



CIÊNCIAS MÉDICAS:

**ESTUDOS CLÍNICOS E
REVISÕES
BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

**Organizadora:
Ana Alice de Aquino**



CIÊNCIAS MÉDICAS:

**ESTUDOS CLÍNICOS E
REVISÕES
BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

**Organizadora:
Ana Alice de Aquino**

CIÊNCIAS MÉDICAS:
ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Me. Ana Alice de Aquino

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências médicas [livro eletrônico] : estudos clínicos e revisões bibliográficas / Organizadora Ana Alice de Aquino. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-62-9

DOI 10.47094/978-65-88958-62-9

1. Ciências médicas. 2. Saúde pública. 3. Pandemia – Covid-19.
I. Aquino, Ana Alice de.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A constante evolução da pesquisa na área da saúde está refletida nos avanços das ciências médicas, em que o diagnóstico, o conhecimento sobre antigas e novas doenças e até mesmo a nossa própria atuação e vivências como profissionais estão em permanente *status* de atualização.

O presente livro contém 23 capítulos elaborados por autores pesquisadores da área das ciências médicas e áreas afins. Estando as nossas vidas tão marcadas pela pandemia (ainda em curso) da covid-19 e sendo este livro uma obra que trata sobre saúde, vida e doença, o tema covid-19 corresponde, oportunamente, ao maior número de capítulos.

Acredito que esta obra multidisciplinar representa uma importante contribuição para as ciências médicas, especialmente como fonte de revisão e atualização para nós, acadêmicos e profissionais da área.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “MÉTODOS LABORATORIAIS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LEUCEMIAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	11
PARÂMETROS PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME METABÓLICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/11-25	
CAPÍTULO 2.....	26
ANÁLISE DA CULTURA DE CULPA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/26-39	
CAPÍTULO 3.....	40
ANÁLISE DO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/40-54	
CAPÍTULO 4.....	55
ANTICONCEPCIONAIS COMO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E OS SEUS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/55-65	
CAPÍTULO 5.....	66
ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE LGBT - UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/66-76	
CAPÍTULO 6.....	77
ATIVIDADE ANTIMICROBIANA E ANTI-INFLAMATÓRIA DA POUTERIA CAIMITO – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/77-88	

CAPÍTULO 7.....	89
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMAS EM FACE- RE- VISÃO DE LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/89-96	
 CAPÍTULO 8.....	 97
BILATERAL BRACHIAL PLEXOPATHY AFTER BED RESTRAINT - CASE REPORT	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/97-101	
 CAPÍTULO 9.....	 102
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA COVID-19 E AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NO MA- NEJO DA INFECCÃO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/102-119	
 CAPÍTULO 10.....	 120
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PRÁTICA DA FITO- TERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/120-124	
 CAPÍTULO 11.....	 125
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE FARMÁCIA SOBRE A FITOTERAPIA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/125-129	
 CAPÍTULO 12.....	 130
CONSEQUÊNCIAS DO ASSÉDIO MORAL AOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS-AS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/130-140	

CAPÍTULO 13.....	141
COVID-19, HISTÓRIA, FISIOPATOLOGIA E O SISTEMA CARDIOVASCULAR- REVISÃO NARRATIVA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/141-154	
CAPÍTULO 14.....	155
INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS NA ADOLESCÊNCIA - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/155-159	
CAPÍTULO 15.....	160
KÉRION CELSI - IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA AS DERMATOFITOSSES	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/160-169	
CAPÍTULO 16.....	170
MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS DIRETAS E INDIRETAS	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/170-191	
CAPÍTULO 17.....	192
MÉTODOS LABORATORIAIS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LEUCEMIAS - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/192-204	
CAPÍTULO 18.....	205
MORTALIDADE MATERNA E RACISMO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/205-212	

CAPÍTULO 19.....	213
O PAPEL DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À COVID-19 PEDIÁTRICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/213-220	
CAPÍTULO 20.....	221
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/221-229	
CAPÍTULO 21.....	230
TERAPIA POR ELETROESTIMULAÇÃO NA PARALISIA FACIAL DE BELL RECORRENTE - RELATO DE CASO CLÍNICO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/230-239	
CAPÍTULO 22.....	240
XEROSTOMIA COMO COMPLICAÇÃO DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/240-253	
CAPÍTULO 23.....	254
INVESTIGAÇÃO DO PERFIL DE ACOMETIMENTO E DO PLANO DE AÇÕES CONTRA A COVID-19 NO ESTADO DO TOCANTINS	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/254-259	

ANTICONCEPCIONAIS COMO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E OS SEUS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS

Daniele Ribeiro de Freitas¹;

Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/3358223157627059>

Fabiana Aparecida Vilaça²;

Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/0666609059760660>

Danilo Carlos Pereira³;

Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/2042465107190298>

Tayná de Oliveira⁴.

Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/4994170986163377>

RESUMO: A síndrome do ovário policístico (SOP) é uma endocrinopatia de causa multifatorial e etiologia desconhecida que acomete grande parte das mulheres em idade reprodutiva. Esta síndrome caracteriza-se por irregularidades no ciclo menstrual, hiperandrogenismo, infertilidade e ovários de aspecto policístico. Ela é comumente tratada com terapia medicamentosa de anticoncepcionais orais combinados e esses medicamentos podem amenizar alguns sintomas da síndrome, como também desencadear efeitos colaterais. Este trabalho teve como objetivo pesquisar o uso de anticoncepcionais como tratamento da síndrome de ovários policísticos e relatar se este tipo de tratamento é eficaz. E no que este tipo de tratamento traz como consequência para a saúde da mulher, já que existem inúmeros efeitos colaterais na utilização de hormônios sintéticos. O estudo foi realizado através da metodologia qualitativa. O método de coleta de dados foi realizado através da aplicação de uma entrevista estruturada com 6 pacientes diagnosticadas com SOP, a fim de avaliar se o uso de anticoncepcionais orais combinados (ACO) contribuiu para o tratamento da SOP. Verificamos que os ACO foram eficazes em reduzir e amenizar os sintomas de hiperandrogenismo apenas em duas pacientes (2 e 4) que relataram que as espinhas e o excesso de pelos no corpo diminuíram. A paciente 1 relatou que eles eram eficazes apenas por algum tempo. Observamos que os cistos diminuíram de tamanho no tratamento apenas de duas pacientes, enquanto em apenas uma o tratamento com anticoncepcionais não foi eficaz para a

diminuição dos cistos. E o restante das entrevistadas não souberam responder. Referente aos efeitos colaterais, as pacientes 4, 5 e 6 sentiram os efeitos colaterais dos anticoncepcionais. Duas participantes declararam que esses sintomas atrapalhavam o dia a dia delas e isso foi o fator com que levou a descontinuação do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Ovários Policísticos. Anticoncepcionais. Efeitos colaterais.

ANTICONCEPTIONALS AS TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND THEIR POSSIBLE SIDE EFFECTS

ABSTRACT: Polycystic ovary syndrome is an endocrinopathy of multifactorial cause and unknown etiology that affects most women of reproductive age. This syndrome is characterized by irregularities in the menstrual cycle, hirsutism, infertility and cystic-looking ovaries. It is commonly treated with combined oral contraceptive drug therapy and these medications can relieve some symptoms of the syndrome, as well as trigger side effects. This work aims to research the use of contraceptives as a treatment for polycystic ovary syndrome and to report whether this type of treatment is effective. And in what this type of treatment has as a consequence for women's health, since there are numerous side effects in the use of synthetic hormones. The study was carried out through the qualitative methodology. The data collection method was carried out through the application of a structured interview with 6 patients diagnosed with PCOS, in order to assess whether the use of ACO contributes to the treatment of PCOS or causes more damage than benefits. We found that ACO were effective in reducing and ameliorating the symptoms of hyperandrogenism in only two patients (2 and 4) who reported that the pimples and excess body hair decreased. Patient 1 reported that they were effective only for some time. We observed that the cysts decreased in size in the treatment of only two patients, while in only one treatment with contraceptives was not effective in reducing the cysts. And the rest of the interviewees did not know how to answer. Regarding side effects, patients 4, 5 and 6 felt the side effects of contraceptives. Two participants declared that these symptoms interfere with their daily lives and that was the factor that led to the discontinuation of treatment.

KEY WORDS: Polycystic Ovaries. Contraceptives. Side effects.

INTRODUÇÃO

Segundo Marcondes, Barcellos e Rocha (2011) a síndrome dos ovários policísticos (SOP) foi descrita inicialmente por Stein e Leventhal, em 1935, os quais observaram uma associação entre amenorreia, hirsutismo e obesidade com ovários de aspecto policístico. A síndrome dos ovários policísticos é a endocrinopatia mais comum na fase reprodutiva da mulher (entre 10 a 49 anos) e pode ser mais frequente, quando já há casos em parentescos de primeiro grau (BARACAT; SOARES JÚNIOR, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

De acordo com Costa, Viana e Oliveira (2007) a SOP é uma disfunção complexa de causa multifatorial. É caracterizada pela presença de anovulação, que desregula o ciclo menstrual, infertilidade e hiperandrogenismo. Assim como é capaz de ocasionar pequenos cistos nos ovários e está associada à obesidade, dislipidemia, hipertensão e diabetes tipo II. Entretanto também pode se manifestar de forma assintomática.

A principal opção de tratamento para mulheres que não desejam engravidar, continua sendo a terapia hormonal através de anticoncepcionais orais combinados (ACO) de estrógeno e progesterona. Ele pode ser eficiente para o hirsutismo, acne e alopecia androgenética (MOURA et al., 2011).

O grande problema neste tratamento com ACO é que eles podem causar diversos efeitos colaterais no organismo da mulher que utiliza. Alguns dos efeitos colaterais são: aumento de peso decorrente do ganho exagerado de apetite, depressão, exaustão, cansaço, queda da libido, aparecimento de cravos e espinhas, crescimento das mamas, elevação do colesterol LDL, redução do HDL e prurido (POLI 2009, apud ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Nos dias atuais, é mais comum que a mulher faça a utilização de algum método para se prevenir uma gravidez, e o principal método contraceptivo utilizado são os anticoncepcionais orais combinados. Grande parte das mulheres que possuem a SOP é submetida ao tratamento com ACO, que utilizado a longo prazo pode causar grandes prejuízos para a paciente.

Desta maneira, este trabalho tem como objetivo pesquisar o uso de anticoncepcionais orais como tratamento da síndrome de ovários policísticos e relatar quais os tipos de benefícios e/ou malefícios que este tratamento traz para as mulheres.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada através da metodologia qualitativa que, segundo Penna (2005), caracteriza-se como uma abordagem interpretativa e compreensiva dos fenômenos, buscando seus significados e finalidades. Essa metodologia baseia-se numa perspectiva epistemológica em que o conhecimento resulta de processos dinâmicos que fluem concisamente. Do princípio da relatividade, da complementaridade e da incerteza origina-se um pensamento de verdade relativa e temporária. Do ponto de vista metodológico, os fenômenos são considerados em função do contexto em que são investigados; tanto a objetividade quanto a subjetividade são consideradas, sendo que a intersubjetividade representa a melhor posição possível do pesquisador diante do conhecimento e de seu objeto de investigação.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de uma entrevista estruturada com pacientes diagnosticadas com SOP, a fim de conseguir avaliar se o uso de ACO contribui, realmente, para o tratamento da referida síndrome e quais os seus possíveis malefícios. As participantes da pesquisa responderam, de maneira oral, as questões, que se encontram neste trabalho no anexo 2.

A entrevista estruturada, é aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são predeterminadas. Ela se realiza de acordo com um questionário elaborado. A viabilidade desta padronização é obter, dos entrevistados, respostas às mesmas perguntas, permitindo que as diferenças sejam apenas nas respostas entre os respondentes e não diferenças nas perguntas (LODI, 1974; apud MARCONI; LAKATOS, 2003).

Participaram da pesquisa 6 pacientes com SOP, que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, que se encontra neste trabalho no anexo 1.

Lembramos que o presente trabalho passou por análise do Comitê de Ética em Pesquisa com humano da Universidade Cruzeiro do Sul, via plataforma Brasil, tendo sido aprovado em 21 maio de 2020, sendo registrado sob o protocolo de pesquisa CAAE 30590120.9.0000.8084, conforme podemos verificar no relatório no anexo 3 a esta pesquisa.

Os dados obtidos foram analisados de acordo com análise do discurso, que segundo Fischer (1995) é importante pois considera o aspecto formal da linguagem, mas sempre o vê e o trata na sua radical e inseparável relação com os conflitos subjetivos e sociais que envolvem os atos de fala. É importante analisar os discursos enquanto efeitos de sentido, produzidos no momento mesmo da interlocução. Estamos, então, longe daquela definição, bastante difundida, pela qual a língua teria como função a transmissão de informação. A ideia de interlocução vai referir-se exatamente a um processo interacional, vivido entre indivíduos, através da linguagem, verbal ou não-verbal.

O processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação; podem ser entrecruzadas com séries textuais (orais ou escritas) ou imagens (fotografias) ou linguagem corporal (dança) (CAREGNATO; MUTTI 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente 1: A.F, paciente com 24 anos, diagnosticada com SOP há 4 anos. Foi diagnosticada pois percebeu alterações no corpo como aumento de acne, pelos no rosto e no corpo, mas principalmente ausência da menstruação e também escapes menstruais mesmo durante o uso do anticoncepcional. Foi diagnosticada através do ultrassom transvaginal e parâmetros clínicos. Já fazia uso de pílula anticoncepcional antes de descobrir ser portadora da síndrome.

Comentou que precisa trocar frequentemente de marca de pílula, pois depois de algum tempo volta a ter muitos escapes menstruais. Essa paciente relata que interrompeu o uso da pílula por conta própria há mais ou menos 9 meses pois não estava vendo resultados no tratamento e sempre precisava trocar a marca por conta de escapes menstruais e aumento de acne. Referente a frequência de exames realizados para acompanhar os cistos, ela declara que realiza o ultrassom anualmente, porém não obteve nenhuma melhora, e diz que os micros cistos aumentaram de tamanho ao longo dos anos, e isso lhe causa muita dor e desconforto. Diz ter feito o uso de 4 marcas de anticoncepcionais: Tamisa 30, Diane 35, Diminut e outro que não recordou o nome. Também declarou que nunca teve nenhum efeito

colateral durante o uso de anticoncepcionais. Referente ao médico já lhe ter proposto outra forma de tratamento, ela expôs:

“Já mudei de médico três vezes por conta disso, nenhum deles me deu nenhuma outra forma de tratamento, apenas o anticoncepcional. Por conta própria procurei uma nutricionista para um tratamento alternativo com dieta low carb. E o médico que passei atualmente me explicou mais detalhadamente sobre o tratamento, e que o ACO não vai curar apenas amenizar os sintomas e que a dieta seria uma boa forma de tratamento. Dependendo do resultado dos meus exames ele vai permitir que eu faça o uso do DIU como método contraceptivo, mas deixou claro que apenas amenizaria os sintomas da SOP e não que diminuiria os cistos.” (A.F, 2020).

De acordo com o que foi relatado pela paciente 1, podemos observar que ela percebeu sintomas que a levou a investigar o que estaria ocorrendo em seu corpo devido ao aumento dos pelos no corpo, ciclo menstrual irregular e acne. Foi diagnosticada através de ultrassom transvaginal e aspectos clínicos, cumprindo o critério diagnóstico de Rotterdam citados pelos autores Marcondes, Barcellos e Rocha (2011). A paciente A.F relata que através dos exames realizados anualmente, os microcistos aumentaram de tamanho, o que contraria o que diz os autores Marcondes, Hayashida e Bachega (2007) (apud Pereira; Silva; Cavalcanti, 2015) referente a diminuição dos cistos no tratamento com anticoncepcionais. Também relatou que sentiu aumento na acne depois de algum tempo, o que vai ao contrário do que diz os autores Soares Junior e Baracat (2010) referente a diminuição dos andrógenos no tratamento com ACO. A paciente declarou que nunca sentiu nenhum dos efeitos colaterais durante o uso desse tipo de medicamento.

Paciente 2: B.M, paciente com 30 anos, diagnosticada com SOP desde 2015, procurou um médico pois tinha cólicas intensas e muita acne. Foi diagnosticada através de ultrassom pélvico e começou a fazer o uso da pílula anticoncepcional a partir do diagnóstico. Fez o uso por apenas 6 meses, por indicação médica e após descontinuou o uso, pois segundo ela foi o período que a médica indicou e também porque ela não queria ficar tomando pílula. Relata que não tem uma rotina para acompanhar os cistos, mas que da última vez que realizou o ultrassom transvaginal os cistos estavam lá, mas não soube dizer se estavam menores. Disse que o médico não citou outra alternativa de tratamento e ela também não questionou. A paciente não sentiu nenhum efeito colateral da pílula e diz que até sentiu melhora na questão da acne da pele.

É possível observar que a paciente sofria com cólicas intensas e acne em excesso, que é um sintoma da SOP devido a condição do hiperandrogenismo citadas pelos autores Junqueira, Fonseca e Aldrighi (2003). O tratamento durou apenas por seis meses e a paciente relata que não quis ficar tomando pílula. O que vai de acordo com o que diz o autor Bahamondes (2011) referente a continuação do método por dificuldades enfrentadas na aderência. Ela não costuma acompanhar os cistos nos ovários com exames frequentes, mas da última vez em que o realizou ainda tinha a presença de cistos. Isso contraria o que diz os autores Marcondes, Hayashida e Bachega (2007) (apud Pereira; Silva; Cavalcanti, 2015). A paciente declarou que o anticoncepcional melhorou a questão das acnes e isso

vai de acordo com os autores Soares Junior e Baracat (2010) quando diz que os estrogênios presentes nas fórmulas diminuem os níveis de andrógenos circulantes no corpo.

Paciente 3: C.L, paciente com 30 anos, diagnosticada com SOP aos 25 anos de idade. Relata que foi diagnosticada a partir de exames de rotina como o ultrassom transvaginal, mas que não teve nenhum sintoma. Faz uso de pílula anticoncepcional desde os 18 anos de idade. Fez pausa no uso apenas nas gestações. Atualmente não faz mais uso da pílula, mas relata que a menstruação está regulada. Faz exames de rotina uma vez por ano, mas não sabe dizer como estão os cistos. A paciente diz que nunca percebeu nenhum efeito colateral ao uso da pílula e que não questionou o médico referente a outra alternativa de tratamento, visto que ela já fazia o uso de anticoncepcionais. Também comentou que não teve problemas ao engravidar e que a primeira gestação ocorreu três meses após suspender a ingestão de anticoncepcionais.

Segundo a paciente, ela nunca percebeu nenhum sintoma da SOP, o que vai de acordo com os autores Costa, Viana e Oliveira (2007) quando dizem que a síndrome também pode se manifestar de forma assintomática. Porém neste caso, não foi preenchido o critério diagnóstico de Rotterdam que os autores Marcondes, Barcellos e Rocha, (2011) mencionam que é preciso preencher dois dos três critérios citados. Esta informação vai de encontro com o que diz os autores Junqueira, Fonseca e Aldrighi (2003) quando mencionam que apenas o ultrassom que detecta os ovários com aspecto policísticos não é um dado específico para o diagnóstico da síndrome. A paciente mencionou que não teve problemas ao engravidar, e disse que concebeu o seu primeiro filho três meses após cessar o uso do anticoncepcional. Esse dado vai de encontro com o que diz o autor Silva-de-Sá (2018) quando expõe que a infertilidade acomete 75% das mulheres portadoras da síndrome.

Paciente 4: G.S, paciente com 21 anos de idade, diagnosticada com SOP há 3 anos. Foi ao médico pois percebeu fluxo intenso, menstruação desregulada e excesso de pelos. Recebeu o diagnóstico a partir do ultrassom transvaginal e iniciou o uso de anticoncepcionais a partir deste fato. Fez uso dos anticoncepcionais das marcas Selene, Ciclo 21 e YUMI. Esta paciente tem dores de cabeça e identifica que é um efeito colateral do anticoncepcional, também afirmou que este sintoma a atrapalha no dia a dia. Relatou que descontinuou o uso da pílula pois não estava vendo resultado no tratamento pois os cistos continuavam lá e as cólicas também. Contou que apenas sentiu melhora na diminuição dos pelos e principalmente nas espinhas, mas conta que começou a ter dores nas pernas e percebeu um inchaço e diz que esse foi o principal motivo de ter descontinuado o tratamento. Faz exames para acompanhar anualmente, e diz que os cistos diminuíram de tamanho.

O diagnóstico desta paciente cumpriu o critério de Rotterdam, citado pelos autores Marcondes, Barcellos e Rocha (2011). Foi indicado pelo médico a fazer o tratamento com anticoncepcionais, o que vai de encontro com o que dizem os autores Soares Junior e Baracat (2010) ao citarem que o tratamento de ovários policísticos com anticoncepcionais orais é indicado para as mulheres com anovulação e hiperandrogenismo. Possuiu dores de cabeça e inchaço nas pernas como efeito colateral dos anticoncepcionais, sintomas que são citados pelos autores Mitre (2006) e Poli (2009) (apud Almeida e Assis 2017). A paciente relata que os cistos diminuíram de tamanho, o que vai de acordo com o que diz os autores Marcondes, Hayashida e Bachega (2007) (apud Pereira; Silva; Cavalcanti, 2015).

Paciente 5: F.V, paciente com 40 anos, diagnosticada com SOP desde os 19 anos. A ginecologista tratou, inicialmente com anticoncepcionais orais, sendo que a paciente utilizou o medicamento “YAS” até os 29 anos, quando decidiu engravidar. A paciente relata que não houve aumento de peso, porém, a visão ficou prejudicada, sendo, inclusive, um dos efeitos colaterais descritos na bula do medicamento. Os cistos diminuíram e o ovário voltou ao tamanho normal. Para engravidar, a paciente relata que a sua médica, trocou a administração do YAS por metformina 500 gramas 3 vezes ao dia, após as refeições. A menstruação da paciente passou a acontecer regularmente, porém, a mesma, apesar de ovular normalmente, não conseguiu engravidar, submetendo-se ao processo de fertilização in vitro aos 35 anos, quando então, foi diagnosticado a deficiência do hormônio progesterona. A paciente fez o processo de FIV junto com a administração dos medicamentos ultrogestan e duphaston e conseguiu engravidar e levar a gravidez até o seu final. Oito meses depois do nascimento do seu primeiro filho, a paciente engravidou por vias naturais do seu segundo filho. Neste caso, segundo a paciente, não houve a ingestão de medicamentos a base de progesterona e a gravidez transcorreu bem, tendo do bebê nascido com 37 semanas. A paciente relata ainda, que após a gestação do segundo filho, fez laqueadura e por orientação da sua médica ginecologista segue fazendo tratamento para SOP através da administração de metformina 500 gramas, 3 vezes ao dia.

Paciente fez o tratamento para a SOP durante 10 anos, e teve problemas oculares devido ao uso desse medicamento, fato que vai de encontro ao que diz o autor Mitre (2006) (apud Almeida; Assis, 2017), ao citar alterações oculares como um efeito colateral. Relata que os cistos diminuíram e os ovários voltaram ao normal a partir do tratamento, o que vai de encontro com o que dizem os autores Marcondes, Hayashida e Bachega (2007) (apud Pereira; Silva; Cavalcanti, 2015). Em razão da paciente não ser obesa, partiu-se para a administração de metformina. Isso vai de acordo com o que dizem os autores Alalami, Sathyapalan e Atkin (2018) que a metformina melhora a regularidade menstrual, embora a fertilidade possa não ser aumentada. Paciente confirmou a ovulação, porém não confirmou nenhuma gravidez e então efetuou o processo de FIV, que os autores Santana et. al (2008) citam que é a terceira linha de tratamento para as mulheres com SOP que desejam engravidar. A paciente precisou administrar medicamentos para deficiência de progesterona ao longo da primeira gravidez, o que vai de encontro com o que diz o Ministério da Saúde (2013) ao citar que a maioria das mulheres com hiperandrogenismo tem deficiência na secreção de progesterona.

Paciente 6: A. S. paciente com 29 anos, diagnosticada com SOP há dez anos atrás. Relata que tinha muitos atrasos menstruais e cólicas intensas. Exame transvaginal confirmou o diagnóstico. Começou a ingestão de anticoncepcionais desde os 13 anos de idades pois relata que tinha os hormônios desregulados. Dentre os remédios administrados, ela se lembra de 5 marcas: Elane, Artemids, Belara, Yumi e Diane35. A paciente disse que parou de ingerir as pílulas há mais ou menos 3 anos, pois segundo ela sentia muito os efeitos colaterais, porém os que mais a incomodava eram os enjoos e tonturas. Declarou que os atrapalhavam muito no dia a dia. Comentou que realiza os exames anualmente para acompanhar e que os cistos continuam do mesmo tamanho.

Diagnosticada a partir de ultrassom transvaginal e aspectos clínicos, o que vai de acordo com o critério de Rotterdam citados pelos autores Marcondes, Barcellos e Rocha (2011). A paciente sen-

tiu enjoo, que encontra o que diz Mitre (2006) (apud Almeida; Assis, 2017) referente as alterações gastrointestinais e distúrbios do sistema nervoso central. A paciente relata que os cistos continuam do mesmo de tamanho, o que contradiz os autores Marcondes, Hayashida e Bachega (2007) (apud Pereira; Silva; Cavalcanti, 2015).

DISCUSSÃO GERAL

A partir dos resultados dessa pesquisa, com base nas informações passadas pelas participantes é possível verificar que o anticoncepcional hormonal no tratamento da SOP foi eficaz em reduzir e amenizar os sintomas do hiperandrogenismo apenas em duas pacientes (2 e 4) que relataram que as espinhas e o excesso de pelos no corpo diminuíram. A paciente 1 relatou que por algum tempo as espinhas também diminuíram, mas que frequentemente precisava trocar a marca em decorrência de um aumento nesse sintoma.

Também analisamos que os cistos nos ovários diminuíram em apenas duas pacientes (4 e 5) entrevistadas. As participantes 2 e 3 não souberam dizer como estavam os cistos em relação ao tamanho. Apenas a paciente 1 afirmou que os cistos aumentaram de tamanho desde que iniciou o tratamento. A paciente 6 diz que os cistos continuaram do mesmo tamanho. Com essas informações, podemos observar que os cistos diminuíram de tamanho no tratamento apenas de duas pacientes, enquanto em apenas uma o tratamento com anticoncepcionais não foi eficaz para a diminuição dos cistos. E o restante das entrevistadas não souberam responder. O que por esses fatos podemos afirmar que os anticoncepcionais tratam apenas alguns sintomas e não os fatores que desencadeiam a síndrome dos ovários policísticos.

Referente aos efeitos colaterais, as pacientes 4, 5 e 6 sentiram os efeitos colaterais dos anticoncepcionais. As participantes 4 e 6 declararam que esses sintomas atrapalhavam o dia a dia das mesmas e isso foi o fator com que levou a descontinuação do tratamento. O que é um caso preocupante, visto que as participantes descontinuaram o uso por conta própria e não consultaram um médico, que poderia instruir outra forma de tratamento para a SOP. As participantes 1, 2 e 3 informaram que não sentiram efeitos colaterais a partir do uso de anticoncepcionais.

Apenas duas das participantes dessa pesquisa são mães. A participante 3 informou que não sentiu problemas ao engravidar, e que concebeu seu primeiro filho três meses após ter parado o uso de anticoncepcionais. Porém o diagnóstico dessa participante foi feito apenas a partir do ultrassom que detectou os ovários com aspectos policísticos. O que, isolado dos outros sintomas, não pode ser um diagnóstico para a síndrome. A paciente 5, que utilizou anticoncepcional durante dez anos para o tratamento da SOP, não conseguiu engravidar por vias naturais após a interrupção do anticoncepcional. Foi preciso administrar metformina para que ocorresse a ovulação, e ainda assim, foi necessário partir para o procedimento de fertilização in vitro. Deixando claro que, os anticoncepcionais não tratam a infertilidade decorrente da SOP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome dos ovários policísticos é uma endocrinopatia de causa multifatorial e que está muito ligada a fatores hormonais e endócrinos. Por essa complexidade os anticoncepcionais se mostraram apenas redutores de sintomas, já que bloqueiam os hormônios produzidos naturalmente pelas mulheres que o utilizam. A presente pesquisa obteve como resultado que os anticoncepcionais não são efetivamente um tratamento das causas, já que, algumas participantes descontinuaram o uso ao sentirem que eles não estavam agindo no tratamento e sintomas da síndrome. Os efeitos colaterais se mostraram um fator de descontinuação do tratamento das pacientes que tiveram esses sintomas causados pela utilização de tais medicamentos. Portanto, é essencial que esta síndrome seja continuamente estudada para que ocorra avanços em seu tratamento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALALAMI H, SATHYAPALAN T, ATKIN SL. **Perfil cardiovascular dos agentes farmacológicos usados no tratamento da síndrome dos ovários policísticos.** Ther Adv Endocrinol Metab. 2018; 10: 2042018818805674.
- ALMEIDA, Ana Paula Ferreira; ASSIS, Marianna Mendes. **Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais.** Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde., Salvador, v.5 n.5, p. 85 – 93, jan./jun. 2017.
- BAHAMONDES, Luis et al. **Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, p. 303-309, Jun 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032011000600007&script=sci_arttext. Acesso em: 12 mar. 2020.
- BARACAT, Edmund Chada; SOARES-JUNIOR, José Maria. **Ovários policísticos, resistência insulínica e síndrome metabólica.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 117-119, Mar. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032007000300001&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2020.
- CAREGNATO, Rita; MUTTI Regina. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 679-84.
- CHAVES, Christianne Pereira Giesbrecht; SIMAO, Roberto; ARAUJO, Claudio Gil Soares de. **Ausência de variação da flexibilidade durante o ciclo menstrual em universitárias.** Rev. Bras. Med. Esporte, Niterói, v. 8, n. 6, p. 212-218, dez. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo>.

[php?pid=S1517-86922002000600002&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922002000600002&script=sci_arttext). Acesso em: 10 mar. 2020.

COSTA, Laura Olinda Bregieiro Fernandes; VIANA, Aline de Oliveira Ribeiro; OLIVEIRA, Mônica de. **Prevalência da síndrome metabólica em portadoras da síndrome dos ovários policísticos**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 10-17, jan. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032007000100003. Acesso em: 12 mar. 2020.

FISCHER, Rosa. **A Análise do discurso: para além de palavras e coisas**. Educação e realidade, jul./dez. 1995 20(2):18-37.

GALAN CH, Guillermo. **50 ANOS DO COMPRIMIDO CONTRACEPTIVO**. Rev. chil. obstet ginecol Santiago, v. 75, n. 4, p. 217-220, 2010. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262010000400001&script=sci_arttext&tlng=n. Acesso em: 15 mar. 2020.

JUNQUEIRA, Paulo Augusto de Almeida; FONSECA, Angela Maggio da; ALDRIGHI, José Mendes. **Síndrome dos ovários policísticos**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 49, n. 1, p. 13-14, jan. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302003000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2020.

LUPIÃO, Andreza Cristiane; OKAZAKI Egle Lourdes Fontes Jardim. **Métodos anticoncepcionais: revisão**. Rev Enferm UNISA 2011; 12(2): 136- 41.

MARCONDES, José Antonio Miguel; BARCELLOS, Cristiano Roberto Grimaldi; ROCHA, Michelle Patrocínio. **Dificuldades e armas no diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos**. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 6 a 15, fev. de 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302011000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 12 mar. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Política de Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**. Brasília, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004.

MOURA, Heloisa Helena Gonçalves de et al. **Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica**. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, p. 111-119, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962011000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2020.

PENNA, Eloisa MD. **O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa**. Psicol. USP, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 71-94, set. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642005000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 ago. 2020.

PEREIRA, Jhully Márcia; SILVA Vanessa Oliveira; CAVALCANTI, Daniella da Silva Porto. **Síndrome do Ovário Policístico: Terapia Medicamentosa com Metformina e Anticoncepcionais Orais.** Saúde e Ciência em Ação. v.1, n. 01: jul-dez. 2015.

PREMOLI, Ana Cristina Gomes et al. **Perfil Lipídico em Pacientes Portadoras da Síndrome dos Ovários Policísticos.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 89-94, mar. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032000000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2020.

ROSS, Michael H. **Histologia: texto e atlas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; Buenos Aires [Argentina]: Editorial Médica Panamericana, 2008.

SANTANA, Laura Ferreira et al. **Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, pág. 201-209, abril de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 jul. 2020.

SILVA-DE-SÁ MF. **Qualidade de vida em mulheres com SOP. In: Síndrome dos ovários policísticos.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. Cap. 4. p.40-55.

SOARES JUNIOR, José Maria; BARACAT, Edmud Chada. **O emprego dos contraceptivos orais combinados na síndrome dos ovários policísticos.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, 2010

VALLECILLO TA. **Diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.** Rev Med Cos Cen. 2012; 69 (603): 431-434.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abortos 156
Acadêmicos 125
administração de medicamentos 46, 50, 53, 54
administração de medicamentos intravenosos 46, 53, 54
Alopecia 161, 162
alterações no sistema estomatognático 89, 91
anestésicos 103, 105
anticoncepcionais 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64
anticoncepcionais orais combinados (ACO) 55, 57
Anti-inflamatório 77
antiinflamatórios 103, 105
Antimicrobiano 77
antivirais 103, 148, 233
Assédio moral 131, 138, 139, 140
assédio moral com os profissionais enfermeiros da APS 131
Assistência Hospitalar 90, 93
Assistência integral à saúde 67
atenção à saúde mental das minorias sexuais e de gênero 66, 69
Atenção Primária à Saúde (APS) 131
atividades antimicrobianas e anti-inflamatórias da Pouteria caiminto 77, 81
atuação fonoaudiológica 89, 91, 94

C

complicações cardiovasculares da COVID-19 142, 152
complicações na gravidez 156, 157
complicações obstétricas 156, 158
comunidade de bissexuais, gays, travestis, lésbicas, transexuais e transgêneros 66
Coronavírus 103, 118, 152, 218, 222, 223, 224, 254, 255, 258, 259
corticoides 103, 105, 148
Covid-19 em gestantes e puérperas 221, 223
Curso de Farmácia 125

D

danos aos pacientes 53
Dermatofitose 161, 163
diferença entre fitoterápico e planta medicinal 120
discriminação 66, 68, 69, 72, 73, 74, 134
disfagia 89, 92, 94, 108, 241
Disfunções Cardiovasculares 142

dispositivos invasivos 89
diversidade das culturas 66, 68
doenças hipertensivas da gestação 156, 157
doenças reumatológicas 98
doenças sistêmicas de caráter inflamatório 97

E

efeitos colaterais 55, 57, 59, 61, 62, 63, 166, 241, 242, 243, 245, 246, 247
efeitos colaterais dos anticoncepcionais 56
eletroestimulação 230, 233, 234, 235, 237, 238, 239
endocrinopatia 55, 56, 63
enfermeiros 72, 122, 128, 131, 133, 135, 137, 138, 219
equipe multidisciplinar 156, 158
espécies medicinais 77, 78
estabilidade respiratória 103, 105
estratégias de enfrentamento à pandemia 254, 258
estudo epidemiológico 228, 254
Exercícios terapêuticos 231

F

farmacoterapia 103, 104, 111
fitoterapia como alternativa terapêutica 120, 122, 123, 125, 127
fonoaudiólogo 89, 93
fraqueza unilateral dos neurônios motores 230
funcionalidade da alimentação de forma segura 89

G

Gastrointestinal 171, 172, 174, 175, 177
gravidade da lesão 89
gravidez na adolescência 156, 157, 158

H

heteronormativa 66, 72, 73, 74
hiperandrogenismo 55, 57, 59, 60, 61, 62
hipossalivação /xerostomia 241
História Natural do COVID-19 254
hormônios sintéticos 55
hospital de referência 148, 220

I

identidade sexual e de gênero 66, 72
Impacto direto e indireto da infecção pelo COVID-19 171
imunossupressão 111, 241
inclusão 66, 69, 70, 81, 105, 106, 126, 161, 163, 217
inervação motora e sensitiva 97
infecção da COVID-19 103

infecção fúngica inflamatória 160, 162

infecção urinária 156

Infecção viral 103

infertilidade 55, 57, 60, 62, 65

integridade física ou psíquica do trabalhador 131, 132

intercorrências obstétricas 156, 157, 158

irregularidades no ciclo menstrual 55

K

Kérion Celsi 160, 161, 162, 169

L

lesões iatrogênicas 98

M

manifestações clínicas da COVID-19 142, 144, 147

medicamentos provenientes de plantas medicinais 120

Minorias sexuais e de gênero 67

morbimortalidade materna 156

mortalidade materna 159

mulheres adolescentes 156

mulheres em idade reprodutiva 55

N

Nervo facial 231

novas alternativas terapêuticas 77, 78

O

o papel do fonoaudiólogo na UTI 89

Organização Mundial da Saúde (OMS) 106, 221, 223

osteorradiocrecrose 241

ovários de aspecto policístico 55, 56

P

pacientes em uso de traqueostomia 89

pacientes vítimas de Trauma de Face 89

pandemia pela COVID-19 254

paralisia de Bell 230, 232, 233, 237, 238, 239

paralisia dos neurônios motores da face 230, 231

paralisia facial 93, 230, 231, 233, 234, 237, 238, 239

Paralisia motora periférica 231, 235

parte da planta a ser utilizada 120, 122, 125, 127

Patologia 142

plano de contingência – COVID-19 254, 258

plantas medicinais 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Plexo Braquial 97, 98

plexopatia braquial bilateral 98

Pouteria caimito 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87
prematividade 156, 157, 158
pré-natal 156, 158
preparo de medicamentos 45, 47, 49, 50
problemas psicossociais 156
processo inflamatório complexo 103, 104
profissionais de enfermagem 136, 138
profissionais de saúde 53, 69, 71, 90, 121, 126, 135, 152, 167, 220

R

reabilitação motora 98
riscos e benefícios da fitoterapia 120

S

SARS-CoV-2 103, 104, 107, 109, 114, 116, 118, 119, 142, 143, 147, 152, 171, 172, 174, 176, 177, 218, 222, 223, 228
saúde da mulher 55
saúde mental 66, 69, 71, 72, 73, 74, 76
saúde mental da população LGBT 66, 69
sedativos 103, 105
segurança do paciente 53, 139
Síndrome de Kawasaki 218
síndrome do ovário policístico (SOP) 55
síndromes hemorrágicas 156, 157
sistema cardiovascular 142, 144, 149, 150, 151, 152
sistema respiratório 103, 104, 223
substâncias bioativas 77, 78

T

técnicos de enfermagem 44, 51
terapêutica das plexopatias braquiais 98
terapêutica farmacológica 103, 111
terapia antineoplásica 241, 243, 244, 245, 248
Terapia anti-neoplásica 241
terapia medicamentosa de anticoncepcionais orais 55
Tinea capitis 161, 162, 163, 164, 165, 168
Transtornos mentais 67, 71, 76
traqueostomia 89, 92, 94
tratamento com anticoncepcionais 55
tratamento da SOP 55, 62
tratamento do câncer 241

U

Universitários 120
uso dos fitoterápicos 120, 122, 125

V

ventilação mecânica 103, 105, 109, 110, 111, 113

via alternativa de alimentação 89, 91, 94

violência física e verbal 67, 73

vírus respiratórios 103, 105

X

xerostomia 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 252, 253

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 