

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 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

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

Data de aceite: 01/12/2022

Larissa Sousa Araujo

Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas

Nathália Vilela Del-Fiaco

Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas

Bethânia Cristhine de Araújo

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas

RESUMO: Introdução: A neoplasia maligna da mama apresenta bom prognóstico quando tratada em estádios iniciais, sendo esse o motivo que justifica estratégias de rastreio e de detecção precoce. Tendo-se em vista a tendência mundial ao acometimento de morbidades crônicas, estudos epidemiológicos concernentes à eficácia das ações de saúde fazem-se cada vez mais relevantes. **Objetivos:** Analisar a incidência etária do câncer (CA) mamário, no Brasil, correlacionando os dados obtidos com o rastreio preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo realizado por consulta ao Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, disponível no DATA-

SUS. **Resultados:** O CA de mama possui incidência crescente até a marca dos 50-55 anos, quando tende a decrescer. Ademais, essa neoplasia apresenta-se em percentis altos, antes mesmo da idade de rastreio segundo o MS (40-69 anos). **Discussão:** Mulheres abaixo dos 40 anos têm sido menosprezadas ao longo das várias formulações de ações em saúde destinadas ao CA mamário. Por isso, sugere-se como alternativa ao modelo vigente, uma nova política que inclua um intervalo de idades mais abrangente. A essa proposta, sugere-se a informação sobre o tema e a implementação do exame clínico anual a mulheres acima de 35 anos, dada o grande acometimento desse público. Entretanto, somente os casos com achados clínicos, nessa população, seriam encaminhados à mamografia, evitando-se sobrediagnóstico. **Conclusões:** Evidenciou-se entre a população jovem uma incidência significativa de CA mamário, fazem-se necessários mais estudos sobre essa temática, a fim de esclarecer a efetividade das ações de saúde acerca da neoplasia. **PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama. Epidemiologia. Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna da mama é o segundo Câncer (CA) mais incidente em mulheres no Brasil. (INCA, 2019). Embora a idade seja um importante fator de risco – maior incidência após os 50 anos –, o acometimento de grupos etários mais jovens não é incomum, dados os inúmeros prováveis desencadeadores de tal neoplasia (exemplo: menarca precoce, mutações gênicas, radiação ionizante, etc). (PEREGRINO *et al.*, 2010)

Dito isso, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou que, em 2018, seriam esperados 59.700 casos novos de CA de mama, no país. Apesar da alta incidência, tal malignidade apresenta bom prognóstico quando tratada em estádios iniciais, sendo esse o motivo pelo qual estratégias de rastreio e de detecção precoce se justificam. (INCA, 2019)

Diante disso, segundo pesquisas, países em desenvolvimento apresentam uma taxa de 20% mais mortalidade em decorrência do CA mamário, se comparados aos desenvolvidos. Esse fato é explicado pela vasta ocorrência de diagnósticos tardios em Estados como o Brasil, ocasionando diminuição na taxa de sobrevivência que, por sua vez, se reduz quanto maior for o tumor, bem como na presença de acometimento linfonodal. (FAYER *et al.*, 2016)

Além disso, tendo-se em vista a tendência mundial ao acometimento de morbidades crônicas, estudos epidemiológicos concernentes à eficácia das ações de saúde fazem-se cada vez mais relevantes. Então, por meio dessa assertiva justifica-se a motivação desse trabalho, bem como sua importância para a Saúde Pública.

OBJETIVO

Analisar a incidência – por faixa etária – da neoplasia mamária maligna, no Brasil, e correlacionar os dados obtidos com o rastreio de CA mamário preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico descritivo realizado por meio de consulta ao Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, disponibilizados pela plataforma DATA-SUS, utilizando-se dados quanto aos exames citológicos realizados entre 2013 e 2018. Ademais, a fim de se estabelecer uma correlação com o rastreio do CA de mama no Brasil, utilizou-se o site do INCA e o Google Acadêmico, sendo que, seis artigos foram selecionados tendo-se em conta os descritores “câncer de mama”, “rastreo” e “políticas públicas”; empregando-se como critério de elegibilidade: data de publicação nos últimos 10 anos e relevância ao tema.

RESULTADOS

Quanto a epidemiologia da neoplasia mamária maligna no Brasil, tem-se uma maior proporção de achados alocados entre Sul e Sudeste do país, ocorrência atribuída às maiores adesão e eficácia das medidas de rastreamento e de diagnóstico precoce, nessas regiões. (INCA, 2019). Constata-se, também, uma redução da taxa de mortalidade em decorrência da doença, nessas localidades. (FAYER *et al.*, 2016)

A região Norte, por sua vez, apresentou os menores dados tanto de incidência quanto de mortalidade pelo CA de mama. (INCA, 2019). Entretanto, essa informação deve ser analisada com cautela e sob uma ótica de que, é por ser o acesso à saúde mais restrito nessa Unidade Federativa que se dá tal fenômeno. Ou seja, se diagnostica menos, pois menos mulheres são submetidas ao rastreamento. (AZEVEDO *et al.*, 2014) Ainda, observou-se que tal neoplasia possui incidência crescente até a faixa etária dos 50 - 54 anos, quando tende a decrescer. Isto posto, o rastreamento dessa malignidade é feito, no Brasil, em mulheres dos 40 aos 69 anos. (MIGOWSKI *et al.*, 2018)

Os achados da pesquisa foram distribuídos por cada uma das regiões brasileiras e organizados nas tabelas a seguir.

A região Centro-oeste do país (Tabela 1) totalizou 45 diagnósticos de CA mamário, dentre eles, 35 se enquadravam na faixa etária de rastreamento segundo o MS (40 a 69 anos), sendo os outros 10 divididos igualmente entre a população com idades abaixo e acima daquelas mencionadas.

FAIXA ETÁRIA EM ANOS	GO	MT	MS
Total	21	3	21
10 a 14	0	0	0
15 a 19	0	0	0
20 a 24	1	0	0
25 a 29	0	0	1
30 a 34	1	0	0
35 a 39	0	1	1
40 a 44	4	0	0
45 a 49	4	0	3
50 a 54	4	2	6
55 a 59	3	0	1
60 a 64	2	0	3
65 a 69	0	0	3
70 a 74	1	0	1

75 a 79	0	0	0
Acima de 79	1	0	2

Tabela 1: Exame Positivo de Malignidade por Faixa Etária de 2013 a 2018: Região Centro-oeste

No Nordeste (Tabela 2), constatou-se pouca adesão ao rastreio do CA de mama, visto não haverem dados acerca do tema nos estados: Maranhão, Paraíba e Piauí. Concernente à incidência no Nordeste, verificou-se 43 casos da neoplasia, divididos em: nove acometimentos abaixo dos 40 anos, quatro acima dos 69 anos e o restante divididos entre esse intervalo (40-69).

FAIXA ETÁRIA						
EM ANOS	AL	BA	CEMA PB	PE	PIRN	SE
Total	3	17	8	5	6	4
10 a 14	0	0	0	0	0	0
15 a 19	0	0	0	0	0	0
20 a 24	0	0	0	0	0	0
25 a 29	0	0	0	0	0	0
30 a 34	0	0	0	0	2	0
35 a 39	0	2	3	1	0	1
40 a 44	0	1	2	0	0	2
45 a 49	1	5	0	0	1	1
50 a 54	1	2	0	2	0	0
55 a 59	0	3	0	0	2	0
60 a 64	1	2	1	0	0	0
65 a 69	0	1	1	0	1	0
70 a 74	0	0	0	1	0	0
75 a 79	0	1	1	1	0	0
Acima de 79	0	0	0	0	0	0

Tabela 2: Exame Positivo de Malignidade por Faixa Etária de 2013 a 2018: Região Nordeste

A Tabela 3 apresenta a região Norte como a mais deficiente quanto aos dados acerca do CA mamário, vez que apenas os estados do Acre e do Pará possuem subsídios epidemiológicos. Nessas Unidades Federativas somaram-se quatro diagnósticos da neoplasia, sendo todos em uma população abaixo dos 40 anos.

FAIXA ETÁRIA							
EM ANOS	AC	AM	AP	PA	RO	RR	TO
Total	1			3			
10 a 14	0			0			
15 a 19	0			0			
20 a 24	0			0			
25 a 29	0			0			
30 a 34	0			1			
35 a 39	1			2			
40 a 44	0			0			
45 a 49	0			0			
50 a 54	0			0			
55 a 59	0			0			
60 a 64	0			0			
65 a 69	0			0			
Acima de 79	0			0			

Tabela 3: Exame Positivo de Malignidade por Faixa Etária de 2013 a 2018: Região Norte

No Sudeste (Tabela 4), o Rio de Janeiro destacou-se como o estado em que não se diagnosticou o CA mamário devido a não adesão ao exame de rastreamento. Ademais, na região houve 140 casos da neoplasia, sendo 93 deles alocados na faixa etária de rastreamento, 21 distribuídos entre a população com menos de 40 anos e os outros 26 entre maiores de 69 anos.

FAIXA ETÁRIA				
EM ANOS	ES	MG	RJ	SP
Total	5	88		47
Até 9	0	0		0
10 a 14	0	0		0
15 a 19	0	0		0
20 a 24	0	0		0
25 a 29	0	0		1
30 a 34	0	4		1
35 a 39	0	10		5
40 a 44	1	10		7
45 a 49	1	8		5
50 a 54	1	13		5
55 a 59	1	11		2

60 a 64	0	7	4
65 a 69	1	11	5
70 a 74	0	6	8
75 a 79	0	2	4
Acima de 79	0	6	0

Tabela 4: Exame Positivo de Malignidade por Faixa Etária de 2013 a 2018: Região Sudeste

A Tabela 5 representa a incidência do CA mamário na região Sul do Brasil. Nela evidencia-se a boa adesão da população representada por um alto índice diagnóstico em todos os estados, totalizando 131 acometimentos da doença, divididos em: 18 casos entre 25-40 anos, 93 entre 40-69 anos e os outros 17 entre a população com mais de 69 anos.

FAIXA ETÁRIA			
EM ANOS	PR	SC	RS
Total	92	33	6
Até 9	0	0	0
10 a 14	0	0	0
15 a 19	0	0	0
20 a 24	0	0	0
25 a 29	2	2	0
30 a 34	3	0	0
35 a 39	9	0	2
40 a 44	14	6	0
45 a 49	12	7	1
50 a 54	13	5	0
55 a 59	7	5	2
60 a 64	9	2	1
65 a 69	9	3	0
70 a 74	2	2	0
75 a 79	9	1	0
Acima de 79	3	0	0

Tabela 5: Exame Positivo de Malignidade por Faixa Etária de 2013 a 2018: Região Sul

Diante disso, ressalta-se que, a incidência de CA de mama apresenta percentis altos antes mesmo da idade preconizada pelo rastreamento estabelecido pelo MS; possuindo, até mesmo, uma taxa de acometimento mais significativa em certas faixas etárias que

não a abrangida pelas políticas de saúde destinadas a essa doença. Esses dados são representados no Gráfico 1.

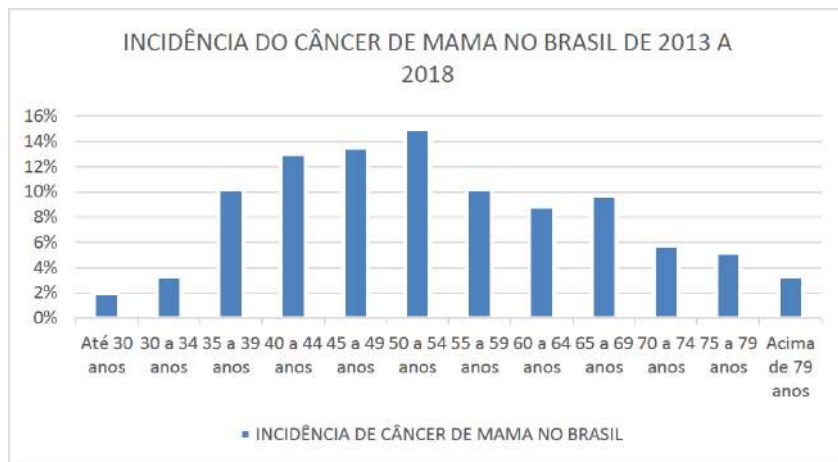


Gráfico 1: Incidência do Câncer de Mama no Brasil Segundo Exames Citológicos de 2013 a 2018

DISCUSSÃO

O CA de mama pode se apresentar tanto de forma agressiva quanto de maneira indolente clinicamente. Propõe-se, então, a diferenciação de dois termos importantes para a discussão que se segue: rastreio e diagnóstico precoce. O primeiro faz menção à descoberta da doença antes que ela apresente manifestações clínicas; já o segundo diz respeito à identificação precoce da malignidade que já apresenta sinais e/ou sintomas. (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Concernente ao assunto, a primeira política pública elaborada pelo Sistema Único de Saúde a colocar em pauta o CA de mama no Brasil, se deu na década de 80 com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que possuía informações sobre diversos tipos de neoplasias recorrentes nesse gênero. Em seguida, ocorreu em 1996 a criação do Programa Viva Mulher, pioneiro na inclusão de recomendações sobre o rastreio dessa malignidade, esse que deveria ser feito mensalmente pelo autoexame e anualmente pelo exame clínico. (NICOLAU; PADOIN, 2013).

Embora já houvesse uma preocupação do poder público em diminuir a incidência desse CA, foi somente em 2004 que as diretrizes técnicas para o controle dessa neoplasia foram estabelecidas, por meio de um Consenso. Dentre as recomendações impostas por esse estavam: a realização anual do exame clínico das mamas a mulheres a partir dos 40 anos e o exame mamográfico a cada dois anos àquelas com faixa etária entre 50 e 69 anos, além do que se desencorajou o autoexame das mamas. Tal normatização foi reiterada com a publicação do Pacto Pela Vida em 2006, o qual possuía uma meta de ampliação à

mamografia em seu escopo. (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Em anos seguintes mais medidas foram tomadas a fim de tornar mais eficiente o rastreio e a detecção precoce desse CA, como a criação do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) em 2012. Entretanto, ainda que ações sejam tomadas por parte do MS, pouco se sabe sobre a real eficácia dessas, visto que muitos dos estudos sobre esse tema estão repletos de vieses, como destacou MIGOWSKI *et al.* Ademais, com os dados mostrados nessa pesquisa, ainda mais se questiona acerca da escolha do poder público em monitorar uma parcela populacional tão restrita. (NICOLAU; PADOIN, 2013).

Embora sejam conhecidos os benefícios do diagnóstico precoce do câncer de mama, sabe-se também que, o rastreio mamográfico é responsável por gerar grande número de sobrediagnósticos. Isto é, mesmo que uma neoplasia possa nunca se tornar clinicamente relevante, ela será detectada pela mamografia, gerando prejuízos psicológicos e físicos à paciente, no último caso, destaca-se o sobretratamento como principal. (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Ainda, observa-se uma alta incidência do CA de mama em mulheres jovens. Dito isso, essa parcela social tem sido menosprezada ao longo das várias formulações de ações em saúde destinadas à essa malignidade, conforme mostrou-se nos diversos artigos analisados. Assim, em virtude das informações estatísticas anteriormente abordadas, bem como a discussão previamente estabelecida, acredita-se que o diagnóstico precoce do segundo câncer mais incidente em mulheres é imprescindível. Contudo, qualquer ação em saúde deve ser pautada no custo-benefício a ser oferecido. Por isso, propõe-se como alternativa ao modelo vigente, uma nova política que inclua um intervalo de idades mais abrangente. (MORAZ *et al.*, 2015).

A despeito dessa, propõe-se que dentre os três pilares inclusos no Consenso supracitado, a saber: (1) informação sobre os sinais e sintomas do CA de mama, assim como o encaminhamento dos casos com acometimento clínico às unidades de saúde, (2) avaliação clínica e diagnóstico em tempo hábil, e, (3) acesso à terapêutica adequada; o primeiro seja majoritariamente empregado à população em geral, não se excetuando a parcela jovem. Isso porque, uma vez que a maioria das políticas públicas se restringe às mulheres acima de 40 anos, cria-se uma falsa ilusão de que a neoplasia maligna da mama é uma exclusividade desse grupo. (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

A essa proposta, sugere-se também a implantação do exame clínico anual a mulheres acima de 35 anos, dada a grande incidência nessa parcela populacional como o apresentado nos resultados. Por fim, somente os casos com achados clínicos, nessa população, seriam encaminhados à mamografia, a fim de se realizar uma detecção precoce; evitando-se, ainda, o aumento de sobrediagnósticos. (NICOLAU & PADOIN, 2013).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o diagnóstico precoce do CA de mama é indispensável para um bom prognóstico. Embora faixas etárias inferiores aos 40 anos não sejam abrangidas pelas políticas públicas do Ministério da Saúde, a incidência de tal neoplasia é alta em parte dessa população. Sendo assim, é necessário haver maior estudo sobre a temática, a fim de esclarecer a efetividade das ações de saúde nesse contexto.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO E SILVA, Gulnar *et al.* Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1537-1550, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. 2019. Acesso: 20 de setembro de 2019.

FAYER, Vívian Assis *et al.* Sobrevida de dez anos e fatores prognósticos para o câncer de mama na região Sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 766-778, 2016.

INCA. Câncer de mama. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-ancer/cancer-de-mama>. Acesso: 25 de setembro de 2019.

MIGOWSKI, Arn *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. I-Métodos de elaboração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00116317, 2018.

MORAZ, Gabriele *et al.* Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3211-3229, 2015.

NICOLAOU, Panait Kosmos; PADOIN, Licério Vicente. O retrato das políticas públicas no tratamento do câncer de mama no Brasil. **RevBrasMastologia**, v. 23, n. 3, p. 92-4, 2013.

PEREGRINO, Antonio Augusto de Freitas *et al.* Análise de custo-efetividade da idade de início do rastreamento mamográfico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56(2). p. 187-193, 2010.

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