

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 Cremo

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-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. 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 Buganeme 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 |

DESFECHOS A CURTO E MÉDIO PRAZO EM PACIENTES IDOSOS APÓS HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19

Data de submissão: 03/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Thyago Murylo Moura Lody

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa/Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2495677603099182>

Jacy Aurelia Vieira de Sousa

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa/Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-8390-5785>

Lorena Benvenuti

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa/Paraná
<https://orcid.org/0000-0003-0495-9780>

Juliana Kaiza Duarte de Souza

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa/Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8562020621058199>

Gracieli Wolts Joanico

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa/Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0162479518053836>

Emerson Carneiro Souza Filho

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa/Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-0551-6837>

Camila Martins do Valle

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa/Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-8744-1682>

Camila Marinelli Martins

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa/Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-6430-2687>

RESUMO: **Introdução:** A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda potencialmente grave que pode acarretar desfechos favoráveis ou desfavoráveis aos pacientes, sendo os idosos mais susceptíveis aos desfechos desfavoráveis. Assim, o presente estudo busca associar os desfechos à curto e médio prazo às características sociodemográficas e clínicas de idosos internados por COVID-19 em um hospital público de referência. **Método:** estudo transversal, quantitativo, retrospectivo, realizado com 959 idosos hospitalizados por COVID-19 nos anos de 2020 e 2021. Como variável dependente utilizou-se os desfechos a curto e médio prazo (alta, reinternação e óbito) e como variáveis independentes características sociodemográficas e clínicas. Os dados

foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa, utilizando os testes qui-quadrado de Pearson e, após realização de teste de normalidade, a depender do resultado, aplicaram-se os testes de Kruskal-Wallis e de teste de Wilcoxon. **Resultados:** verificou-se que sexo ($p=0,007$), classificação de COVID durante o internamento ($p=0,013$), utilização de ventilação mecânica ($p=0,001$), lesão por pressão ($p=0,002$), tempo de internação ($p=0,015$) e quantidade de comorbidades ($p=0,036$) apresentaram associação com os desfechos a curto prazo. Quanto aos desfechos em médio prazo, foi possível constatar que apenas faixa etária ($p=0,001$), estado civil ($p=0,008$) e internamento em UTI ($p=0,033$) tiveram associação significativa. **Conclusão:** considera-se de extrema importância a necessidade de verificar as variáveis que influenciam os desfechos a curto e longo prazo, de modo a direcionar os cuidados da equipe de saúde, buscando um cuidado mais qualificado e com melhores resultados aos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, COVID-19, Assistência Hospitalar, Pandemias.

SHORT AND MEDIUM-TERM OUTCOMES IN ELDERLY PATIENTS AFTER COVID-19 HOSPITALIZATION

ABSTRACT: Introduction: COVID-19 is a potentially serious acute respiratory infection that can lead to favorable or unfavorable outcomes for patients, with the elderly being more susceptible to unfavorable outcomes. Thus, the present study seeks to associate short- and mid-term outcomes with the sociodemographic and clinical characteristics of elderly patients hospitalized for COVID-19 in a public referral hospital. **Method:** cross-sectional, quantitative, retrospective study, carried out with 959 elderly people hospitalized for COVID-19 in the years 2020 and 2021. As a dependent variable, short and mid-term outcomes (discharge, readmission and death) were used and as independent variables characteristics sociodemographics and clinics. Data were analyzed using absolute and relative frequency, using Pearson's chi-square tests and, after carrying out the normality test, depending on the result, the Kruskal-Wallis and Wilcoxon tests were applied. **Results:** it was found that gender ($p=0.007$), COVID classification during hospitalization ($p=0.013$), use of mechanical ventilation ($p=0.001$), pressure injury ($p=0.002$), length of stay ($p=0.015$) and number of comorbidities ($p=0.036$) were associated with short-term outcomes. As for the medium-term outcomes, it was possible to verify that only age group ($p=0.001$), marital status ($p=0.008$) and ICU admission ($p=0.033$) had a significant association. **Conclusion:** the need to verify the variables that influence the short and mid-term outcomes is considered extremely important, in order to direct the care of the health team, seeking a more qualified care with better results for the elderly.

KEYWORDS: Aged, COVID-19, Hospital Assistance, Pandemics.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é definida como uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e os sintomas podem ser leves ou evoluir para pneumonia viral grave, síndrome respiratória aguda, confusão mental, inapetência e entre outras complicações que podem levar ao óbito (Ministério da Saúde, 2021). Dados epidemiológicos sobre a pandemia no Brasil indicam 32.206.954 casos confirmados e 670.848 óbitos até junho de 2022. Neste mesmo período,

no Paraná, houve 2.611.712 casos no total e 43.534 óbitos, sendo que, em pessoas com 60 anos ou mais houve cerca de 365.967 casos, com 28.183 óbitos (SESA, 2022; BARBOSA *et al.*, 2020).

Após a contaminação com o COVID-19, o paciente pode enfrentar alguns desfechos sendo eles favoráveis ou desfavoráveis. Os desfechos favoráveis são aqueles em que o paciente obtém uma melhora significativa durante a hospitalização, recebendo alta médica uma boa recuperação. Os desfavoráveis incluem os estados mais graves da doença, podendo ou não ocasionar sequelas irreparáveis, como óbito ou perda de função de órgãos essenciais. (NATIVIDADE *et al.*, 2020; SILVA PAULA *et al.*, 2022). Além disso, ressalta-se que a condição pós-COVID pode acarretar em permanência dos sintomas, como fadiga, dispneia e dores musculares, por até 60 dias após a infecção (CARFIET *et al.*, 2020).

Os idosos são mais suscetíveis aos desfechos desfavoráveis da COVID-19, visto que apresentam alterações fisiológicas na funcionalidade, além de comorbidades crônicas com altas taxas de pneumonia e infecções respiratórias agudas, as quais elevam o risco de desenvolver a forma grave da doença (SUNDE *et al.*, 2020; HAMMERSCHMIDT *et al.*, 2020). Um estudo realizado em Israel com pacientes que foram hospitalizados com diagnóstico de Covid-19 identificou que 79,8% das pessoas que desenvolveram sequelas, tinham mais de 60 anos (YANOVER *et al.*, 2020).

Ademais, sabe-se que a idade é um fator determinante sobre a mortalidade pela COVID-19 (PINHO *et al.*, 2021). Estudo revela que a prevalência de óbitos na faixa etária de 60 anos ou mais é maior quando comparado com outras faixas etárias (CDC, 2020; DOURADO, 2020).

Assim, sabendo das possíveis consequências que o COVID-19 pode desencadear, o presente estudo busca associar os desfechos à curto e longo prazo às características sociodemográficas e clínicas de idosos internados por COVID-19 em um hospital público de referência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, retrospectivo, desenvolvido com os pacientes idosos que estiveram internados com o diagnóstico de COVID-19 desde a admissão, em um hospital de referência o qual conta com 198 leitos ativos sendo 74 cirúrgicos, 40 leitos clínicos, 40 leitos de UTI, 10 leitos de unidade de longa permanência, 14 leitos na unidade de pronto atendimento e 10 leitos de observação. A instituição hospitalar é localizada em Ponta Grossa, área de abrangência da 3ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, composta por doze municípios.

Os dados foram coletados por meio do prontuário online, sistema GSUS e Tasy. A coleta de dados ocorreu a partir do primeiro caso registrado em prontuário eletrônico em abril de 2020 sendo analisados os dados obtidos até outubro de 2021. Como variável

dependente utilizaram-se os desfechos a curto e médio prazo (domicílio, reinternação e óbito), os quais corresponderam, respectivamente, a 30 e 180 dias pós alta hospitalar. Como variáveis independentes sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, classificação COVID na admissão e durante o internamento, presença de sintomas na admissão, uso de ventilação mecânica, internamento em unidade de terapia intensiva (UTI), presença de coinfeção, lesão por pressão (LP), tempo de internamento, tempo em UTI, e quantidade de comorbidades.

A população do estudo foi composta por pacientes internados no local do estudo, sendo considerados como critérios de inclusão possuir idade igual ou superior a 60 anos e diagnóstico positivo para COVID-19 na admissão. A confirmação do diagnóstico para COVID-19 no momento da admissão ocorreu por meio da triagem dos sinais e sintomas, exames de PCR e tomografia. Excluíram-se os pacientes que obtiveram óbito durante a hospitalização ou cujos prontuários apresentavam-se duplicados ou com ausência de informações. Dessa forma, a amostra do estudo foi constituída por 959 idosos no total.

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel 2013®* e analisados através do programa estatística e gráfica “R”, para análise descritiva, com cálculo de medidas de posição (média, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão), além de mensuração de frequências simples e relativas. Ainda, utilizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson e, após realização de teste de normalidade (teste de Shapiro-wilk), a depender do resultado, aplicaram-se os testes de Kruskal-Wallis e de teste de Wilcoxon. Considerou-se como significância estatística quando $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de Ética dos Seres Humanos da Universidade Estadual, sob o número de parecer 5.131.773 respeitando os ditames da Resolução 466/12.

RESULTADOS

A amostra total foi composta por 959 idosos, sendo que, quanto aos desfechos a curto prazo, observou-se que 496 (51,7%) idosos eram do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 60 a 69 anos (18; 43,5%). Houve predomínio de idosos casados (518; 54%), com escolaridade de 1 a 4 anos incompletos (285; 29,7%), com COVID grave no internamento (702; 73,2%) e durante o internamento (497; 51,8%). Com relação aos sintomas na admissão, grande parte dos pacientes não teve febre (596; 62,1%), apresentou tosse (597; 62,3%) e dispneia (817; 85,2%). Ademais, a maioria dos idosos não necessitou utilizar ventilação mecânica (561; 58,5%), precisou de tratamento em UTI (489; 51%), não apresentou coinfeção (846; 88,2%) e nem lesão por pressão (773; 80,6%). As variáveis sexo ($p=0,007$), classificação de COVID durante o internamento ($p=0,013$), utilização de ventilação mecânica ($p=0,001$) e lesão por pressão ($p=0,002$) apresentaram associação com os desfechos a curto prazo (Tabela 01).

| Variáveis | Total (n=959) | | Desfecho a Curto Prazo | | | | | | p-valor |
|---|------------------|------|------------------------|------|--------------|------|-------|------|--------------|
| | | | Domicílio | | Reinternação | | Óbito | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | | | | | |
| Feminino | 463 | 48,2 | 278 | 55,6 | 09 | 33,3 | 00 | 0,0 | 0,007 |
| Masculino | 496 | 51,7 | 222 | 44,4 | 18 | 66,6 | 04 | 100 | |
| Faixa Etária | | | | | | | | | |
| 60-69 anos | 418 | 43,5 | 244 | 48,8 | 08 | 29,6 | 02 | 50,0 | 0,276 |
| 70-79 anos | 351 | 36,6 | 181 | 36,2 | 11 | 40,7 | 01 | 25,0 | |
| 80 anos ou mais | 190 | 19,8 | 75 | 15 | 08 | 29,6 | 01 | 25,0 | |
| Estado civil | | | | | | | | | |
| Solteiro | 52 | 5,4 | 31 | 6,2 | 02 | 7,4 | 01 | 25,0 | 0,119 |
| Casado | 518 | 54,0 | 261 | 52,2 | 15 | 55,5 | 01 | 25,0 | |
| Viúvo | 259 | 27,0 | 144 | 28,8 | 07 | 25,9 | 01 | 25,0 | |
| Divorciado | 67 | 7,0 | 38 | 7,6 | 02 | 7,4 | 00 | 0,0 | |
| Outro | 33 | 3,4 | 16 | 3,2 | 00 | 0,0 | 00 | 0,0 | |
| Não Consta | 30 | 3,1 | 10 | 2,0 | 01 | 3,7 | 01 | 25,0 | |
| Escolaridade | | | | | | | | | |
| Analfabeto | 75 | 7,8 | 39 | 7,8 | 03 | 11,1 | 00 | 0,0 | 0,426 |
| 1-4 anos incompletos | 285 | 29,7 | 148 | 29,6 | 09 | 33,3 | 00 | 0,0 | |
| 4-8 anos incompletos | 110 | 11,5 | 65 | 13,0 | 02 | 7,4 | 01 | 25,0 | |
| 8 anos incompletos | 49 | 5,1 | 30 | 6,0 | 00 | 0,0 | 00 | 0,0 | |
| Não Consta | 440 | 45,9 | 218 | 43,6 | 13 | 48,1 | 03 | 75,0 | |
| Classificação COVID (admissão) | | | | | | | | | |
| Grave | 702 | 73,2 | 305 | 61 | 21 | 77,8 | 03 | 75,0 | 0,611 |
| Leve | 78 | 8,1 | 64 | 12,8 | 01 | 3,7 | 00 | 0,0 | |
| Moderado | 179 | 18,7 | 131 | 26,2 | 05 | 18,5 | 01 | 25,0 | |
| Classificação COVID (durante internação) | | | | | | | | | |
| Grave | 497 | 51,8 | 119 | 23,8 | 12 | 44,4 | 03 | 75,0 | 0,013 |
| Leve | 301 | 31,4 | 253 | 50,6 | 07 | 25,9 | 00 | 0,0 | |
| Moderado | 161 | 16,8 | 128 | 25,6 | 08 | 29,6 | 01 | 25,0 | |
| Febre | | | | | | | | | |
| Não | 596 | 62,1 | 323 | 64,6 | 21 | 77,7 | 02 | 50,0 | 0,499 |
| Sim | 363 | 37,9 | 177 | 35,4 | 06 | 22,3 | 02 | 50,0 | |
| Tosse | | | | | | | | | |
| Não | 362 | 37,7 | 185 | 37 | 14 | 51,8 | 01 | 25,0 | 0,232 |
| Sim | 597 | 62,3 | 315 | 63 | 13 | 42,2 | 03 | 75,0 | |
| Dispneia | | | | | | | | | |
| Não | 142 | 14,8 | 93 | 18,6 | 04 | 14,8 | 00 | 0,0 | 0,736 |
| Sim | 817 | 85,2 | 407 | 81,4 | 23 | 85,2 | 04 | 100 | |

| Ventilação Mecânica | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|------|-----|------|----|------|----|------|--------------|
| Não | 561 | 58,5 | 429 | 85,8 | 18 | 66,7 | 02 | 50,0 | 0,001 |
| Sim | 398 | 41,5 | 71 | 14,2 | 09 | 33,3 | 02 | 50,0 | |
| Internamento em UTI | | | | | | | | | |
| Não | 470 | 49,0 | 352 | 70,4 | 18 | 66,7 | 03 | 75,0 | 0,155 |
| Sim | 489 | 51,0 | 148 | 29,4 | 09 | 33,3 | 01 | 25,0 | |
| Coinfecção | | | | | | | | | |
| Não | 846 | 88,2 | 473 | 94,6 | 24 | 88,9 | 03 | 75,0 | 0,122 |
| Sim | 113 | 11,8 | 27 | 5,4 | 03 | 11,1 | 01 | 25,0 | |
| Lesão por pressão | | | | | | | | | |
| Não | 773 | 80,6 | 462 | 92,4 | 22 | 81,5 | 02 | 50,0 | 0,002 |
| Sim | 186 | 19,4 | 38 | 7,6 | 05 | 18,5 | 02 | 50,0 | |

Tabela 1- Características sociodemográficas e clínicas de idosos hospitalizados por COVID-19 de um hospital público de ensino, segundo desfecho a curto prazo (n=959). Ponta Grossa, 2022

Com relação ao tempo em UTI, observou-se uma média de 2,7 dias entre os pacientes com desfecho domicílio, 5,5 dias nos pacientes com desfecho reinternação e 5 dias em pacientes com desfecho óbito. Quanto ao tempo de internamento, a média foi de 10,9 dias entre os pacientes com desfecho domicílio, 19,4 nos pacientes com desfecho reinternação e 9,75 nos pacientes com desfecho óbito. Em relação à quantidade de comorbidades, a média foi de 1,8 em pacientes com desfecho a curto prazo como domicílio, 2,5 em pacientes com desfecho reinternação e 0,7 em pacientes com óbito como desfecho a curto prazo. Apenas tempo de internação ($p=0,015$) e quantidade de comorbidades ($p=0,036$) apresentaram associação significativa com os desfechos a curto prazo (Tabela 2).

| Variáveis | Desfecho | Min-Max | Média±DP | p-valor |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Tempo de UTI | Domicílio | 0-46 | 2,7±6,7 | 0,702 |
| | Reinternação | 0-44 | 5,5±11,3 | |
| | Óbito | 0-20 | 05±10 | |
| Tempo de internação | Domicílio | 02-76 | 10,9±10 | 0,015 |
| | Reinternação | 03-73 | 19,4±16,6 | |
| | Óbito | 01-22 | 9,75±10 | |
| Quantidade de Comorbidades | Domicílio | 0-06 | 1,8±1.1 | 0,036 |
| | Reinternação | 0-06 | 2,5±1.5 | |
| | Óbito | 0-02 | 0,7±0,9 | |

Tabela 02 – Variáveis numéricas de idosos hospitalizados por COVID-19 de um hospital público de ensino, segundo desfecho a curto prazo (n=959). Ponta Grossa, 2022.

Quanto aos desfechos a médio prazo, observou-se que a maioria era do sexo masculino (496; 51,7%), com faixa etária predominante entre 60 a 69 anos (418; 43,5%). Constatou-se um predomínio de idosos casados (518; 54%), com escolaridade de 1 a 4 anos incompletos (285; 29,7%), com COVID grave na admissão (702; 73,2%) e no internamento (497; 51,8%). Quanto os sintomas na admissão, grande parte relatou não ter apresentado febre (596; 62,1%), apresentado tosse (597; 62,3%) e dispneia (817; 85,2%). Ainda, maior parte dos idosos não necessitou de ventilação mecânica (561; 58,5%), necessitou de internamento em UTI (489; 51,0%), não apresentou coinfeção (846; 88,2%) nem lesão por pressão (773; 80,6%). Apenas faixa etária ($p=0,001$), estado civil ($p=0,008$) e internamento em UTI ($p=0,033$) apresentaram associação significativa com o desfecho a médio prazo (Tabela 3).

| Variáveis | Total (n=955) | | Desfecho a Médio Prazo | | | | | | p-valor |
|---------------------------------------|------------------|------|------------------------|------|--------------|------|-------|------|--------------|
| | | | Domicílio | | Reinternação | | Óbito | | |
| | n | % | n | % | N | % | n | % | |
| Sexo | | | | | | | | | |
| Feminino | 463 | 48,5 | 272 | 54,5 | 07 | 50,0 | 08 | 44,5 | 0,426 |
| Masculino | 492 | 51,5 | 227 | 45,5 | 07 | 50,0 | 06 | 55,5 | |
| Faixa Etária | | | | | | | | | |
| 60-69 anos | 418 | 43,5 | 243 | 48,6 | 06 | 42,8 | 05 | 27,8 | 0,001 |
| 70-79 anos | 351 | 36,6 | 185 | 36,6 | 05 | 35,7 | 03 | 16,7 | |
| 80 anos ou mais | 190 | 19,8 | 71 | 19,8 | 03 | 21,4 | 10 | 16,5 | |
| Estado civil | | | | | | | | | |
| Solteiro | 52 | 5,4 | 28 | 5,6 | 03 | 21,4 | 03 | 16,7 | 0,008 |
| Casado | 518 | 54,0 | 270 | 54,1 | 03 | 21,4 | 04 | 22,2 | |
| Viúvo | 259 | 27,0 | 137 | 27,4 | 06 | 42,8 | 09 | 50,0 | |
| Divorciado | 67 | 7,0 | 37 | 7,4 | 02 | 14,2 | 01 | 5,5 | |
| Outro | 33 | 3,4 | 16 | 3,2 | 00 | 0,0 | 00 | 0,0 | |
| Não Consta | 30 | 3,1 | 11 | 2,2 | 00 | 0,0 | 01 | 5,5 | |
| Escolaridade | | | | | | | | | |
| Analfabeto | 75 | 7,8 | 40 | 8,0 | 01 | 7,4 | 01 | 5,5 | 0,696 |
| 1-4 anos incompletos | 285 | 29,7 | 148 | 29,6 | 05 | 35,7 | 04 | 22,2 | |
| 4-8 anos incompletos | 110 | 11,5 | 63 | 12,6 | 02 | 14,2 | 03 | 16,7 | |
| 8 anos incompletos | 49 | 5,1 | 29 | 5,8 | 01 | 7,1 | 00 | 0,0 | |
| Não Consta | 440 | 45,9 | 219 | 43,9 | 05 | 35,7 | 10 | 55,5 | |
| Classificação COVID (admissão) | | | | | | | | | |
| Grave | 702 | 73,2 | 308 | 61,7 | 08 | 57,1 | 13 | 57,1 | 0,159 |
| Leve | 78 | 8,1 | 57 | 11,4 | 04 | 28,6 | 04 | 28,6 | |
| Moderado | 179 | 18,7 | 134 | 26,8 | 02 | 14,3 | 01 | 14,3 | |

| Classificação COVID (durante internação) | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----|------|----|-------|----|------|--------------|
| Grave | 497 | 51,8 | 125 | 25,0 | 02 | 14,3 | 07 | 38,9 | 0,422 |
| Leve | 301 | 31,4 | 245 | 49,1 | 09 | 64,3 | 06 | 33,3 | |
| Moderado | 161 | 16,8 | 129 | 25,9 | 03 | 21,4 | 05 | 27,8 | |
| Febre | | | | | | | | | |
| Não | 596 | 62,1 | 325 | 65,2 | 07 | 50,0 | 14 | 77,8 | 0,696 |
| Sim | 363 | 37,9 | 174 | 34,8 | 07 | 50,0 | 04 | 22,2 | |
| Tosse | | | | | | | | | |
| Não | 362 | 37,7 | 183 | 36,7 | 07 | 50,0 | 10 | 55,6 | 0,160 |
| Sim | 597 | 62,3 | 316 | 63,3 | 07 | 50,0 | 08 | 44,4 | |
| Dispneia | | | | | | | | | |
| Não | 142 | 14,8 | 88 | 17,6 | 04 | 28,6 | 05 | 55,6 | 0,506 |
| Sim | 817 | 85,2 | 411 | 82,4 | 10 | 71,4 | 13 | 44,4 | |
| Ventilação Mecânica | | | | | | | | | |
| Não | 561 | 58,5 | 422 | 84,6 | 13 | 92,8 | 14 | 77,8 | 0,134 |
| Sim | 398 | 41,5 | 77 | 15,4 | 01 | 7,2 | 04 | 22,2 | |
| Internamento em UTI | | | | | | | | | |
| Não | 470 | 49,0 | 347 | 69,5 | 13 | 92,8 | 13 | 72,2 | 0,033 |
| Sim | 489 | 51,0 | 152 | 30,5 | 01 | 7,2 | 05 | 27,8 | |
| Coinfecção | | | | | | | | | |
| Não | 846 | 88,2 | 472 | 94,6 | 13 | 92,8 | 15 | 83,3 | 0,132 |
| Sim | 113 | 11,8 | 27 | 5,4 | 01 | 7,2 | 03 | 16,7 | |
| Lesão por pressão | | | | | | | | | |
| Não | 773 | 80,6 | 457 | 91,6 | 14 | 100,0 | 15 | 83,3 | 0,277 |
| Sim | 186 | 19,4 | 42 | 8,4 | 00 | 0,0 | 03 | 16,7 | |

Tabela 3 - Características sociodemográficas e clínicas de idosos hospitalizados por COVID-19 de um hospital público de ensino, segundo desfecho a médio prazo (n=959). Ponta Grossa, 2022

A média de tempo de UTI com desfechos a médio prazo domicílio foi de 2,9 dias, desfecho reinternação 2,3 dias e desfecho óbito 2,7 dias. Quanto ao termo de internação, a média de dias dos idosos com desfecho domicílio foi de 11,2, reinternação 12,5 e óbito 13,6. Quanto a quantidade de comorbidades, a média no grupo com desfecho a médio prazo domicílio foi de 1,8, reinternação 2,2 e óbito 1,9 (Tabela 04).

| Variável | Desfecho | Min- Max | Média ± DP | p-valor |
|----------------------------|--------------|----------|------------|---------|
| Tempo de UTI | Domicílio | 0-46 | 2,9±7 | 0,238 |
| | Reinternação | 0-32 | 2,3±8,5 | |
| | Óbito | 0-20 | 2,7±5,6 | |
| Tempo de internação | Domicílio | 2-76 | 11,2±10,4 | 0,234 |
| | Reinternação | 3-73 | 12,5±17,7 | |
| | Óbito | 1-25 | 13,6±8,2 | |
| Quantidade de Comorbidades | Domicílio | 0-6 | 1,8±1,1 | 0,763 |
| | Reinternação | 0-5 | 2,2±1,5 | |
| | Óbito | 0-5 | 1,9±1,3 | |

Tabela 04 – Variáveis numéricas de idosos hospitalizados por COVID-19 de um hospital público de ensino, segundo desfecho em médio prazo (n=959). Ponta Grossa, 2022

DISCUSSÃO

Sabe-se que os idosos possuem um aumento na vulnerabilidade clínico-funcional e na predisposição para doenças crônicas não transmissíveis (LEITE *et al.*, 2020), contribuindo para a ocorrência de complicações relacionadas a saúde. Ademais, o sistema imunológico passa por mudanças durante o envelhecimento, fenômeno conhecido como imunosenescência, o qual afeta de forma crítica a ocorrência de doenças crônicas e contribui com o aparecimento de inflamação (BARBÉ-TUANA *et al.*, 2020; SANTORO; BIENTINESI; MONTI, 2021). Dessa forma, os idosos são mais susceptíveis aos agravos acarretados pela COVID-19, reforçando a necessidade de estudos como esse grupo populacional.

Quanto as variáveis estudadas, observou-se que o sexo apresentou associação significativa com os desfechos a curto prazo. Sabe-se que as mulheres buscam mais os serviços de saúde, adoecendo menos que os homens (ARAÚJO *et al.*, 2019; ALCÂNTARA *et al.*, 2019), ressaltando o achado encontrado no presente estudo, no qual a maior parte dos investigados da pesquisa eram do sexo masculino (51,7%). Durante o período da pandemia, a população masculina adoeceu mais quando comparado as mulheres, já que por não buscar os serviços de saúde, poderiam apresentar mais adoecimentos. Isso justifica o fato de que as mulheres apresentaram maior desfecho a curto prazo em domicílio, do que comparado com o sexo masculino, já que as chances de se recuperar da doença eram maiores.

Ainda, a classificação de COVID durante o internamento apresentou associação significativa aos desfechos em curto prazo. A maior parte dos idosos que apresentou desfecho em domicílio a curto prazo, foram idosos com COVID-19 leve durante a internação. Sabe-se que a COVID-19 acarreta consequências negativas para a saúde, principalmente em idosos hospitalizados (HOLANDA *et al.*, 2020). Deste modo, a forma grave da doença pode resultar em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), condição

que corrobora para reinternamento, bem como evolução para óbito em desfechos a curto prazo (HOLANDA *et al.*, 2020).

O tempo de internação também apresentou relação com desfecho a curto prazo. Idoso que tiveram desfecho a domicílio apresentaram média de dias de internação maior do que aqueles indivíduos que foram a óbito. Esta associação pode ser justificada uma vez que, indivíduos que foram a óbito precocemente, podem ter adquirido a forma grave da doença, fazendo uso de ventilação mecânica invasiva, condição que pode acarretar em outras doenças, corroborando para o óbito a curto prazo (TEICH *et al.*, 2020).

Pode-se observar que a ventilação mecânica apresentou associação significativa com desfecho a curto prazo. A ventilação mecânica é considerada um método invasivo de suporte ventilatório, utilizado em massa em pacientes com COVID-19 (HOLANDA *et al.*, 2020). Apesar de contribuir para melhora na respiração, pode estar associada à diversas complicações como pneumonia, tromboembolismo pulmonar, assincronias de difícil resolução e delirium, corroborando para desfechos de reinternações e óbitos (HOLANDA *et al.*, 2020; ROBERTO *et al.*, 2020). Em um estudo retrospectivo realizado com 88 pacientes hospitalizados por COVID-19 na região Sul do Brasil, evidencia que 16 (88,8%) idosos necessitaram de ventilação mecânica. Observa-se no estudo que dos 18 pacientes que necessitaram do uso de suporte ventilatório, 9 foram a óbito no desfecho a curto prazo (BASTOS *et al.*, 2020). Assim, justifica-se o achado de que grande parte dos indivíduos que tiveram desfecho a curto prazo no domicílio não utilizaram ventilação mecânica, sendo mais evidenciado em indivíduos que tiveram desfecho como óbito e reinternação.

Com relação a presença de comorbidades, estudos ressaltam que pacientes com tais agravos são mais susceptíveis as complicações da COVID-19 (COSTA *et al.*, 2020; GALVÃO; RONCALLI, 2020; LI *et al.*, 2021; PAULA *et al.*, 2022; PRADO *et al.*, 2021), coadunando com o presente estudo, onde a quantidade de comorbidades apresentou associação significativa com os desfechos a curto prazo. Estudo realizado com 179 idosos do estado do Paraná que foram hospitalizados demonstrou que 88,8% apresentava pelo menos um tipo de morbidade, sendo a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus as mais prevalentes (68,2% e 34,6%, respectivamente) (PAULA *et al.*, 2022). Ainda, observa-se uma maior ocorrência de óbitos em pacientes internados por COVID-19 com multimorbidades (GALVÃO; RONCALLI, 2020; PRADO *et al.*, 2021). Dessa forma, a presença de agravos a saúde pode contribuir para um pior desfecho especialmente na população idosa.

Quanto aos desfechos a médio prazo, observou-se que a faixa etária apresentou associação significativa com o mesmo. Sabe-se que a maior vulnerabilidade decorrente do processo de envelhecimento, somado com a maior ocorrência de doenças crônicas, contribui para o agravamento do quadro clínico da COVID-19 (SILVA; DONOSO; BARBOSA, 2021). Em estudo realizado com 3988 pacientes críticos encaminhados para admissão em UTI, foi possível constatar que a maioria eram pessoas idosas (GRASSELLI *et al.*, 2020) Setting,

and Participants: This retrospective, observational cohort study included 3988 consecutive critically ill patients with laboratory-confirmed COVID-19 referred for ICU admission to the coordinating center (Fondazione IRCCS [Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico] Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy. Deste modo, quanto maior a idade, maior as chances de apresentar morbidades e complicações no período de internação, contribuindo com o desfecho a médio prazo reinternação ou óbito.

O estado civil também apresentou associação estatística com o desfecho a médio prazo. A maior parte dos idosos que apresentaram desfecho a médio prazo domicílio foram idosos casados. Sabe-se que a presença do cônjuge pode impactar diretamente na saúde dos idosos, estando diretamente relacionados com menores taxas de hospitalizações e óbitos (ARAÚJO *et al.*, 2019). Assim, considerando que o estado civil afeta diretamente a condição de saúde, uma totalidade dos idosos investigados que não eram casados, apresentaram desfecho a médio prazo de reinternação ou óbito (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Ademais, observou-se que internamento em UTI apresentou associação significativa com os desfechos a médio prazo. Em revisão integrativa de literatura foi possível constatar que pacientes internados por COVID-19 em UTI possuem liberação exacerbada de mediadores inflamatórios, bem como uma desregulação do sistema de coagulação, favorecendo o desenvolvimento de síndrome respiratória e acarretando maiores complicações aos pacientes (BARROS *et al.*, 2021) em especial no setor de UTI, é o aparecimento de lesões na pele nos pacientes. Objetivos: analisar as evidências científicas disponíveis acerca atuação do enfermeiro no manejo do cuidado e na prevenção de lesões por pressões na UTI em paciente com COVID-19. Metodologia: De caráter exploratório, descritiva, com abordagem qualitativa, através de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Dessa forma, pacientes internados em UTI apresentam casos mais graves e possíveis complicações, que favorecem o óbito ou reinternação.

Assim, conhecer os fatores associados associado aos desfechos a curto e médio prazo em idosos é necessário afim de exercer ações específicas voltadas a esse grupo. Ademais, destaca-se a importância dos profissionais de saúde prestarem cuidados específicos aos idosos, visto que são mais vulneráveis a adoecimentos, visando um reestabelecimento de sua saúde e qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou que sexo, classificação de COVID durante o internamento, utilização de ventilação mecânica, lesão por pressão, tempo de internação e quantidade de comorbidades apresentaram associação com os desfechos em curto prazo. Quantos aos desfechos a médio prazo, foi possível constatar que apenas idade, estado civil e internamento em UTI tiveram associação significativa.

É de grande relevância estudar e identificar os fatores associados aos desfechos em

idosos, de modo a direcionar os cuidados da equipe de saúde, buscando um cuidado mais qualificado e com melhores desfechos aos idosos.

Considerou-se como limitações do estudo a escassez de publicações científicas que abordem desfechos a curto e longo prazo em idosos hospitalizados por COVID-19. Ainda, trata-se de um estudo transversal, sendo observado apenas um recorte do tempo e não um acompanhamento mais detalhado dos idosos. Os dados encontrados são de extrema importância para os cuidados futuros com esse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, R.K.L.; CAVALCANTE, M.L.S.N.; FERNANDES, B.K.C.; LOPES, V.M.; LEITE, S.F.P.; BORGES, S.L. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v.13, n.3, 2019.

ARAÚJO, I. C. D.; TORETO, G.S.; TOLEDO, T.A.C.; OLIVEIRA, M.J.; FERREIRA, A.D.; OLIVEIRA, W.G.A. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de idosos de um centro de referência do idoso do oeste paulista. **Colloquium Vitae**, v. 11, n. 1, p. 17–23, 2019.

BARBÉ-TUANA, F.; FUNCHAL, G.; SCHMITZ, C.R.R.; MAURMANNR, R.M.; BAUER, M.E. The interplay between immunosenescence and age-related diseases. **Seminars in Immunopathology**, v. 42, p. 545–557, 2020.

BARROS, R. L. M. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em paciente com COVID-19 na UTI. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e10101724111, 2021.

BASTOS, G.A.N.; AZAMBUJA, A.Z.; BESSEL M.; PITREZ, P.M.; OLIVEIRA, R.P.; SCOTTA, M.C. Características clínicas e preditoras de ventilação mecânica em pacientes com COVID-19 hospitalizados no sul do país. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.32, n.4, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília-DF, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em: 25 mai. 2020.

CARFÌ, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. **JAMA Internal Medicine**, v. 324, n. 6, p. 603–605, 2020.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Updates, expands list of people atrisk of severe COVID-19 illness**. United States; 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0625-update-expands-covid-19.html>.

COSTA, T. R. M. et al. A obesidade como coeficiente no agravamento de pacientes acometidos por COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1689–1699, 2020.

DOURADO, S.P.C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo (São Paulo 1991)**, v. 29, n. supl, p. 153-162, 2020.

GALVÃO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–10, 2020.

GRASSELLI, G.; GRECO, M.; ZANELLA, A.; ALBANO, G.; ANTONELLI, M.; BELLANI, G. et al. Risk Factors Associated with Mortality among Patients with COVID-19 in Intensive Care Units in Lombardy, Italy. **JAMA Internal Medicine**, v. 180, n. 10, p. 1345–1355, 2020.

GUAN, W.J.; NI, Z.Y.; HU, Y.; LIANG, W.L.; OU, C.Q.; HE, J.X. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. DE A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 28 abr, 2020.

HOLANDA, M.A.; PINHEIRO, B.V. Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro. **Revista Brasileira de Pneumologia**, v.46, n.4, p.1-3, 2020.

KLOKNER, S.G.M.; LUZ, R.A.; ARAUJO, P.H.M.; KNAPIK, J.; SALES, S.S.; TORRICO, G.; LABIAK, F.P. et al. Perfil epidemiológico e preditores de fatores de risco para a COVID-19 na região sul do Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, pág. e17710313197-e17710313197, 2021.

LEITE, B. C.; FIGUEIREDO, D.S.T.O.; ROCHA, F.L.; NOGUEIRA, M.F. Multimorbidade por doenças crônicas não transmissíveis em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 6, p. 1–11, 2020.

LI, J. et al. Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes. **Journal of Medical Virology**, v. 93, n. 3, p. 1449–1458, 2021.

LIMA, K.C.; MENDES, T.C.O. Qual o limite etário ideal para uma pessoa ser considerada idosa na atualidade?. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.22, n.5, p.1-3, 2020.

NATIVIDADE, M.S.; BERNAARDES, K.; PEREIRA, M.; MIRANDA, S.S.; BERTOLDO, J.; TEIXEIRA, M.G. et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3385-3392, 2020.

OLIVEIRA, V.V.; OLIVEIRA, L.V.; ROCHA, M.R.; LEITE, I.A.; LISBOA, R.S.; ANDRADE, K.C.L. . Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021.

PAULA, A. S. et al. Desfechos clínicos dos idosos hospitalizados com COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e24811225622, 2022.

PINHO, M; CARVALHO, E.G. Taxas de Mortalidade por Covid-19 Ajustadas pelas Diferenças na Estrutura Etária das Populações (pré-print Scielo). 2021.

PRADO, P. R. et al. Fatores de risco para óbito por COVID-19 no Acre, 2020: coorte retrospectiva. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 30, n. 3, p. e2020676, 2021.

ROBERTO, G.A.; RODRIGUES, C.MM.B.; DALLAQUA, L.O.; MELRO, L.M.G. Ventilação mecânica em pacientes portadores de COVID-19. **Journal Medicine**, v.1, p.142-150, 2020.

ROMERO, D.E.; MUZY, J.; DAMACENA, G.N.; SOUZA, N.A.; ALMEIDA, W.S.; SZWARCOWALD, C.L. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00216620, 2021.

SANTORO, A.; BIENTINESI, E.; MONTI, D. Immunosenescence and inflammaging in the aging process: age-related diseases or longevity? **Ageing Research Reviews**, v. 71, 2021.

SILVA, D. C.; DONOSO, M. T. V.; BARBOSA, J. A. G. Assistência de enfermagem a idosos com Covid-19: revisão de escopo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14275–14290, 2021.

SILVA, P.A.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; LENARDT, M.H.; FUGAÇA, N.P.A.; SOUZA, A.O.; LACHOUSKI, L. Desfechos clínicos dos idosos hospitalizados com COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 2, pág. e24811225622-e24811225622, 2022.

SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C. Idosos asilados: atenção dos cuidadores e a contaminação por COVID-19. **Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí**, v. 3, n. 1, 2020.

TEICH, V.D.; KLAJNER, S.; ALMEIDA, F.A.S.; DANTAS, A.C.B.; LASELVA, C.L.; TORRITESI, M.G. Características epidemiológicas e clínicas de pacientes com COVID-19 no Brasil. **Einstein, São Paulo**, v.18, 2020.

YANOVER, C. MIZHARI, B.; KALKSTEIN, N.; MARCUS, K.; AKIVA, P.; BERER, Y. et al. What Factors Increase the Risk of Complications in SARS-CoV-2–Infected Patients? A Cohort Study in a Nationwide Israeli Health Organization. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 6, n. 3, p. e20872, 2020.

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