Vitória Silva Alves

Michele Martins de Souza

Aline de Brito Soyer

Ana Júlia Perin Meneghetti

Ana Marcela Teodoro Timo

Thayane Beatriz Ignacio Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229065>

CAPÍTULO 6..... 46

MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS MAIS FREQUENTES NO ESTADO MATO GROSSO (2013-2017)

Doracilde Terumi Takahara

Hugo Dias Hoffman-Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229066>

CAPÍTULO 7..... 52

PORTFÓLIO: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NO INTERNATO DE CIRURGIA

Cirênio de Almeida Barbosa

Adélio José da Cunha

Ronald Soares dos Santos

Marlúcia Marques Fernandes

Fabírcia Aparecida Mendes de Souza

Tuian Cerqueira Santiago

Débora Helena da Cunha

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229067>

CAPÍTULO 8..... 61

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PELO PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO

Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva

Vitória de Souza Endres

Patrícia Keller Pereira

Ana Clara Oliveira Brito Gomes

Ana Ires Lima da Rocha Albuquerque

Aline Barros Falcão de Almeida

Irlana Cristina de Oliveira Cunha

Bianca Maciel Torres Simões

Adrielle Almeida Quixabeira

Aline Cerqueira Navarro Probst

Liliane Rochemback

Samantha Sthephanie Xavier

Priscila Zoca Buss
Giovanna Nardoza Martinez Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229068>

CAPÍTULO 9..... 67

**REALIDADE VIRTUAL NO TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE DEMÊNCIAS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Sabrina Devoti Vilela Fernandes
Ana Clara de Lima Moreira
Rafael Freitas Silva Peralta
Marcos Leandro Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229069>

CAPÍTULO 10..... 74

**TERAPIA OCUPACIONAL E TECNOLOGIA ASSISTIVA: A CONFECÇÃO DE UMA
ÓRTESE VENTRAL PARA PACIENTE COM AVE APRESENTANDO FLACIDEZ
MUSCULAR**

Tamiris Yrwing Pinheiro Freitas
Amanda Alice de Lima Carvalho
Jorge Lopes Rodrigues Junior
Nonato Márcio Custódio Maia Sá
João Sergio de Sousa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290610>

CAPÍTULO 11 83

**TERRITÓRIO E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE
MEDICINA DA CIDADE DE MANAUS- AM**

Ana Paula de Alcantara Rocha
Gebes Vanderlei Parente Santos
Naomy Tavares Cisneros
Victor Vieira Pinheiro Corrêa
Lucas Rodrigo Batista Leite
Heliana Nunes Feijó Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290611>

CAPÍTULO 12..... 90

TUMOR DE FRANTZ VIA VIDEOLAPAROSCOPIA UM RELATO DE CASO

Giuliano Noccioli Mendes
Juliana Moutinho da Silva
Ricardo Cesar Pinto Antunes
Bruno Yuki Yoshida
Tiago Santoro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290612>

CAPÍTULO 13..... 92

ULTRASSOM DE VESÍCULA E VIAS BILIARES NO CONTEXTO DE DOR EM

QUADRANTE SUPERIOR DIREITO

Lia Zumblick Machado
Helivander Alves Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290613>

CAPÍTULO 14..... 97

USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO EM CIRURGIAS CARDÍACAS: ESQUEMAS DE APLICAÇÃO

Matheus de A. M. Cavalcante
Carlos Alberto T. Loth
Laura A. Fernandez
Maike Caroline Brackmann
Marielena M. Riges
Nicole C. Ottermann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290614>

CAPÍTULO 15..... 101

VIOLÊNCIA SEXUAL ÀS MULHERES: O DIREITO À SAÚDE E O TRATAMENTO DISPONIBILIZADO PELAS PACTUÁVEIS DA REDE DE ATENÇÃO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Maria Gabriela Teles de Moraes
Gabriel Jessé Moreira Souza
Gabriela Cecília Moreira Souza
Amanda Luzia Moreira Souza
Lionel Espinosa Suarez Neto
Renata Reis Valente
Louise Moreira Trindade
Marcelo Augusto da Costa Freitas Junior
Matheus da Costa Pereira
Bruno de Almeida Rodrigues
Ana Karolinne Cruz Cavalcante
Caroliny Teixeira Gonçalves
Caroline Silva de Araujo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290615>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 110

ÍNDICE REMISSIVO..... 111

CAPÍTULO 3

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: CONCEPÇÕES E FINALIDADES

Data de aceite: 01/06/2022

Débora Maria Figueiredo Lucena

<http://lattes.cnpq.br/2897423222503289>

Jéssika Figueiredo Lucena

<http://lattes.cnpq.br/8354508076115603>

Alessandra Jespersen de Athayde Rocha

<http://lattes.cnpq.br/6678563879551426>

Ana Kitéria Pinheiro Cavalcante

<http://lattes.cnpq.br/9011209129715027>

Isadora Teixeira de Freitas Cavalcante

<http://lattes.cnpq.br/7676208261203628>

**Beatriz Nunes Ferraz de Abreu Zech
Sylvestre**

<http://lattes.cnpq.br/2444829879637285>

Laís de Miranda Sales Rocha

<http://lattes.cnpq.br/2260532207963726>

RESUMO: Objetivou-se apresentar e discutir a caracterização da Medicina Baseada em Evidências (MBE) e a utilidade desta no exercício clínico. A MBE é definida como a utilização responsável, explícita e fundamentada dos melhores indicadores científicos para auxiliar nas tomadas de decisões sobre os pacientes. A prática médica é entendida como vivência de relacionamento interpessoal, em que os princípios e o conhecimento do médico, juntamente com as escolhas e os desejos dos pacientes, têm atribuição preponderante, a qual deve ser somada à avaliação sistemática

dos indicadores científicos como elemento crucial. Como hipótese inicial, considera-se a MBE o método científico como o mais acertado instrumento disponível atualmente para inteirar-se da realidade e demonstrá-la de maneira compreensível e precisa; contribui para desenvolver o raciocínio e busca converter as informações clínicas em conhecimento científico legítimo, estatisticamente metucioso e clinicamente significativo para a prática médica vigente; objetiva que os médicos, além de conhecimento e competências clínicas, saibam empregar adequadamente as determinações da pesquisa científica, de forma a aprimorar a virtude da prática médica. Essa metodologia consiste em reconhecer omissões de entendimento, formular indagações clínicas bem elaboradas, na procura metódica e eficaz dos indícios disponíveis, no exame crítico da qualidade, na análise dos resultados e na observância das descobertas da pesquisa. É possível deduzir com esta pesquisa que a MBE fornece estrutura conceitual para resolução de complicações clínicas, aproximando os dados da pesquisa clínica à prática médica. Como metodologia de pesquisa, utilizou-se de levantamento bibliográfico, com aporte teórico de alguns autores para fundamentar a escrita deste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Baseada em Evidências. Pergunta clínica. Prática médica.

ABSTRACT: The objective of the present work is to present and discuss the characterization of Evidence-Based Medicine (EBM) and its usefulness in clinical practice. EBM is defined as the responsible, explicit and reasoned use of

the best scientific indicators to assist in decision-making about patients. Medical practice is understood as an experience of interpersonal relationships in which the physician's principles and knowledge, together with the patients' choices and desires, have a preponderant attribution, which must be added to the systematic evaluation of scientific indicators as a crucial element. As an initial hypothesis, the EBM is considered the scientific method as the most accurate instrument currently available to find out about reality and demonstrate it in an understandable and precise manner; contributes to the development of reasoning and also seeks to convert clinical information into legitimate, statistically meticulous and clinically significant scientific knowledge for current medical practice; objective that physicians, in addition to their knowledge and clinical skills, know how to properly employ the determinations of scientific research, in order to improve the virtue of medical practice. This methodology consists of recognizing omissions in understanding, formulating well-designed clinical inquiries, methodically and effectively searching for available evidence, critically examining its quality, analyzing the results and observing the research findings. It is possible to deduce from this research that the MBE provides a conceptual framework for the resolution of clinical complications, bringing clinical research data closer to medical practice. As a research methodology, a bibliographic survey was used with theoretical input from some authors to support the writing of this work.

KEYWORDS: Evidence-Based Medicine. Clinical question. Medical practice.

1 | INTRODUÇÃO

De maneira bastante regular, os profissionais da medicina são confrontados com episódios de incerteza na prática profissional. Ainda, persiste-se determinado grau de oscilação na prática clínica, tanto no meio social imediato quanto na esfera nacional e internacional.

Outro ponto é que os avanços tecnológicos vêm sendo anexados à rotineira prática médica, por meio de expedientes nem sempre meticulosos, influenciados por fatores econômicos, sociais e culturais. Ao considerar que muitas inovações e procedimentos praticados são benéficos para a saúde dos pacientes, é possível conjecturar que alguns não trazem bem-estar e podem até ser prejudiciais (DRUMMOND, 2014).

Mas, como distinguir um tratamento do outro? Sobre essa questão, de acordo com Alencar Neto (2021, p. 45), pesquisa sociológica com análises sobre a carreira médica expôs que os médicos:

- Acreditam no que exercem;
- Preferem agir, mesmo que sua intervenção tenha limitadas chances de sucesso, a ficar na expectativa;
- Enxergam relações de causa/efeito mesmo que estas não existam realmente;
- Se baseiam mais em julgamentos particulares em detrimento de evidências empíricas;
- Quando as coisas dão errado, geralmente culpam algo genérico como a má

sorte.

O exercício da medicina, como outros pontos da vida contemporânea, é influenciado por questões científicas, políticas e econômicas, bem como pela vontade de atender às expectativas dos pacientes e, por várias vezes, o bem-estar pode ser desconsiderado a segundo plano.

A presente conjuntura sanitária, econômica e social aumenta, no entanto, a imposição para fundamentar solidamente as decisões de médicos, gestores e políticos. Por um lado, eleva o envelhecimento e as expectativas de vida da população e, com estes, a demanda por atendimento. Além disso, os hábitos de vida e os parâmetros de morbidade estão mudando e novas tecnologias e possibilidades de tratamentos e medicamentos estão sendo desenvolvidos. Os custos e as despesas com saúde aumentam diante da limitação de recursos disponíveis (DRUMMOND, 2014).

Também não se pode ignorar a ocorrência da democratização do conhecimento, com maior conexão do paciente às fontes de informação, com o conseqüente declínio do sistema paternalista de relacionamento médico-paciente e a, cada vez mais, gradativa autonomia deste último. Para esses motivos, torna-se necessário apresentar as razões das recomendações e decisões médicas com base em evidências científicas externas verificáveis e demonstráveis. Apresentar as razões das próprias ações, com base em meras opiniões ou especulações pessoais, já não é mais admissível (GREENHALGH, 2015).

A finalidade de ofertar atendimento personalizado, quando este é cientificamente válido, é intrínseca à prática médica atual. Para isso, o profissional da medicina não está isolado, mas o conhecimento da validade de uma intervenção terapêutica ou metodologia de diagnóstico, é consequência de um consenso profissional e científico, que deve ser plenamente materializado à relação médico-paciente. Isso, indubitavelmente, melhorará a qualidade da medicina que é praticada (GREENHALGH, 2015).

O presente artigo utiliza a técnica da pesquisa teórica, cuja abordagem é a qualitativa. Os materiais utilizados para coleta de dados são de fontes secundárias: livros, artigos e demais materiais, tanto físicos como os publicados em bases de dados eletrônicos.

2 | RECORTE HISTÓRICO

Ao longo da história, a comunidade médica reiteradamente se interessou e se esforçou por proporcionar o melhor aos pacientes. No entanto, a todo tempo, a prática clínica tem sido substancialmente empírica, fundamentada em conhecimentos anatômicos e fisiopatológicos, bem como no senso comum, mas com teorias nem sempre verificáveis ou reprodutíveis (KAURA, 2016).

A aplicabilidade de metodologias objetivas ou sistemáticas para qualificar os resultados das inúmeras ações é relativamente recente. No final do século XVIII e começo

do século XIX, o médico Pierre Louis¹ empregou, pela primeira vez, nas observações clínicas, um método estatístico para quantificar a eficiência da sangria em enfermos com pneumonia, erisipela e faringite, sem encontrar distinções em relação a outras terapias. Este médico considerado revolucionário foi responsável pela criação de um movimento chamado *médecine d'observation* (medicina de observação, em português), que colaborou para extinção de tratamentos sem utilidade, como a sangria que, até então, era aceita como método clínico verídico. Pela primeira vez, o estudo cuidadoso, a quantificação e/ou a medição dos fenômenos pertinentes à saúde e à doença se opuseram ao método dedutivo e intuitivo prevalecente para constituir conhecimento válido (DRUMMOND, 2014).

Entretanto, somente em meados do século XX, com a introdução e utilização contínua do método científico, período em que começou a desenvolver-se um tipo de medicina considerada mais sistemática, que procurava basear-se em provas objetivas, verificáveis, reprodutíveis e abrangentes. Os motivos para essa mudança foram significativos para o avanço das ciências básicas, que proporcionaram novos conhecimentos importantes, e a disposição na aplicação clínica dessas informações e experiências (DRUMMOND, 2014).

Logo, as intervenções sistemáticas de saúde, embora de eficácia duvidosa, começaram a ser questionadas e submetidas à apuração. Mesmo atualmente, estima-se que pelo menos 20% das práticas comuns são empíricas e não se avaliam as bases científicas destas. As fontes clássicas de autoridade, embasadas na estima pessoal, no senso comum, na experiência particular e profissional, ou mesmo na tradição, foram gradualmente substituídas pela evidência proporcionada pela aplicação sistemática do método científico por meio da pesquisa. No final do século XX, surgiu a epidemiologia clínica, voltada para o estudo dos efeitos e determinantes dos pareceres clínicos (BRASIL, 2021).

Em consonância com os avanços na prática médica, o termo Medicina Baseada em Evidências (MBE) foi empregado pela primeira vez em 1991, por Gordon Guyatt. Ano seguinte, o primeiro grupo de trabalho em MBE foi constituído no Canadá (KAURA, 2016).

Assim, Guyatt definiu pela primeira vez um conceito que exige que apenas os fatos provenientes de metanálises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados possam gerar recomendações médicas (KAURA, 2016).

Com a MBE, Guyatt propôs uma mudança no modelo ou paradigma de aprender e praticar a medicina. O objetivo é que a atividade médica diária seja baseada em fundamentos científicos de estudos da melhor qualidade metodológica. A prática da MBE, portanto, exige a integração da experiência clínica individual com os melhores dados objetivos, considerando os valores e as preferências dos pacientes (KAURA, 2016).

1 Pierre Charles Alexandre Louis foi um médico francês que introduziu o que chamou de “método numérico”, a última expressão do método analítico sensualista. Segundo ele, “era preciso contar”, era fundamental trazer a quantificação para a medicina. Com este método, seria possível apreciar o valor dos sintomas, conhecer a evolução e duração das doenças, atribuir-lhes um grau de gravidade, conhecer sua frequência relativa etc. Para Louis, além disso, com esse método, a eficácia dos tratamentos também pôde ser avaliada. Disponível em: http://www.afhic.com/wp-content/uploads/2020/04/407_AFHIC_Seleccion-AFHIC-1.pdf

Dito de outra maneira, o desatualizado paradigma, que valoriza muito a autoridade e a abordagem científica tradicional e a adesão às abordagens padronizadas, é deslocado para um novo modelo que restringe, mas não anula, o valor da autoridade, e se baseia na compreensão das evidências científicas.

Esse sistema visa aumentar a eficácia e a qualidade, não apenas da prática médica, mas, além disso, do ensino e da organização dos serviços de saúde. Não implica, portanto, nenhuma revolução teórica, mas um movimento de síntese, difusão e aplicação eficaz de preceitos concebidos ao longo de vários anos anteriores na medicina ocidental, e que no passado havia tido expansão significativa antes que a MBE se afirmasse como atividade médica estruturada. Desde então, a produção científica em torno da MBE tem sido muito extensa, e passou de apenas sete referências, ao início, para milhares de estudos, atualmente (BRASIL, 2021).

3 | COMPREENDENDO A MBE

A MBE pode ser definida, em linhas gerais, como a utilização consciente, manifesta e ponderosa das melhores evidências científicas à disposição para tomada de decisões sobre os pacientes. Ressalta a relevância de examinar as evidências da pesquisa científica e minimiza o procedimento da intuição, da experiência clínica não sistemática e do raciocínio fisiopatológico como razões suficientes para tomada de decisões clínicas (PEREIRA; GALVÃO; SILVA, 2016).

É possível compreender, então, que o uso das evidências científicas, entretanto, deve ser consciente e coerente, com viés de julgar a qualidade e aplicabilidade das evidências encontradas.

A MBE, da mesma forma, foi definida como a incorporação da experiência clínica pessoal com as melhores evidências externas disponíveis de pesquisas sistemáticas. A prática clínica médica é compreendida como uma experiência de relacionamento interpessoal, em que os princípios, as convicções e a experiência do profissional, juntamente com as preferências dos pacientes, têm papel preponderante, ao qual se deve acrescentar outro componente importante, como é o caso do exame sistemático da evidência científica (DRUMMOND, 2014).

A experiência clínica, percebida como a autoridade gradativa de conhecimento e o julgamento que cada profissional da área atinge, por meio da experiência médica, incide-se, principalmente, na competência de chegar a um diagnóstico preciso e identificar e englobar os problemas, circunstâncias e preferências de cada pessoa enferma (ALENCAR NETO, 2021).

A evidência externa vem das ciências basilares e da pesquisa clínica e constitui a rigorosidade dos testes diagnósticos, a capacidade prognóstica dos marcadores de risco, bem como a eficiência e a segurança das intervenções terapêuticas, reabilitadoras ou

preventivas. Os dois aspectos são essenciais e estão interligados para assimilar a alta qualidade de atendimento médico (BRASIL, 2014).

É possível aferir que são complementados pela deferência à autonomia do paciente, compreendendo, de maneira explícita, os juízos de valor e as preferências do enfermo e da sociedade, no transcurso da tomada de decisões clínicas. Portanto, a MBE visa aproximar e integrar o «saber», o «saber aplicar» e o «aplicar».

A MBE concebe o método científico como a mais apropriada metodologia disponível na atualidade para conhecer a realidade e expressá-la de forma inteligível e precisa. Contribui para o desenvolvimento de uma forma de raciocínio e um método que busca transformar as referências clínicas em conhecimento cientificamente válido, estatisticamente metucioso e clinicamente proeminente para a prática médica vigente (ALENCAR NETO, 2021).

Em momento algum, tenciona-se estimular uma atitude fundamentalista que valoriza apenas os ensaios clínicos e as metanálises, e que, de algum modo, ignore outros estudos e aspectos da prática médica. A atividade clínica é mais melindrosa do que o acompanhamento exclusivo e dogmático das evidências. Essa sugere fazer distinções de nuances relevantes na tomada de decisões em paciente específico (BRASIL, 2014).

4 | EXPECTATIVAS E LIMITAÇÕES SOBRE A MBE

A MBE pode ser um elo forte para integração oportuna de novos e úteis conhecimentos biomédicos na prática médica diária. Vários dos tratamentos considerados eficazes na prática pediátrica atual, como o uso de esteroides pré-natais para reduzir a morbimortalidade do recém-nascido pré-termo, a posição de decúbito dorsal para prevenir a síndrome da morte súbita infantil ou o manejo de fluidos e eletrólitos, levaram pelo menos duas décadas para serem implementados na rotina diária (DRUMMOND, 2014).

Esse fenômeno tem sido observado em todas as áreas da medicina em que a recomendação de usar um tratamento claramente eficaz aparece nos informativos com atraso de uma década em relação à primeira publicação que demonstrou sua eficácia (DRUMMOND, 2014).

Uma vez que a MBE engloba as melhores e mais recentes informações biomédicas no processo de decisão clínica, pode ser estratégia lógica para encurtar o tempo de aplicação do conhecimento científico útil em benefício do paciente na prática.

A MBE fornece estratégia para identificar, de forma rápida e eficiente, as informações biomédicas relevantes para resolver um problema clínico. É uma estratégia útil para manter o conhecimento e as habilidades clínicas atualizadas.

Em contrapartida, tem-se demonstrado que quanto maior o número de anos decorridos desde que se formam, os médicos tendem a ter menor acúmulo de conhecimento atualizado sobre o cuidado ideal aos pacientes.

Ao colocar em perspectiva crítica as decisões centrais sobre o cuidado de um

paciente individual, exige-se a revisão do melhor conhecimento biomédico, constituindo alternativa muito importante para forma tradicional de manter o clínico atualizado (cursos, congressos, conferências etc.) (ALENCAR NETO, 2021).

A MBE favorece a prática da medicina centrada no paciente. Assim, o esforço do médico em realizar uma prática que coloque honestamente a perspectiva do paciente em relação ao próprio problema de saúde-doença antes de qualquer outro interesse, pode ser fator para melhorar a qualidade da prática clínica. Isso é fundamental, pois, atualmente, o pouco interesse que o médico oferece ao paciente é criticado, principalmente em hospitais públicos. Há reclamação sobre possível desumanização e materialismo.

O mais importante é que a MBE implica necessidade de adquirir e desenvolver novas habilidades psicomotoras e pensamento quantitativo, qualitativo, crítico e não linear desde a interação com sistemas computacionais até a integração do conhecimento com os valores do paciente (KAURA, 2016).

Incorporar a aquisição dessas habilidades, ao mesmo tempo em que se tem agenda de trabalho clínica lotada, exige iniciativa, interesse no desenvolvimento profissional e desejo contínuo de melhorar. Nesta área, é fundamental o envolvimento das autoridades médicas e administrativas das várias áreas de trabalho (hospitais e clínicas estatais e privadas, instituições de ensino superior etc.), pois está nas mãos destas encontrar soluções criativas para melhorar a qualidade e facilitar o fornecimento de ferramentas necessárias, para que o profissional de saúde tenha desempenho mais eficaz e eficiente (KAURA, 2016).

AMBE não substitui a competência clínica, o sentimento de simpatia ou o julgamento clínico responsável, uma vez que a base da medicina é a interação entre os seres humanos pela saúde.

Alguns dos atributos mais importantes do médico para uma pessoa doente, como as habilidades clínicas, a capacidade técnica e o tratamento compassivo, humanitário e empático, que são elementos fundamentais para oferecer um serviço médico de qualidade, não são abordados ou melhorados diretamente pela MBE, isso serve para definir os limites nas várias divisões de ação clínica que podem ser tomadas diante de um problema médico e informar quais podem ser as melhores opções, mas não aponta qual deve ser a decisão final.

5 | REALIZAÇÃO E APLICABILIDADE DA MBE

A finalidade da MBE é que os profissionais médicos, além da experiência e das atribuições clínicas, saibam aplicar adequadamente os resultados da pesquisa científica à prática médica, a fim de aperfeiçoar a eficácia e qualidade. O processo está resumido logo no esquema à frente.

Os médicos atualizam o conhecimento basicamente a partir da literatura científica,

livros e revistas que apresentam os resultados e avanços das pesquisas. No entanto, a quantidade dessas publicações é avultada, ou seja, imensurável. Neste aspecto, existem revistas científicas no mundo que publicam milhões de pesquisas biomédicas a cada ano.

Os buscadores eletrônicos têm viabilizado muito o acesso a esse extenso volume de conteúdo bibliográfico científico, mas não certificam a descoberta de todas as informações em domínio público, pois a indexação, por vezes, é confusa e trabalhos eficazes são publicados em uma variedade de idiomas (GREENHALGH, 2015).

Estima-se que pesquisa no Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), possivelmente o maior banco de dados de literatura médica existente, consiga identificar entre 60% e 70% dos ensaios clínicos realmente incluídos nesta base de dados. Além disso, calcula-se que a maioria absoluta dos trabalhos textuais publicados em revistas médicas sofrem de baixa consistência científica, e nem sempre é simples diferenciar entre os estudos metódicos e as mensagens valiosas daqueles que não são (GREENHALGH, 2015).

O volume atual de informações biomédicas é tão grande que um profissional que queira se manter na vanguarda do conhecimento em sua área de interesse clínico tem muitas publicações de diferentes fontes. A MBE propõe abordagem estratégica ao universo da informação biomédica que permite a identificação rápida e precisa daquilo que é relevante para resolução de um problema clínico.

Portanto, as maiores contribuições da MBE foram a padronização da metodologia e o ensino dos procedimentos para busca efetiva e análise rigorosa da bibliografia.

Conforme mencionado, é possível traçar um esquema de metodologia básica para o exercício da MBE. Nestes termos, Stein (2019) defende um processo de integração da evidência científica, o qual está sintetizado da seguinte forma:

- Reconhecimento e identificação de hiatos de conhecimento em relação às decisões clínicas;
- Formulação de uma pergunta clínica bem estruturada;
- Investigação eficiente da melhor evidência que está à disposição;
- Análise crítica da qualidade da evidência;
- Avaliação rigorosa dos resultados dos estudos;
- Aplicação dos resultados para tomada de decisão referente a um paciente específico.

De acordo com esses elementos básicos, compreende-se que a prática da MBE exige o conhecimento e a consciência dos variados perfis de estudos, além do nível de evidência, da adequação para responder a uma questão clínica característica e da avaliação crítica do propósito do estudo e dos resultados.

Em consequência da investigação de um estudo, o profissional médico deve se

fazer três perguntas consideradas importantes: 1) Quais são os resultados do estudo? 2) Esses resultados são realmente válidos? e 3) Esses resultados irão me auxiliar a tomar decisões sobre meu paciente? (ALENCAR NETO, 2021).

Em continuação, há três etapas, necessárias e que se complementam, em que a MBE desenvolve: 1) “aplicabilidade individual das concepções básicas da MBE”, 2) “consulta de revisões sistemáticas disponíveis” e 3) “aplicação de diretrizes de prática clínica”, as quais serão descritas de forma sintética a seguir.

1) Aplicabilidade individual das concepções básicas da MBE

Formular uma questão clínica, procurar a informação correspondente, analisá-la criticamente e ajustá-la às necessidades específicas do paciente em foco. Nos últimos anos, o acesso às bases de dados e aos buscadores médicos tornou-se generalizado, reduzindo significativamente o tempo exigido para pesquisar as informações solicitadas e permitindo filtrar as pesquisas clinicamente relevantes (DRUMMOND, 2014).

2) Consulta de revisões sistemáticas disponíveis

A pouca disponibilidade tempo para realizar um amplo processo de pesquisa e análise de informação, a elevada quantidade de fontes e as publicações originais sobre uma temática específica, muitas vezes, constituem barreira linguística para acessar a determinados trabalhos, a dificuldade de acesso a algumas fontes de informação e a carência de capacitação em leitura crítica e interpretação de estudos tornam as revisões sistemáticas extremamente úteis, pois apresentam todo o processo integrado e sintetizado (DRUMMOND, 2014).

3) Aplicação de diretrizes de prática clínica

Podem ser definidos como instrumentos que visam transferir as evidências científicas para as particularidades de cada paciente e ao ambiente em que a prática clínica é desenvolvida, com os mecanismos à disposição, a experiência da equipe, as prioridades instituídas e as preferências dos pacientes (DRUMMOND, 2014).

A avaliação sistemática da melhor evidência disponível em cada contexto de decisão sugere considerável trabalho de pesquisa aplicada, que exige conhecimentos metodológicos, administração competente das fontes de informação e dos recursos técnicos básicos.

Em linhas gerais, essa avaliação rigorosa requer colaboração e trabalho em comum entre médicos clínicos, epidemiologistas, estatísticos e documentalistas.

6 | CONCLUSÃO

O objetivo desta revisão foi apresentar o potencial da MBE, o que sem dúvida possibilitará melhoria na qualidade da atenção médica. A jornada mais longa começa cedo, não se deve atrasá-la e, no caso da medicina baseada em evidências, é um primeiro passo.

Conclui-se que a MBE é um dispositivo para a administração do conhecimento da

prática clínica. Este recurso fornece estrutura conceitual para resolver problemas clínicos e aproxima os dados de pesquisa clínica da prática médica.

A metodologia básica para a prática da MBE integra a formulação de uma questão clínica bem estruturada, a busca eficiente das melhores evidências disponíveis, a avaliação rigorosa dos resultados dos estudos e a aplicação desta a um paciente específico.

O entendimento e a metodologia de MBE devem ser integrados à intuição e aos bons julgamentos clínicos, bem como as competências técnicas próprias, a formação acadêmica, a experiência profissional, a sintonia e as habilidades de comunicação com o paciente.

A análise e integração da pesquisa clínica é um fundamento importante, mas não exclusivo, na tomada de decisão no trabalho clínico de cuidado diário. Reforça-se, ainda mais, o caráter científico para a arte da medicina.

Somente na medida em que a pesquisa clínica, como melhor evidência externa, e a prática clínica, como experiência própria validada, enriquecem-se e se complementam de forma mútua, é possível discorrer sobre a MBE autêntica.

Em síntese, para aplicar a bem, urge conhecer os pressupostos metodológicos que nos permitem encontrar as indicações de que o médico necessita e adaptá-los ao tratamento dos pacientes. As informações necessárias podem ser encontradas nos diversos recursos eletrônicos da internet e facilmente localizadas por meio de qualquer mecanismo de busca. Apesar disso, é difícil detectar e sintetizar todas as informações básicas que pode realmente interessar e abordá-las do ponto de vista da especialidade clínica.

REFERÊNCIAS

ALENCAR NETO, J. N. **Manual De Medicina Baseada em Evidencias**. Bahina: Editora Sanar, 2021.

BRASIL. **Guia Prático de Medicina Baseada em Evidências** [recurso eletrônico]. Organização Regina El Dib. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/142322951206_Guia_praticode_medicina_baseada_em-evidencias.pdf Acesso em: 04 mar. 2022.

BRASIL. **Medicina Baseada em Evidências**: uma interpretação crítica e implicações para as políticas públicas. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2021.

DRUMMOND, J. P. (coord.). **Fundamentos da medicina baseada em evidências**: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

GREENHALGH, T. **Como ler artigos científicos**: a medicina baseada em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

KAURA, A. **Medicina Baseada em Evidência**: leitura e redação de textos clínicos. São Paulo: Elsevier, 2016.

PEREIRA, M. G.; GALVÃO, T. F.; SILVA, M. T. **Saúde Baseada em Evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2016.

STEIN, A. I. Medicina baseada em evidências aplicada à prática do médico de família e comunidade. *In*: GUSSO, G.; LOPES, J. M.C.; DIAS, L. C. (org). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 74, 75, 76, 81, 82

Ácido hialurônico 61, 62, 63, 64, 65, 66

Ácido tranexâmico 97, 98, 99, 100

Administração 24, 29, 33, 34, 82, 97

Antifibrinolítico 97

Aplicação 5, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 61, 62, 64, 65, 67, 69, 77, 97, 98, 99, 107

Atenção primária em saúde 83, 84

C

Cirurgia cardíaca 97

D

Dementia 67, 68, 69, 72, 73

Diabetes mellitus tipo 2 40, 42, 44

Direito à saúde 101

Dispepsia 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9

Doenças crônicas 28, 88

Dor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 90, 91, 92, 93, 94, 95

E

Ensino 20, 22, 23, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 81, 83

Ensino em saúde 83

F

Fitoterapia 28, 30

G

Gastroenterologia 2, 52

H

Hérnia inguinal 10, 11, 12, 13, 14, 15

Hiperglicemia 27, 28, 35

I

Indicações 25, 40, 41, 42, 44

Indígenas 1, 2, 3, 8

Inguinodinia 10, 11, 12, 13, 14, 15

Internato 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 84

M

Mato Grosso 1, 46, 47, 49, 50

Medicina 1, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 50, 52, 53, 54, 56, 59, 60, 61, 62, 83, 84, 87, 89, 109, 110

Metformina 40, 41, 42, 43, 44

Metodologia 4, 30, 40, 42, 53, 54, 62, 69, 97

Micobactéria não tuberculosa 46

Micobacteriose 46

MNT 46, 47, 48, 49

O

Órteses 74, 76, 77, 80, 81, 82

P

Pergunta clínica 16, 23

Portfólio 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

Prática médica 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 52, 54, 84, 99

Preenchedores dérmicos 61, 62, 63, 66

R

Reações adversas 27, 29, 61, 63, 65, 66

Rejuvenescimento 61, 63

S

Sangramento 97

Saúde 2, 3, 9, 11, 17, 18, 19, 20, 22, 26, 29, 46, 47, 49, 50, 55, 60, 63, 65, 66, 68, 72, 73, 75, 76, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109

SOP 40, 41, 42, 43

T

Técnica cirúrgica 10

Terapia ocupacional 74, 76, 82

U

Uso terapêutico 40, 41, 42, 43, 72

V

Violência contra a mulher 101, 102, 103

Violência sexual 101, 102, 105, 108, 109

Virtual reality 67, 68, 69, 73

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica

2



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica

2



 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022