

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5

 **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 Cremona

Luiza Alves Batista

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-Não-Derivativos 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. Maurílio 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 Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 5

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	<p>Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0858-1 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.581220812</p> <p>1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610</p>
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.

Temos a satisfação de apresentar o quinto volume da obra “Medicina: Atenção as rupturas e permanências de um discurso científico”. Este novo volume compreende projetos desenvolvidos com acurácia científica, propondo responder às demandas da saúde que porventura ainda geram rupturas no sistema.

Pretendemos direcionar o nosso leitor de forma integrada à uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual. Consequentemente destacamos a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico/científico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Reafirmamos aqui uma premissa de que os últimos anos tem intensificado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área da saúde. Deste modo, essa obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde oferecendo uma teoria muito bem elaborada nas revisões literárias apresentadas, assim como descrevendo metodologias tradicionais e inovadoras no campo da pesquisa.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

CAPÍTULO 1 1**A INFLUÊNCIA DA DISPAREUNIA NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA REVISÃO**

Lohane Stefany Araújo Garcia

Laura Fernandes Ferreira

Luísa Babilônia Barcelos

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208121>**CAPÍTULO 2 14****ANÁLISE MORFOMÉTRICA COMPARATIVA BILATERAL DA EPÍFISE PROXIMAL EM FÊMURES NA PARAÍBA E SUAS CORRELAÇÕES CLÍNICAS**

Ana Beatriz Marques Barbosa

Rafaela Mayara Barbosa da Silva

Natasha Gabriela Oliveira da Silva

Fernanda Nayra Macedo

Rodolfo Freitas Dantas

Juliana Sousa Medeiros

Maria Ingrid Costa Nascimento

Ana Íris Costa Silva Figueiredo

Gustavo Alves da Mota Rocha

Sabrina Bonfim da Silva

Lara Maria Ferro Gomes de Farias

Rebeca Rayane Alexandre Rocha

Thiago de Oliveira Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208122>**CAPÍTULO 3 23****AS POSSÍVEIS INTERFERÊNCIAS CAUSADAS POR APARELHOS CELULARES NA QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES COM IDADES ENTRE 16 E 24 ANOS**

Gabriela Benayon Alencar de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208123>**CAPÍTULO 4 31****ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS DA INFECÇÃO PELO HIV E DA AIDS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

André Luiz Costa

Camila Fonseca Carneiro

Isabella Hayashi Diniz

Jéssica Marques Silva

João Lucas Cordeiro Machado

João Victor Coimbra Gomes de Sá

Jucileide do Carmo Tonon Gonzalez

Livia Buganeme Belo

Pammela Carvalho Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208124>

CAPÍTULO 540**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E INTENSIDADE SONORA DO CHORO INFANTIL PARA VERIFICAR A DOR AGUDA**

Rise Consolação Iuata Costa Rank
Fernanda Karoline Arruda Pamplona
Sthefane Simão Sousa
Ivan Iuata Rank
Gabriela Giasson Pivetta
Joana Estela Rezende Vilela
Fábio Pegoraro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208125>

CAPÍTULO 654**COAGULAÇÃO E ANTICOAGULANTES NA PRÁTICA CLÍNICA**

Felício de Freitas Netto
Ricardo Zanetti Gomes
Fabiana Postiglione Mansani
Jessica Mainardes
Vivian Missima Jecohti
Vanessa Carolina Botta
Thamires Neves de Campos
Gabriel Mirmann Alves de Souza
Gabriela Smokanitz
Rubens Miguel Wesselovicz
Camila Cury Caruso
Eduardo Berto Rech
João Gustavo Franco Vargas
Pedro Afonso Kono
Pauline Skonieski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208126>

CAPÍTULO 766**COEXISTÊNCIA DE PSORÍASE VULGAR E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO**

Kaique Picoli Dadalto
Lívia Grassi Guimarães
Kayo Cezar Pessini Marchióri
Maristella Pinto Mendonça Takikawa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208127>

CAPÍTULO 872**COMPARAÇÃO DO IPSWICH TOUCH TEST E MONOFILAMENTO DE 10 G NA AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Luiza Cunha Silveira
Gabriela Troncoso
Karine Siqueira Cabral Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208128>

CAPÍTULO 9 81**DESAFIOS NA UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA**

Ruhan Nilton Prates Ruas
 Renan de Queiroz Silva
 Leonam Falcão Maciel
 Ludymilla Lacerda de Melo
 Vagne Costa de Albuquerque
 Vanessa Campos Reis
 Livia Bujaneme Belo
 Claudemir da Silva Nascimento
 Matheus Nirey Figueira Andre
 Ester Frota Salazar
 Ariela Salgado
 Fernanda de Moraes Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208129>

CAPÍTULO 10.....89**DESFECHOS A CURTO E MÉDIO PRAZO EM PACIENTES IDOSOS APÓS HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19**

Thyago Murylo Moura Lody
 Jacy Aurelia Vieira de Sousa
 Lorena Benvenutti
 Juliana Kaiza Duarte de Souza
 Gracieli Wolts Joanico
 Emerson Carneiro Souza Filho
 Camila Martins do Valle
 Camila Marinelli Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081210>

CAPÍTULO 11 103**DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS PULMONARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Caroline de Abreu Nocera Alves
 Rachel Alexia Silva Faria
 Laura Emilly Gil dos Santos
 Brenda Cardoso Brentini
 Ádeba Qbar de Paula
 Rafael de Abreu Nocera Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081211>

CAPÍTULO 12.....110**EFEITOS ADVERSOS CAUSADOS PELO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HANSENÍASE. UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Yasmim de Oliveira Vasconcelos
 Lidiany da Paixão Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081212>

CAPÍTULO 13..... 122**ENDOMETRIOSE DE PAREDE ABDOMINAL E SEU DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA RESSONÂNCIA MANGNÉTICA**

Gabriela Gomes de Souza
Gabriela Nascimento Moraes
Mariana Florêncio
Taís Cassiano Bueno
Natália Coelho Cavalcante
Gleim Dias de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081213>

CAPÍTULO 14..... 126**EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, MISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA**

Luciana Fernandes Duarte
Ana Luiza Martins Guimarães
Mariane Cristina Pedro Pena
Mariane Paiva de Vasconcellos de Oliveira
Polyana Adelino Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081214>

CAPÍTULO 15..... 136**IMPORTÂNCIA DO EXAME GENÉTICO NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR**

Patrick Emanuel Moreira Nunes
Rafael de Almeida Dianin
Ana Beatriz Carollo Rocha Lima
Veronica Cristina Gomes Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081215>

CAPÍTULO 16..... 147**MAPEAMENTO DA PRODUTIVIDADE E DO PERFIL DAS PUBLICAÇÕES SOBRE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Matheus Correia Cajueiro
Melissa Nathalye Ramos e Gonçalves
Maria Eugênia Cavalcante Ferreira Santos
Maria Luíza da Silva Veloso
Nyaria Flêmera de Souza
Lidwine Immacule Laurita Delali Bah
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Priscila Nunes de Vasconcelos
Divanise Suruagy Correia
Sandra Lopes Cavalcanti
Ricardo Fontes Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081216>

CAPÍTULO 17..... 160

O CÂNCER DE MAMA POR FAIXA ETÁRIA: SERIA O ATUAL MODELO DE RASTREIO A MELHOR OPÇÃO PARA O BRASIL?

Larissa Sousa Araujo

Nathália Vilela Del-Fiaco

Bethânia Cristhine de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081217>

CAPÍTULO 18..... 169

O USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Bárbara de Myra Vieira

Gabriela Troncoso

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081218>

CAPÍTULO 19..... 179

O USO DA ULTRASSONOGRAFIA COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA NOS PREENCHIMENTOS FACIAIS

Silvana Pedrozo Gawlinski da Costa

Zenaide Paulo Silveira

Letícia Toss

Maicon Daniel Chassot

Isadora Marinsaldi da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081219>

CAPÍTULO 20 194

PREVALÊNCIA DE POSSÍVEIS CASOS DE SÍNDROME DE MEARES IRLÉN NÃO DIAGNOSTICADOS OU CONFUNDIDOS COM DISLEXIA NO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ-SP

Ana Carolina Betto Castro

Ana Luíza Yarid Geraldo

Isabella Monteiro Haddad

Lázaro Riberto Bueno de Barros

Liliana Martos Nicoletti

Márcia Zilioli Bellini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081220>

CAPÍTULO 21.....204

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN

Gustavo Seidl Pioli

Heloisa Griese Luciano dos Santos

Bruno Amaral Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081221>

CAPÍTULO 22211

SINTOMATOLOGÍA COMÚN EN APLICADORES DE PLAGUICIDAS EN LA

REGIÃO DEL VALLE DEL MEZQUITAL EN HIDALGO, MÉXICO

Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma
 Diana Verónica Sánchez Martínez
 Claudia Teresa Solano Pérez
 Cabrera Morales María del Consuelo
 Lorenzo Octavio Aguirre Rembao
 Alfonso Reyes Garnica
 José Antonio Torres Barragán
 María del Refugio Pérez Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081222>

CAPÍTULO 23227**TUBERCULOSE INTESTINAL SIMULANDO APENDICITE AGUDA EM PACIENTE COM NEFRITE LÚPICA - RELATO DE CASO**

Romão Augusto Alves Filgueira Sampaio
 Raquel Telles Quixadá Lima
 Mailze Campos Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081223>

CAPÍTULO 24230**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Cláudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Fabiane Bregalda Costa
 Zenaide Paulo Silveira
 Letícia Toss
 Ester Izabel Soster Prates
 Elisa Justo Martins
 Simone Thais Vizini
 Telma da Silva Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081224>

CAPÍTULO 25 241**USO DO CANABIDIOL NA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Matheus Garcez Vieira Guimarães
 Aglaé Travassos Albuquerque
 Larissa Garcez de Oliveira
 Lis Campos Ferreira
 Victoria Rezende de Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081225>

CAPÍTULO 26248**USO DO CROCUS SATIVUS E ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA NO TRATAMENTO DOS**

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

João Junior de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081226>**CAPÍTULO 27258****A VISÃO DA BIOSSEGURANÇA NAS FS: PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA LAVAGEM DE ROUPAS DE APROXIMAÇÃO**

Orleilso Ximenes Muniz

Helyanthus Frank da Silva Borges

Alexandre Gama de Freitas

Noeme Henriques Freitas

Raquel de Souza Praia

Midian Barbosa Azevedo

Fabrícia da Silva Cunha

Warlisson Gomes de Sousa

Ciro Felix Oneti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081227>**CAPÍTULO 28266****ARTHRITIS SYMPTOMS RELIEF, CURE OPTIONS**

Lino Martín Castro

Guadalupe Gómez Méndez

María del Carmen Enríquez Leal

Mariela Valdez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081228>**CAPÍTULO 29272****ASSOCIAÇÃO ENTRE RUÍDO OCUPACIONAL COM PARTO PREMATURO E PROVÁVEL CORRELAÇÃO COM O FATOR DE NECROSE TUMORAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Glória de Moraes Marchiori

Caroline Pereira Buturi Arruda

Caio Sabino Ferreira

Daiane Soares de Almeida Ciquinato

Braulio Henrique Magnani Branco

Luciana Lozza de Moraes Marchiori

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081229>**CAPÍTULO 30280****ENCEFALOPATIA BILIRRUBÍNICA POR INCOMPATIBILIDADE SANGUÍNEA ABO: RELATO DE CASO**

Giovanna Maria Correia Silva do Nascimento

Aryel José Alves Bezerra

João Vinícius Moraes Costa

Vithória Gabrielle Soares Gonzaga

Maria Gabriela Pereira Bezerra da Silva

Silvia Moreira de Luna Epitácio
Gustavo Duarte Gurgel do Amaral
Luiz Arthur Calheiros Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081230>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	312
ÍNDICE REMISSIVO.....	313

CAPÍTULO 6

COAGULAÇÃO E ANTICOAGULANTES NA PRÁTICA CLÍNICA

Data de aceite: 01/12/2022

Felício de Freitas Netto

Ricardo Zanetti Gomes

Fabiana Postiglione Mansani

Jessica Mainardes

Vivian Missima Jecohti

Vanessa Carolina Botta

Thamires Neves de Campos

Gabriel Mirmann Alves de Souza

Gabriela Smokanitz

Rubens Miguel Wesselovicz

Camila Cury Caruso

Eduardo Berto Rech

João Gustavo Franco Vargas

Pedro Afonso Kono

Pauline Skonieski

ativação e agregação plaquetárias. A partir dessa lesão, a *hemostasia primária* precisa entrar em ação para uma rápida *vasoconstrição* – cujo intuito é retardar/ impedir a hemorragia. Sendo assim, o *trombo* inicialmente formado é composto pelo *vaso lesado (colágeno) + fator de von Willebrand (FVW) + plaquetas*.

O fator de von Willebrand é uma *glicoproteína* produzida pelas células endoteliais e megacariócitos (aquelas células que dão origem às plaquetas). Ele funciona como uma “ponte” entre o colágeno e as plaquetas: os próprios constituintes do trombo inicial, estão lembrados? Se a gente quiser melhorar um pouco a conceituação, podemos dizer que FVW + plaquetas + colágeno fazem parte da *hemostasia primária*, a qual tem como principal característica esse trombo inicial, que vamos chamar a partir de agora de *trombo transitório*. “Transitório”, porque ele tem um determinado “tempo de vida” e precisa de ativação de outros componentes para ter seu efeito *estabilizado*. A esses componentes, damos o nome de *fatores de*

Quando ocorre uma *lesão endotelial*, o espaço subendotelial fica exposto e nele há considerável concentração de *colágeno*, fazendo com que haja

coagulação, pois só com eles que conseguimos produzir *fibrina*, a substância necessária para estabilizar o trombo – que a partir de agora, podemos chamar de *coágulo*.

No esquema abaixo, simplifiquei para vocês a estrutura de um trombo transitório, constituído por colágeno, exposto após lesão endotelial, FVW e plaquetas. A glicoproteína Ib-VI (gplb-VI) funciona como um *link* entre o FVW e plaquetas, possibilitando a adesão plaquetária.



Figura 1. Trombo transitório mediado pela glicoproteína Ib-VI.

FONTE: Os Autores, 2022.

Ainda falando sobre lesão endotelial, já ficou claro que a partir dela há exposição de colágeno, mas, também temos exposição de um fator de coagulação ao fator tecidual (FT) – também conhecido como *tromboplastina*. Esse fator de coagulação é o fator VII, o primeiro que aparece na fantástica *cascata de coagulação*.

O fator VII exposto ao FT torna esse fator VII ativado (VIIa). O fator VIIa ativa o fator X em Xa. O fator VIII é ativado pelo fator IXa e se torna VIIIa, o qual também participa da ativação do fator X em Xa. Então, até agora temos os fatores VIIa, VIIIa, IXa e Xa. O fator Xa, quando exposto ao FT e ao cofator Va, constitui um complexo muito importante na cascata de coagulação que é o *complexo protrombinase* ou *complexo XaVa*. Esse complexo irá ativar o fator II – também conhecido como *protrombina* – em fator IIa – conhecido como *trombina*.

O fator IIa é o suprassumo desta cascata! Ele tem duas ações fundamentais no processo de hemostasia. A primeira delas é ativar o fator I solúvel – também conhecido como *fibrinogênio* – em fator Ia insolúvel – também conhecido como *fibrina*. A segunda função do fator IIa é ativar o fator XIII em XIIIa.

Na Figura abaixo, tentei simplificar a cascata de coagulação para vocês. Depois, vou detalhar ao máximo suas características em outro esquema, mostrando a diferença entre suas vias (intrínseca, extrínseca e comum) e alguns sinônimos que podem aparecer em suas leituras...

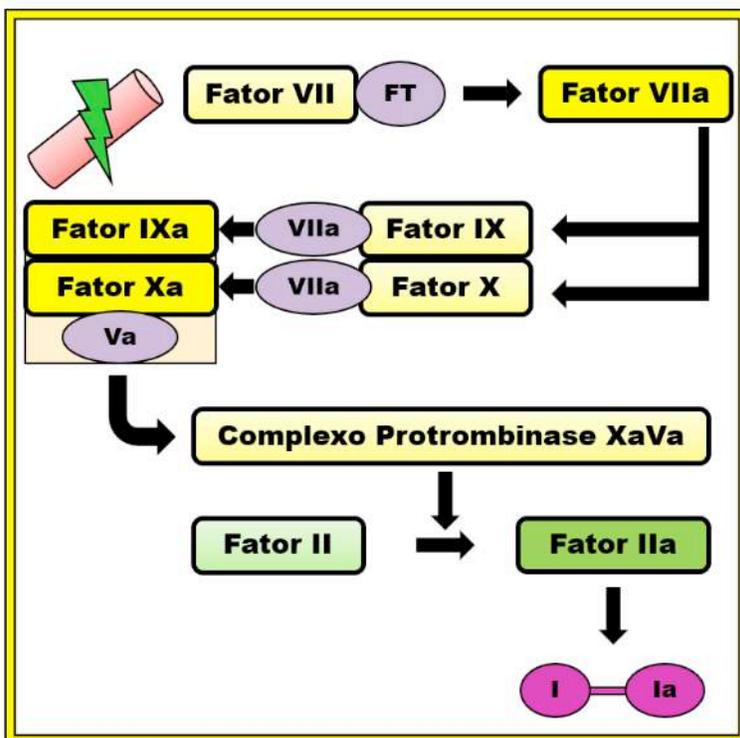


Figura 2. Esquema simplificado da cascata de coagulação.

FONTE: Os Autores, 2022.

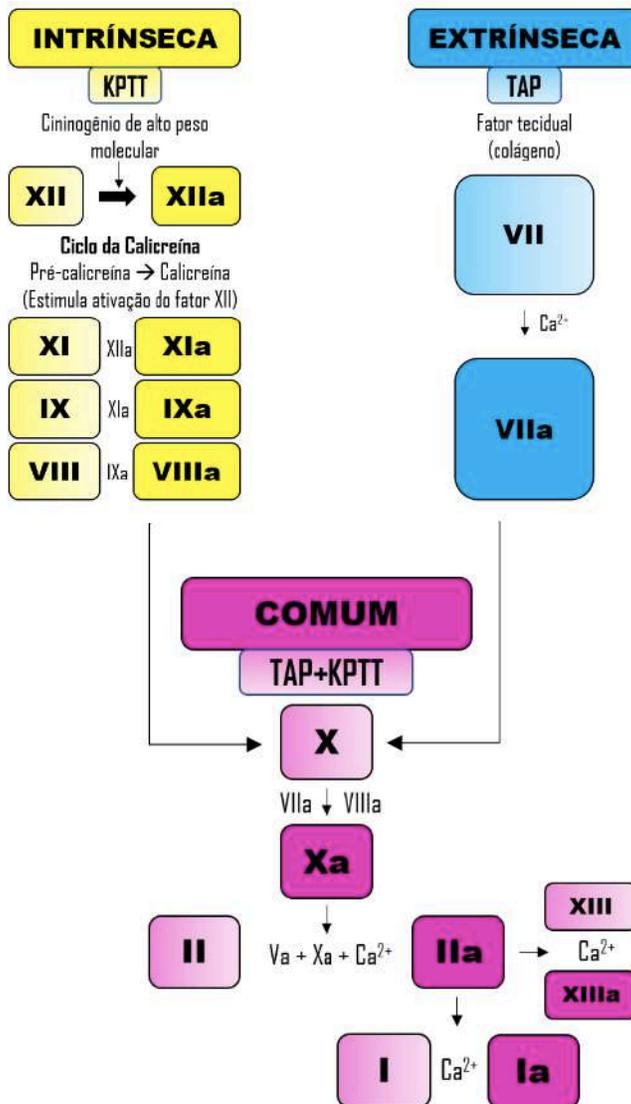


Figura 3. Vias intrínseca, extrínseca e comum da cascata de coagulação, bem como seus constituintes principais até a formação do coágulo de fibrina.

FONTE: Os Autores, 2022.

Depois dessa sopa de letrinhas, vou repetir alguns termos e seus sinônimos para solidificar o aprendizado de vocês.

Nome	Sinônimo
Fator tecidual (III)	Tromboplastina
Fator I	Fibrinogênio
Fator Ia	Fibrina
Fator II	Protrombina
Fator IIa	Trombina
Fator VIIa	Proconvertina
Fator IXa	Fator de Christmas
Fator X	Fator de Stuart-Power
Fator XII	Fator de Haggman
Complexo XaVa	Complexo protrombinase
Fatores Vit K dependentes	II – VII – IX – X
Fator XIII	Indetectável aos exames

A *hemostasia primária* é dividida em 3 fases: adesão, ativação e agregação de plaquetas. A fase de **ADESÃO** compreende aquilo que estamos batendo na tecla desde o início: a lesão endotelial expõe colágeno, que sinaliza as plaquetas e por intermédio da glicoproteína VI há ligação entre essas substâncias, potencializada pelo auxílio de outra glicoproteína, a gplb, cuja ponte é o FVW. Após isso, na fase de **ATIVAÇÃO**, as plaquetas liberam substâncias vasoconstritoras, as quais sinalizam novas plaquetas para compor o tampão plaquetário. Neste momento, dois componentes são essenciais: o tromboxano A2 e ADP (adenosina difosfato). Feito isso, a hemostasia secundária começa a entrar em ação com a chegada do fator IIa. A última fase da hemostasia primária é a fase de **AGREGAÇÃO**, na qual novas plaquetas são recrutadas a partir da exposição de outra glicoproteína, a gpllbIIla, que faz uma ligação do tipo plaqueta-plaqueta fortalecida pela ação fibrinogênica (observe que o fibrinogênio atua tanto na hemostasia primária, quanto na secundária).

Alguns conceitos importantes. O ácido acetilsalicílico (AAS) inibe o tromboxano A2. O clopidogrel inibe o ADP. O abciximab e eptifibatide inibem a gpllbIIla. Todos esses medicamentos estão contidos na classe medicamentosa dos antiagregantes plaquetários.

Em Medicina, temos uma tríade muito conhecida sobre situações que levam a um estado pró-trombótico, ou seja, que exacerbam todo esse processo da cascata de coagulação. É a famosa **TRÍADE DE VIRCHOW**, a qual é composta por hipercoagulabilidade, lesão endotelial e estase sanguínea.

TRÍADE DE VIRCHOW

Hipercoagulabilidade

Lesão endotelial

Estase venosa

Quando quisermos avaliar, laboratorialmente, a cascata de coagulação, pedimos um exame chamado de **COAGULOGRAMA**. No coagulograma, iremos avaliar o TAP e o KPTT. TAP significa *tempo de ativação da protrombina*, enquanto KPTT significa *tempo parcial de ativação da tromboplastina*.

TAP **Tempo de Ativação da Protrombina**

Tempo para a formação do coágulo de fibrina após adição do FT (III).
A adição do FT mimetiza a lesão endotelial.
Avalia os fatores de coagulação Vit K dependentes. Avalia a via extrínseca.
O resultado de TAP é expresso na forma de RNI.
$RNI \text{ ou } INR = (TAP \text{ paciente} / TAP \text{ referência})^{ISI}$
Exame de escolha para monitorização de usuários de antagonistas de Vit K.
Normal até 14 segundos (RNI 2-3 ou 2,5-3,5: mais detalhes a seguir).

RNI: razão normalizada internacional; ISI: índice de sensibilidade internacional.

KPTT **Tempo Parcial de Ativação da Tromboplastina**

Tempo para coagulação no interior do tubo após adição do ativador da fase de contato da coagulação (sílica, por exemplo) e cefalina.
Avalia a via intrínseca.
Exame de escolha para monitorização de HNF (heparina não fracionada).
Normal até 35 segundos.

Quais medicamentos que conseguem interferir na cascata de coagulação? São vários! Temos os antagonistas da vitamina K, HNF, heparina de baixo peso molecular (HBPM) e os novos anticoagulantes.

O principal representante dos **ANTAGONISTAS DA VITAMINA K** é a **VARFARINA** (Marevan®). Pode ser que você encontre por aí o termo *cumarínicos*: era a forma como designavam esses antagonistas alguns anos atrás. Os fatores de coagulação vitamina K dependentes (II, VII, IX e X) necessitam de um processo de *gama-carboxilação* para se tornarem ativos. Essa reação enzimática depende da *vitamina K reduzida*, uma carboxilase, a qual é sintetizada através da ação da *VKER (vitamina K epóxido redutase)* na própria vitamina K. Todas essas reações acontecem no fígado.

Não fica difícil compreender que o alvo terapêutico principal dos antagonistas da vitamina K é a VKER, pois sem ela não ocorrerá a reação de gama-carboxilação, ou seja, os fatores II, VII, IX e X ficarão inativos. O grande potencial anticoagulante decorre da *não ativação do fator II (protrombina)*. No entanto, vale dizer que o tempo de meia-vida do fator II é maior que dos outros fatores dependentes de vitamina K: aproxima-se de

72 horas. Do ponto de vista prático, isso é importante, porque conseguimos assegurar pleno efeito anticoagulante com a varfarina somente a partir de 4-5 dias do seu início. Antes disso, apenas o fator VII que costuma estar reduzido. Portanto, em pacientes com fenômeno tromboembólico *agudo*, nos primeiros 5 dias, a varfarina *deve* estar associada a anticoagulantes parenterais (heparinas).

Além de inibirem a VKER, esses antagonistas inibem as proteínas C, S e Z, que são *anticoagulantes naturais*. Isso acaba criando uma antítese farmacológica, pois ao mesmo tempo que tem sua propriedade anticoagulante, essa classe pode ter um efeito trombogênico.

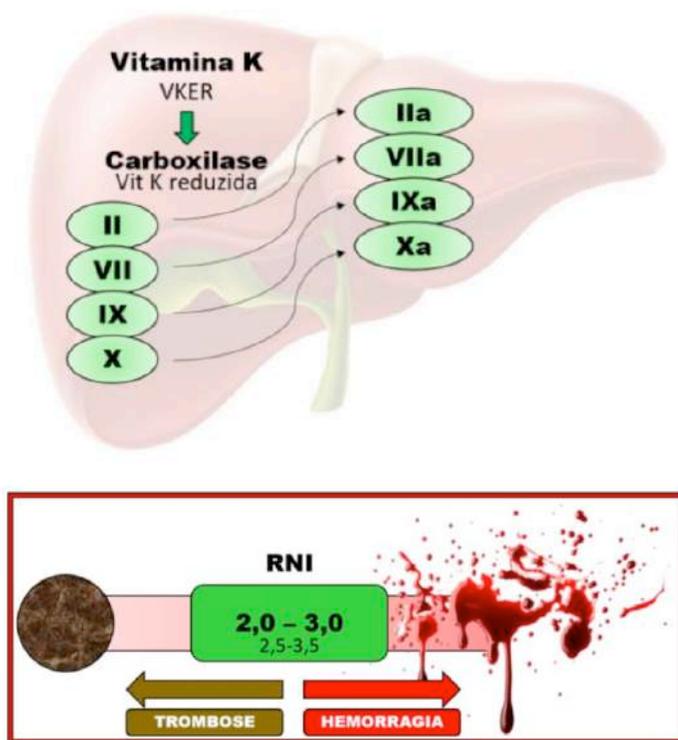


Figura 4. Ilustração da reação de gama-carboxilação para a ativação dos fatores de coagulação vitamina K dependentes.

FONTE: Os Autores, 2022.

A *dose recomendada* de varfarina é de **2,5-10 mg/dia**. Já falei para vocês que devemos monitorizar o uso da varfarina com o TAP, que é expresso na forma de RNI. No início do tratamento, sua coleta deve ser *diária* para pacientes internados e *semanal* para os ambulatoriais, até que se obtenha RNI dentro da faixa de normalidade e a dose correta para garantia do efeito anticoagulante. Após isso, realizar coleta *mensal* do TAP (RNI).

Um RNI normal varia de 2 a 3. Para os pacientes com SAAF (síndrome do anticorpo antifosfolípide), fenômenos tromboembólicos recorrentes e/ou com valva cardíaca protética metálica, o RNI alvo é maior, entre 2,5-3,5. Para ficar mais claro para vocês: RNI alto significa que o sangue está ficando mais líquido, tendendo à hemorragia, enquanto RNI baixo reflete um sangue mais grosso, tendendo à trombose.

Para finalizar o estudo sobre a **varfarina**, quero aprofundar um conceito com vocês. Como realizar o manejo clínico do paciente a partir do resultado de RNI?

RNI	Ajuste (em mg) da dose semanal
≤ 1,5	Aumente 15% na dose semanal.
1,51-1,99	Aumente 10% na dose semanal.
2,0-3,0	Mantenha a dose.
3,01-4,0	Diminua 10% na dose semanal.
4,01-4,99	Suspenda uma dose diária. Retorne com redução de 10% da dose semanal.
5-8,99	Suspenda uma dose diária. Retorne com redução de 15% da dose semanal.
≥9,0 (sem hemorragia)	Suspenda a varfarina até normalização do RNI. Administre vitamina K 2,5-5 mg via oral . Dose TAP/RNI diariamente e retorne com a varfarina quando RNI entre 2-3 em uma dose inferior.
Hemorragia maior	Suspenda a varfarina. Vitamina K 10 mg EV. Considere PFC (plasma fresco congelado).

Caso o paciente seja portador das referidas condições que exigem um RNI alvo de 2,5-3,5, as únicas diferenças seriam RNI 1,51-2,49 → aumentar 10% na dose semanal e de 3,51-4,0 → diminuir 10% na dose semanal.

Entende-se por hemorragia maior, independente do resultado de RNI, hemorragia intracraniana, retroperitoneal, intraocular, hematoma muscular com síndrome compartimental.

Eventos tromboembólicos mesmo na vigência da varfarina podem sugerir resistência à ação da droga por possível mutação no gene que codifica a VKER.

Drogas que POTENCIALIZAM o efeito da varfarina Risco de HEMORRAGIA

Álcool, vitamina E, alho
Amiodarona e propafenona
Sertralina, AINES
Metronidazol, isoniazida, fluconazol, ciprofloxacino, Cotrimoxazol, amoxicilina
Omeprazol
Propranolol
Fenofibrato

Drogas que REDUZEM o efeito da varfarina Risco de TROMBOEMBOLISMO

Barbitúricos
Carbamazepina
Ribavirina
Colestiramina
Rifampicina
Polivitamínicos
Acelga, espinafre, couve-flor, alface, brócolis, repolho, nabo

As **heparinas** representam outro grupo de anticoagulantes que podemos utilizar. Temos dois tipos: a HNF (heparina não-fracionada) e HBPM (heparina de baixo peso molecular).

HEPARINA NÃO-FRACIONADA

Atua como cofator da antitrombina III, inibindo indiretamente a trombina (livre) e fracamente o fator Xa. Não atua sobre a trombina ligada à fibrina, nem no fator Xa “intratrombo”, ou seja, um trombo pode se tornar estável e crescer mesmo com o uso da HNF.

Relação dose-efeito muito variável.

Tempo de meia-vida de 60 a 90 minutos.

Liga-se a proteínas plasmáticas com avidéz. Em tratamentos agudos, sua resposta farmacológica é comprometida, pois muitas das substâncias inflamatórias liberadas são proteínas que se ligam à HNF. E um conceito farmacológico muito importante é: *fármaco ligado a proteínas, é um fármaco sem ação terapêutica!*

Monitorização laboratorial com KPTT. Dosar antes do início da terapia, 6 horas após seu início e 6 horas após qualquer modificação de dose. Os resultados do KPTT podem ser influenciados pela deficiência de fatores de coagulação e pela presença do anticoagulante lúpico, logo, KPTT alargado pode não refletir uma discrasia sanguínea induzida pela HNF. Portanto, pedimos testes adicionais, como dosagem do anti-fator Xa e/ou dosagem sérica da HNF.

Após o 4º dia de tratamento, devemos monitorizar diariamente a contagem de plaquetas. Se dose profilática, monitorizar a cada 3 dias, também após o 4º dia. Faça isso até o 14º dia após início da administração ou até que a HNF seja interrompida. O racional para isso é investigar trombocitopenia induzida pela HNF que costuma ocorrer do 5º-10º dias do início da administração.

Resistência à HNF caracteriza-se por necessidade de altas doses de HNF (> 35.000 UI/24 horas) necessárias para manter KPTT no intervalo terapêutico, excluindo-se o *bolus* inicial.

Interromper a infusão de HNF se hemorragia ativa exteriorizada (hematêmese, melena, enterorragia, hemoptise, hematúria, hemorragia cutâneo-mucosa), hemorragia intracraniana, queda significativa da Hb, queda de 30-50% do número de plaquetas, RNC, necessidade da realização de procedimentos invasivos.

HNF – Profilática

5.000 UI 12/12 horas

A maioria dos protocolos usa esta posologia, mas pode ser que vocês encontrem 5.000 UI 8/8 horas.

HNF – Terapêutica

250 mL Sg5% ou SF0,9% + 1.000 UI/mL de HNF (5 mL) → 5 frascos (25.000 UI)

Solução preparada final com 100 UI/mL

Varia muito conforme o protocolo. O protocolo da UNIFESP é bem claro e determina 80 UI/kg em *bolus* + 18 UI/kg/h em BIC. O protocolo da USP considera 5.000 UI como a dose-teto para o *bolus* e 1.000 UI/h como a dose-teto para a manutenção contínua.

PROTAMINA – Reversão da HNF

Tempo de meia-vida de 7 minutos

Protamina 10 mg/mL (ampola de 5 mL) → 50 mg

1 mL de protamina neutraliza 1.000 UI de HNF (1 mL)

Dose do *bolus* de HNF (UI) / 1.000 = dose de protamina em mL

Dose de HNF da última hora (UI) / 400 = dose de protamina em mL

Use apenas a dose de HNF administrada de 1h a 1h30min antes do evento hemorrágico, pois é o tempo de meia-vida da droga. Se você não sabe a dose/tempo de administração, use – no máximo – 1 mL de protamina.

PROTAMINA – Efeitos colaterais

Hipotensão, neutropenia transitória, hipertensão pulmonar, insuficiência de VE e anafilaxia (mais comum em usuários de insulina NPH)

Ajuste de HNF conforme KPTT

KPTT	Bolus	Infusão	Interrupção
< 35 s	80 UI/kg	Aumente 4 UI/kg/h	Não
35 – 45 s	40 UI/kg	Aumente 2 UI/kg/h	Não
46 – 70 s	Não	Manter a velocidade	Não
71 – 90 s	Não	Reduza 2 UI/kg/h	Não
> 90 s	Não	Reduza 3 UI/kg/h	Por 1 hora

HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR

Enoxaparina (Clexane®), Dalteparina e Tinzaparina.

Inibe indiretamente o fator Xa, não tendo ação sobre a trombina.

Tempo de meia-vida de 3 a 6 horas.

Maior biodisponibilidade por via subcutânea.

Em obesos e portadores de lesão renal aguda, avaliar farmacocinética com a atividade anti-Xa.

Menor risco de complicações hemorrágicas, podendo ser administrada ambulatorialmente.

Protamina não neutraliza com tanta eficácia as HBPM se comparada à HNF.

ENOXAPARINA – Profilática

40 mg SC 1 vez ao dia.

ENOXAPARINA – Terapêutica

1 mg/kg SC 12/12 horas.

Se ClCr 10-30 mL/min, 1 mg/kg SC 1 vez ao dia.

Se ClCr < 10 mL/min, use HNF.

PROTAMINA – Reversão da enoxaparina

1 mg de protamina neutraliza 1 mg de enoxaparina.

Calcular a dose com base na enoxaparina administrada nas últimas 8 horas.

Para finalizar, temos o grupo dos **novos anticoagulantes**. Seus principais representantes são a dabigatana (Pradaxa®), rivaroxabana (Xarelto®), apixabana (Eliquis®) e edoxabana (Lixiana®). Todos são administrados por via oral. Por possuírem

farmacocinética previsível e *não interferirem* no citocromo p450, nenhum deles necessita de monitorização laboratorial. Mas não se enganem: esses fármacos têm algumas interações medicamentosas, mas para este material não ficar muito denso, optei por não as colocar aqui.

A dabigratana possui um antídoto chamado de *idarucizumab* (Praxbind®). Caso aconteça algum fenómeno hemorrágico iatrogênico, mesmo que raro, seu manejo deve ser realizado com a suspensão do fármaco e, se necessário, usar complexo protrombínico ativado, um hemoderivado que contém os fatores de coagulação II, VII, IX e X. Recentemente, a FDA aprovou um reversor específico para os inibidores diretos do fator de Stuart-Power (Xa): o *Andexanet alfa* (*AndexXa*).

- **Dabigratana (Pradaxa®):** cápsulas de 75 mg, 110 mg e 150 mg. Para pacientes com FA que necessitam de anticoagulação (profilaxia de AVE, TEV e para reduzir risco de óbito), usamos 150 mg 2 vezes ao dia. Caso idoso ≥ 80 anos, use 110 mg 2 vezes ao dia. Cirurgias ortopédicas de grande porte possuem esquemas de tratamento específicos.
- **Rivaroxabana (Xarelto®):** comprimidos de 2,5 mg, 10 mg, 15 mg e 20 mg. A dose varia conforme a indicação. Mas é importante saber que a dose diária máxima recomendada é de 20 mg (exceto para TVP e TEP). Para o tratamento de TVP e TEP, inicia-se com 15 mg 2 vezes ao dia por 21 dias, descalone para 20 mg ao dia por 6 meses e avalie a possibilidade de manter com 10 mg ao dia.
- **Apixabana (Eliquis®):** comprimidos de 2,5 mg e 5 mg. Para o tratamento de TVP e TEP, 10 mg 2 vezes ao dia durante 7 dias, após descalone para 5 mg 2 vezes ao dia por, pelo menos, 6 meses. Depois, podemos realizar profilaxia secundária com 2,5 mg 2 vezes ao dia.

NOVOS ANTICOAGULANTES

Droga	Mecanismo de ação	Indicações	Contra-indicações
Dabigratana	Inibidor direto da trombina	TEV, FA não valvar, dissecção de artéria vertebral, AVE	CICr < 30 mL/min
Rivaroxabana	Inibidores diretos do fator Xa		CICr < 30 mL/min, insuficiência hepática Child-Pugh B ou C, gestação, amamentação
Apixabana			

ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS

Droga	Mecanismo de Ação	Dose	Efeitos Colaterais
AAS	Inibidor COX-1, COX-2 e TXA ₂	100-300 mg/dia	Hemorragia do TGI, vertigem, zumbido, urticária, edema de Quincke, dor abdominal, pirose
Clopidogrel	Inibidor da ligação da ADP ao receptor plaquetário P2Y ₁₂	75-600 mg/dia	Hemorragia, reações cutâneas, dor abdominal, diarreia, náuseas, edema, HAS, lipotimia, xerostomia, hipotensão, cefaleia
Prasugrel	Inibidor da ligação da ADP ao receptor plaquetário P2Y ₁₂	60 mg/dia → 10 mg/dia + AAS	Epistaxe, hematomas, anemia, hematúria
Ticagrelor	Inibidor da ligação da ADP ao receptor plaquetário P2Y ₁₂ + Inibidor do ENT-1 aumentando adenosina endógena	90-180 mg/dia	Hemorragia, hiperuricemia, vertigem, aumento de creatinina, hipotensão
Abciximab Epfibatide	Inibidores da gpIIb/IIIa	----- -----	----- -----

REFERÊNCIAS

- FERNANDES, CJ, JÚNIOR, JL, GAVILANES, F, PRADA, LF, MORINAGA, LK, SOUZA, R. Os novos anticoagulantes no tratamento do tromboembolismo venoso. *J Bras Pneumol.* 2016;42(2):146-154.
- SIMONETTI, SH, MANCUSSI e FARO, AC, BIANCHI, ER. Adesão à terapia com anticoagulantes orais. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2014;8(8):2854-63.
- BORLINA, LP, CAVALCANTI e SILVA, EL, GHISLANDI, C, TIMI, JR. Conhecimento sobre anticoagulantes orais e seu manejo por médicos de pronto atendimento. *J Vasc Bras.* 2010;9(2):24-28.
- LORGA FILHO, AM, AZMUS, AD, SOEIRO, AM, QUADROS, AS, AVEZUM, J, MARQUES, AC, *et al.* Diretrizes brasileiras de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2013;101(3 suppl 3).
- Protocolo de controle de heparinização plena na UTI. Hospital Universitário da UNIFESP. 2017.

A

Actividad agrícola 212, 220

Análise morfométrica 14, 15, 16, 18

Anemia hemolítica 67, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 280

Ansiedade 29, 32, 33, 34, 35, 36, 48, 234, 237, 243, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

Antidepressivos 169, 170, 171, 241, 251, 253, 254, 255, 256

Assistência Hospitalar 90

Assistência Integral à Saúde 148

Atenção primária 79, 80, 100, 147, 148, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 256

B

Bibliometria 148, 157

C

Canabidiol 241, 242

Câncer de mama 8, 160, 161, 166, 167, 168

Choro 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 234

Clofazimina 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Complicações do diabetes 73

Complicações pós-operatórias 83, 230, 232, 238, 239

Covid-19 24, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 127, 133, 180, 256

Coxa valga 15, 16, 17, 21

Coxa vara 16, 20, 21

Criança 20, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 132, 205, 207, 234, 276, 277

Cuidados de Enfermagem 230, 232, 240

D

Dapsona 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Deficiências da aprendizagem 195

Depressão 32, 33, 35, 36, 37, 38, 48, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 183, 233, 235, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

Diabetes mellitus 8, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 98

Diagnóstico 2, 4, 7, 9, 12, 38, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 75, 91, 92, 103, 105, 106, 107, 108, 113, 119, 121, 122, 123, 125, 136, 137, 149, 162, 165, 166, 167, 168, 174, 176, 181, 195, 197, 198, 200, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 227, 228, 241,

312

Dislexia 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202

Dispareunia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Distanásia 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

Doença de Alzheimer 241, 242, 244

Doenças autoimunes 66, 67, 274

Dor 1, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 65, 68, 69, 85, 86, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 128, 134, 172, 177, 208, 228, 230, 234, 235, 236, 237, 238, 243

E

Efecto toxico 212

Envelhecimento 97, 98, 148, 158, 179, 182

Epidemiologia 101, 160, 162, 168, 225, 312

Eutanásia 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Exame genético 136, 137, 141

Exposición 211, 212, 213, 214, 215, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

F

Fêmur 15, 16, 17, 20, 21

Fotofobia 194, 195, 196, 198, 199

H

Hiperbilirrubinemia 280, 281, 283, 284, 285, 287

Hipercolesterolemia familiar 136, 137, 138, 140

I

Idoso 64, 90, 98, 100, 101, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

Impacto en la salud 212, 222, 224

Incompatibilidade ABO 280, 281, 285, 286

Infecções Sexualmente Transmissíveis 32

K

Kernicterus 280, 281, 282, 285, 286, 287

L

Leitura 1, 3, 4, 34, 106, 141, 150, 172, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 242, 250, 275, 276

Lúpus eritematoso sistêmico 66, 67, 70, 71, 227

M

Malformação adenomatóide cística congênita do pulmão 103, 105

Medicina do sono 23, 29

Medicina integrativa e complementar 248, 250

Mistanásia 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Munchausen 204, 205, 206, 207, 209, 210

N

Neurologia 23

O

Ondas cerebrais 23

Ortotanásia 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135

Otimização cirúrgica 82

P

Pandemias 90

Pediatria 40, 41, 234

Plaguicidas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Pneumopatias 103

Poliquimioterapia 110, 111, 112, 113, 119, 120

Políticas públicas 155, 156, 160, 161, 167, 168

Por procuração 204, 205, 206, 209, 210

Procedimentos cirúrgicos operatórios 82

Psoríase 66, 67, 68, 69, 70, 71

R

Rifampicina 62, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 121, 228

S

Sala de recuperação 230, 231, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 240

Saúde da mulher 2, 3, 166

Saúde do idoso 101, 148, 150, 151, 156, 157, 158, 159

Saúde mental 32, 101, 256

Sexualidade 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12

Síndrome de Meares-Irlen 194, 195, 196, 200, 201, 202

Síndrome de Munchausen 204, 205, 207, 209, 210

Sin protección 212

Smartphones 23, 25, 27, 29

Som 40, 41, 42, 45, 48, 49, 50, 51, 232

Soropositivo 32

T

Toxina botulínica tipo A 180

Transtorno depressivo maior 169, 170, 173, 176, 252, 257

Transtornos mentais 248, 249, 250, 251, 255, 256, 257

Tratamento 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 17, 20, 21, 24, 35, 36, 37, 38, 60, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 92, 105, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 119, 120, 121, 127, 136, 138, 139, 143, 149, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 184, 187, 189, 190, 191, 201, 227, 228, 231, 235, 238, 241, 242, 243, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 261, 274

U

Usos terapêuticos 82

V

Vaginismo 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12

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



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5

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



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5